



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный социальный университет»

УТВЕРЖДАЮ

Декан медицинского факультета

 /С.А.Киреев/

26 апреля 2023 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Специальность
31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль)
Лечебное дело

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА СПЕЦИАЛИТЕТА

Уровень профессионального образования
Высшее образование –специалитет

Форма обучения
Очная


Москва 2023

Методические материалы дисциплины (модуля) «Основы научной деятельности» разработаны на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 г. №988, учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Методические материалы дисциплины (модуля) разработаны рабочей группой в составе: кандидат медицинских наук Харнас П.С.


Методические материалы дисциплины (модуля) обсуждены и утверждены на Ученом совете Медицинского факультета
Протокол № 10 от «26» апреля 2023 года

Декан факультета
канд.мед.наук


_____ С.А.Киреев
(подпись)


Методические материалы дисциплины (модуля) рекомендованы к утверждению представителями организаций-работодателей:

Главный врач
ГБУЗ «ГКБ имени А.К. Ерамишанцева
ДЗМ»



_____ А.Р.
Габриелян
(подпись)

Методические материалы дисциплины (модуля) рецензированы и рекомендованы к утверждению:

Главный врач
ГБУЗ «ГП № 19 ДЗМ»


_____ Э.А. Каспарова
(подпись)

Кандидат педагогических наук, доцент,
заведующий кафедрой адаптивной
физической культуры, рекреации и
междисциплинарной медицины


_____ А.В.Корнев
(подпись)

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ.....	4
1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю).....	4
1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю).....	7
1.3. Перечень основной и дополнительной учебной литературы для освоения дисциплины (модуля).....	11
1.4. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля).....	11
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).....	12
3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	20
3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю).....	20
3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	21
3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	22
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ.....	24

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

1.1. *Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)*

Лекция - один из методов обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение педагогическим работником учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом дисциплины (модуля). Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде. В ряде случаев лекция выполняет функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, чаще по новым курсам; в случае, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в учебниках; отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь обучающимся в освоении сложного материала.

Возможные формы проведения лекций:

- Вводная лекция – один из наиболее важных и трудных видов лекции при чтении систематических курсов. От успеха этой лекции во многом зависит успех усвоения всего курса. Она может содержать: определение дисциплины (модуля); краткую историческую справку о дисциплине (модуле); цели и задачи дисциплины (модуля), ее роль в общей системе обучения и связь со смежными дисциплинами (модулями); основные проблемы (понятия и определения) данной науки; основную и дополнительную учебную литературу; особенности самостоятельной работы обучающихся над дисциплиной (модулем) и формы участия в научно-исследовательской работе; отчетность по курсу.

- Информационная лекция ориентирована на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций в практике высшей школы.

- Заключительная лекция предназначена для обобщения полученных знаний и раскрытия перспектив дальнейшего развития данной науки.

- Обзорная лекция – это систематизация научных знаний на высоком уровне, допускающая большое число ассоциативных связей в процессе осмысления информации, излагаемой при раскрытии внутрисубъектной и межпредметной связей, исключая детализацию и конкретизацию. Как правило, стержень излагаемых теоретических положений составляет научно-познавательная и концептуальная основа всего курса или крупных его разделов.

- Лекция-беседа - непосредственный контакт педагогического работника с аудиторией - диалог. По ходу лекции педагогический работник задает вопросы для выяснения мнений и уровня осведомленности обучающихся по рассматриваемой проблеме.

- Лекция-дискуссия - свободный обмен мнениями в ходе изложения лекционного материала. Педагогический работник активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, сопоставляет между собой различные мнения и тем самым развивает дискуссию, стремясь направить ее в нужное русло.

- Лекция с применением обратной связи включает в себе то, что в начале и конце каждого раздела лекции задаются вопросы. Первый - для того, чтобы узнать, насколько обучающиеся ориентируются в излагаемом материале, вопрос в конце раздела предназначен для выяснения степени усвоения только что изложенного материала. При неудовлетворительных результатах контрольного опроса педагогический работник возвращается к уже прочитанному разделу, изменив при этом методику подачи материала.

- Проблемная лекция опирается на логику последовательно моделируемых проблемных ситуаций путем постановки проблемных вопросов или предъявления проблемных задач. Проблемный вопрос - это диалектическое противоречие, требующее для своего решения размышления, сравнения, поиска, приобретения и применения новых знаний. Проблемная задача содержит дополнительную вводную информацию и при необходимости некоторые ориентиры поиска ее решения.

- Программированная лекция - консультация – педагогический работник сам составляет и предлагает обучающимся вопросы. На подготовленные вопросы педагогический работник сначала просит ответить обучающихся, а затем проводит анализ и обсуждение неправильных ответов. В лекциях можно использовать наглядные материалы, а также подготовить презентацию. Что касается презентации, то в качестве визуальной поддержки ее можно органично интегрировать во все вышеупомянутые лекции. В то же время лекцию-презентацию возможно выделить и в качестве самостоятельной формы. Лекция-презентация должна отражать суть основных и (или) проблемных вопросов лекции, на которые особо следует обратить внимание обучающихся. В условиях применения активного метода проведения занятий презентация представляется весьма удачным способом донесения информации до слушателей. Единственное, на что следует обратить внимание при подготовке слайдов, - это их оформление и текст. Слайд не должен быть перегружен картинками и лишней информацией, которая будет отвлекать от основного аспекта того или иного вопроса лекции. Во время лекции можно задавать вопросы аудитории в отношении того или иного слайда, тем самым еще больше вовлекая обучающихся в проблематику.

Краткое содержание лекционных занятий

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала
Раздел 1. Наука и ее роль в развитии общества	
Тема 1.1. Методологические основы научного знания.	<p>Основные подходы к определению понятий «наука», «научное знание». Отличительные признаки науки. Наука как система. Процесс развития науки. Цель и задачи науки. Субъект и объект науки. Классификация наук. Характерные особенности современной науки. Понятие методологии научного знания. Уровни методологии. Метод, способ и методика. Общенаучная и философская методология: сущность, общие принципы. Классификация общенаучных методов познания. Общелогические, теоретические и эмпирические методы исследования.</p> <p>Определение понятий «информация» и «научная информация». Основные требования, предъявляемые к научной информации. Источники научной информации и их классификация по различным основаниям. Информационные потоки. Работа с источниками информации. Особенности работы с книгой. Формулирование темы научного исследования. Критерии, предъявляемые к теме научного исследования. Постановка проблемы исследования, ее этапы. Определение цели и задач исследования. Планирование научного исследования. Интерпретация основных понятий. План и его виды. Анализ теоретико-экспериментальных исследований.</p>
Тема 1.2. Научная информация: поиск, накопление, обработка	
Раздел 2. Научно-исследовательская работа	

<p>Тема 2.1. Планирование научно-исследовательской работы.</p>	<p>Цели и задачи научных исследований, их классификация по различным основаниям. Основные требования, предъявляемые к научному исследованию. Формы и методы научного исследования. Теоретический уровень исследования и его основные элементы. Экспериментальный уровень исследования и его особенности. Этапы научно-исследовательской работы. Правильная организация научно-исследовательской работы. Структура научно-исследовательской работы. Способы написания текста. Язык и стиль. Оформление таблиц, графиков, формул, ссылок. Подготовка рефератов и докладов.</p> <p>Процесс внедрения НИР и его этапы. Эффективность научных исследований. Основные виды эффективности научных исследований в медицине. Оценка эффективности исследований.</p>
<p>Тема 2.2. Научное исследование и его этапы. Общие требования к научно-исследовательской работе. Внедрение результатов</p>	

1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)

Практические (семинарские) занятия - одна из форм учебного занятия, направленная на развитие самостоятельности обучающихся и приобретение умений и навыков. Данные учебные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные ранее знания. Практическое занятие предполагает выполнение обучающимися по заданию и под руководством преподавателей одной или нескольких практических работ.

Цель практических занятий и семинаров состоит в развитии познавательных способностей, самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся; углублении, расширении, детализировании знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, и содействии выработке навыков профессиональной деятельности. В отдельных случаях на практических занятиях и семинарах руководителем занятия сообщаются дополнительные знания.

Для достижения поставленных целей и решения требуемого перечня задач практические занятия и семинары проводятся традиционными технологиями или с использованием активных и интерактивных образовательных технологий.

Возможные формы проведения практических (семинарских) занятий:

- Деловая игра - это метод группового обучения совместной деятельности в процессе решения общих задач в условиях максимально возможного приближения к реальным проблемным ситуациям. Имитационные игры - на занятиях имитируется деятельность какой-либо организации, предприятия или его подразделения. Имитироваться могут события, конкретная деятельность людей (деловое совещание, обсуждение плана) и обстановка, условия, в которых происходит событие или осуществляется деятельность (кабинет начальника цеха, зал заседаний). Исполнение ролей (ролевые игры) - в этих играх отрабатывается тактика поведения, действий, выполнение функций и обязанностей конкретного лица. Для проведения игр с исполнением роли разрабатывается модель-пьеса ситуации, между студентами распределяются роли с «обязательным содержанием», характеризующиеся различными интересами; в процессе их взаимодействия должно быть найдено компромиссное решение. «Деловой театр» (метод инсценировки) - в нем разыгрывается какая-либо ситуация, поведение человека в этой обстановке, обучающийся должен вжиться в образ определенного лица, понять его действия, оценить обстановку и найти правильную линию поведения. Основная задача метода инсценировки - научить ориентироваться в различных обстоятельствах, давать объективную оценку своему поведению, учитывать возможности других людей, влиять на их интересы, потребности и деятельность, не прибегая к формальным атрибутам власти, к приказу.

- Игровое проектирование - является практическим занятием или циклом занятий, суть которых состоит в разработке инженерного, конструкторского, технологического и других видов проектов в игровых условиях, максимально воссоздающих реальность. Этот метод отличается высокой степенью сочетания индивидуальной и совместной работы обучающихся.

- Познавательно-дидактические игры не относятся к деловым играм. Они предполагают лишь включение изучаемого материала в необычный игровой контекст и иногда содержат лишь элементы ролевых игр. Такие игры могут проводиться в виде копирования научных, культурных, социальных явлений (конкурс знатоков, «Поле чудес», КВН и т.д.) и в виде предметно-содержательных моделей, (например, игры-путешествия, когда надо разработать рациональный маршрут, пользуясь различными картами).

- Анализ конкретных ситуаций. Конкретная ситуация – это любое событие, которое содержит в себе противоречие или вступает в противоречие с окружающей средой. Ситуации могут нести в себе как позитивный, так и отрицательный опыт. Все ситуации делятся на простые, критические и экстремальные.

- Кейс-метод (от английского case – случай, ситуация) – усовершенствованный метод анализа конкретных ситуаций, метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study - обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы делятся на практические (отражающие реальные жизненные ситуации), обучающие (искусственно созданные, содержащие значительные элементы условности при отражении в нем жизни) и исследовательские (ориентированные на проведение исследовательской деятельности посредством применения метода моделирования). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения.

- Тренинг (англ. training от train — обучать, воспитывать) – метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков и социальных установок. Тренинг –

форма интерактивного обучения, целью которого является развитие компетентности межличностного и профессионального поведения в общении. Достоинство тренинга заключается в том, что он обеспечивает активное вовлечение всех участников в процесс обучения. Можно выделить основные типы тренингов по критерию направленности воздействия и изменений – навыковый, психотерапевтический, социально-психологический, бизнес-тренинг.

- Метод Сократа – метод вопросов, предполагающих критическое отношение к догматическим утверждениям, называется еще как метод «сократовской иронии». Это умение извлекать скрытое в человеке знание с помощью искусных наводящих вопросов, подразумевающего короткий, простой и заранее предсказуемый ответ.

- Интерактивная лекция – выступление ведущего обучающего перед большой аудиторией с применением следующих активных форм обучения: дискуссия, беседа, демонстрация слайдов или учебных фильмов, мозговой штурм.

- Групповая, научная дискуссия, диспут Дискуссия — это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми. К технике управляемой дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная очередность. Разновидностью свободной дискуссии является форум, где каждому желающему дается неограниченное время на выступление, при условии, что его выступление вызывает интерес аудитории. Каждый конкретный форум имеет свою тематику — достаточно широкую, чтобы в её пределах можно было вести многоплановое обсуждение.

- Дебаты – это четко структурированный и специально организованный публичный обмен мыслями между двумя сторонами по актуальным темам. Это разновидность публичной дискуссии участников дебатов, направляющая на переубеждение в своей правоте третьей стороны, а не друг друга. Поэтому вербальные и невербальные средства, которые используются участниками дебатов, имеют целью получения определённого результата — сформировать у слушателей положительное впечатление от собственной позиции.

- Метод работы в малых группах. Групповое обсуждение кого-либо вопроса направлено на достижение лучшего взаимопонимания и нахождения истины. Групповое обсуждение способствует лучшему усвоению изучаемого материала. Оптимальное количество участников - 5- 7 человек. Перед обучающимися ставится проблема, выделяется определенное время, в течение которого они должны подготовить аргументированный обдуманный ответ. Педагогический работник может устанавливать правила проведения группового обсуждения – задавать определенные рамки обсуждения, ввести алгоритм выработки общего мнения, назначить лидеры и др.

- Круглый стол - общество, собрание в рамках более крупного мероприятия (съезда, симпозиума, конференции). Мероприятие, как правило, на которое приглашаются эксперты и специалисты из разных сфер деятельности для обсуждения актуальных вопросов. Данная модель обсуждения, основываясь на соглашениях, в качестве итогов даёт результаты, которые, в свою очередь, являются новыми соглашениями.

- Коллоквиум - (лат. colloquium — разговор, беседа) - одна из форм учебных занятий в системе образования, имеющая целью выяснение и повышение знаний обучающихся. На коллоквиумах обсуждаются: отдельные части, разделы, темы, вопросы изучаемого курса (обычно не включаемые в тематику семинарских и других практических учебных занятий), рефераты, проекты и др. работы обучающихся. Это научные собрания, на которых заслушиваются и обсуждаются доклады. Коллоквиум – это и форма контроля, массового опроса, позволяющая преподавателю в сравнительно небольшой срок выяснить уровень знаний студентов по данной теме дисциплины. Коллоквиум проходит обычно в форме дискуссии, в ходе которой обучающимся предоставляется возможность высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему, учиться обосновывать и защищать ее. Аргументируя и отстаивая свое мнение, обучающийся в то же время демонстрирует, насколько глубоко и осознанно он усвоил изученный материал.

- Метод «мозговой штурм» (мозговой штурм, мозговая атака, англ. brainstorming) — оперативный метод решения проблемы на основе стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастичных. Затем из общего числа высказанных идей отбирают наиболее удачные, которые могут быть использованы на практике. Является методом экспертного оценивания.

- Метод проектов - это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологию), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом; это совокупность приёмов, действий обучающихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи – решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта. Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

- Брифинг - (англ. briefing от англ. brief – короткий, недолгий) – краткая пресс-конференция, посвященная одному вопросу. Основное отличие: отсутствует презентационная часть. То есть практически сразу идут ответы на вопросы журналистов.

- Метод портфолио (итал. portfolio — 'портфель, англ. - папка для документов) - современная образовательная технология, в основе которой используется метод аутентичного оценивания результатов образовательной и профессиональной деятельности. Портфолио как подборка сертифицированных достижений, наиболее значимых работ и отзывов на них.

- Отработка практических навыков (в том числе по работе с аппаратурой) – в ходе выполнения практических занятий происходит отработка полученных теоретических знаний на практике, чтобы студент мог понять диагностическую ценность того или иного метода, иначе, оценить чувствительность данного метода к физиологическим изменениям в организме и т.д.. Кроме того, данные, полученные в ходе выполнения работ, не требующих специальных навыков и умений, например, манометрия или вариационная пульсометрия, могут быть использованы в научных целях.

Вопросы для самоподготовки к практическим (семинарским) занятиям по разделам (темам) дисциплины (модуля)

РАЗДЕЛ 1. Наука и ее роль в развитии общества

1. Структура научно-исследовательских, теоретических и экспериментальных работ.
2. Содержание и порядок оформления научного и информационного рефератов, научной статьи и ее тезисов, монографии, диссертации, научного доклада.
3. Выбор направлений научных исследований.
4. Порядок планирования и организации научно-исследовательской работы преподавателей и студентов в университете.
5. Постановка научной проблемы и обоснование цели, предмета, объекта исследований.
6. Обоснование необходимости научного познания и решения фундаментальных и прикладных проблем в медицине

РАЗДЕЛ 2. Научно-исследовательская работа

1. Законы и формы мышления (обобщение, аналогия, гипотеза)
2. Законы и формы мышления (сравнение, индукция и дедукция, анализ и синтез)
3. Законы и формы мышления (мышление, понятие, абстракция)

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Освоение обучающимся дисциплины (модуля) «*Основы научной деятельности*» предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекций, семинаров и практических занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и

форм работы обучаю- щихся.

Для успешного освоения дисциплины (модуля) и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с рабочей программы дисциплины (модуля), доступной в электронной информационно-образовательной среде РГСУ.

Следует обратить внимание на списки основной и дополнительной литературы, на предлагаемые преподавателем ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к учебному занятию лекционного типа заключается в следующем.

С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку:

- знакомит с новым учебным материалом;
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизирует учебный материал;
- ориентирует в учебном процессе.

С этой целью:

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции;
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции;
- внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции;
- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке;
- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу.

Подготовка к занятию семинарского типа.

При подготовке и работе во время проведения занятий семинарского типа следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний.

Предварительная подготовка к учебному занятию семинарского типа заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач практического занятия, техники безопасности при работе с приборами, веществами.

Работа во время проведения учебного занятия семинарского типа включает:

– консультирование студентов преподавателями и вспомогательным персоналом с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач.

– самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной рабочей программой дисциплины (модуля) тематики.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомендуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала.

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, само-рефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Виды самостоятельной работы.

Работа с литературой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил. Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода). При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа. Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем. Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется

в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались. Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента. Различают два вида чтения: первичное и вторичное. Первичное - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым). Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) - это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель - извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанно читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические материалы по самостоятельному решению задач

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками. Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. referre - сообщать) - краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с целью отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности. Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится сверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается выслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

1. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

2. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

3. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показываются их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

4. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

5. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

6. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводов.

По окончании выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

Методические материалы к выполнению эссе

Эссе – литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора о той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении. Это вид самостоятельной исследовательской работы обучающихся, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. При написании эссе обучающийся должен представить развернутый письменный ответ на теоретический или практический актуальный вопрос, объявленный преподавателем в аудитории непосредственно перед ее написанием. В процессе написания эссе разрешается пользоваться нормативно-правовыми актами, конспектом лекций (в печатном виде). Использование интернет-ресурсов не допускается. Темы эссе преподаватель предлагает из числа тех, которые обучающиеся уже рассматривали на лекциях или семинарских занятиях, исходя из содержания заданий

в составе оценочных средств. По решению преподавателя, в качестве темы эссе может быть выбрана одна или несколько тем, которые могут быть распределены между обучающимися по желанию.

Требования к выполнению эссе:

1. Проводится письменно.
2. Эссе выполняется на компьютере (гарнитура Times New Roman, шрифт 14) через 1,5 интервала с полями: верхнее, нижнее – 2; правое – 3; левое – 1,5. Отступ первой строки абзаца – 1,25. Сноски – постраничные. Таблицы и рисунки встраиваются в текст работы. При этом обязательный заголовок таблицы надо размещать над табличным полем, а рисунки сопровождать подрисуночными подписями. При включении в эссе нескольких таблиц и/или рисунков их нумерация обязательна. Обязательна и нумерация страниц. Их целесообразно проставлять внизу страницы – по середине или в правом углу. Номер страницы не ставится на титульном листе, но в общее число страниц он включается. Объем эссе, без учета приложений, не должен превышать 5 страниц. Значительное превышение установленного объема является недостатком работы и указывает на то, что обучающийся не сумел отобрать и переработать необходимый материал.

3. Работа должна содержать собственные умозаключения по сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ по сути этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценки эссе:

«Отлично» – исключительные знания материала, абсолютное понимание сути, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенный, содержательный, аргументированный, конкретный и исчерпывающий ответ.

«Хорошо» – глубокие знания материала, правильное понимание сути, знание основных понятий и положений, содержательный, полный и конкретный ответ.

«Удовлетворительно» – твердые, но недостаточно полные знания, верное понимание сути, в целом правильный ответ.

«Неудовлетворительно» – непонимание сути задания, грубые ошибки в ответе.

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Методические материалы по выполнению доклада.

Рекомендуется следующая структура доклада:

1. титульный лист, содержание доклада;
2. краткое изложение;
3. цели и задачи;
4. изложение характера исследований и рассмотренных проблем, гипотезы, спорные вопросы;
5. источники информации, методы сбора и анализа данных, степень их полноты и достоверности;
6. анализ и толкование полученных в работе результатов;

7. выводы и оценки;
8. библиография и приложения.

Время выступления докладчика не должно превышать 10 минут. Основные требования к оформлению доклада:

- титульный лист должен включать название доклада, наименование предметной (цикловой) комиссии, фамилию обучающегося;
- все использованные литературные источники сопровождаются библиографическим описанием;
- приводимая цитата из источника берется в кавычки (оформляются сноски);
- единицы измерения должны применяться в соответствии с действующими стандартами;
- все названия литературных источников следует приводить в соответствии с новейшими изданиями;
- рекомендуется включение таблиц, графиков, схем, если они отражают основное содержание или улучшают ее наглядность;
- названия фирм, учреждений, организаций и предприятий должны именоваться так, как они указываются в источнике;

Критерии оценки доклада

При выполнении доклада обучающийся должен продемонстрировать умение кратко излагать прочитанный материал, а также умение обобщать и анализировать материал по теме доклада.

Презентация

Методические материалы к презентациям

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. На титульном слайде должно быть отражено:
 - наименование факультета;
 - тема презентации;
 - фамилия, имя, отчество, направление подготовки/ специальность, направленность (профиль)/ специализация, форма обучения, номер группы автора презентации;
 - фамилия, имя, отчество, степень, звание, должность руководитель работы;
 - год выполнения работы.
3. В презентации должны быть отражены обоснование актуальности представляемого материала, цели и задачи работы.
4. Содержание презентации должно включать наиболее значимый материал доклада, а также, при необходимости, таблицы, диаграммы, рисунки, фотографии, карты, видео – вставки, звуковое сопровождение.
5. Заключительный слайд должен содержать информацию об источниках информации для презентации.

Критерии оценки презентации

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. Правильность оформления титульного слайда.
3. Актуальность отобранного материала, обоснованность формулировки цели и задач работы.
4. Наглядность и логичность презентации, обоснованность использования таблиц, диаграмм, рисунков, фотографий, карт, видео – вставок, звукового сопровождения; правильный выбор шрифтов, фона, других элементов дизайна слайда.
5. Объем и качество источников информации (не менее 2-х интернет – источников и не менее 2-х литературных источников).

Методические материалы по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к опросу на практических занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей программе и доводятся до студентов заранее.

Для подготовки к опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, конспекте лекции, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения.

Критерии оценки опроса

«Отлично»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;
- в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;
- знание по предмету демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей;
- свободное владение терминологией;
- ответы на дополнительные вопросы четкие, краткие;

«Хорошо»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;
- ответ недостаточно логичен с единичными ошибками в частности, исправленные студентом с помощью преподавателя;
- единичные ошибки в терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно полные и четкие.

«Удовлетворительно»:

- ответ не полный, с ошибками в деталях, умение раскрыть значение обобщенных знаний не показано, речевое оформление требует поправок, коррекции;
- логика и последовательность изложения имеют нарушения, студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;
- ошибки в раскрываемых понятиях, терминах;
- студент не ориентируется в теме, допускает серьезные ошибки;
- студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно»:

- ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу;
- присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения, студент не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины, речь неграмотная;
- незнание терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы неправильные.

Методические материалы по выполнению практического задания

При выполнении практического задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;
2. Ознакомиться с правилами и условиями выполнения практического задания;
3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, представленную в программе;
4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;
5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы / дать ответы на контрольные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодических изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки практического задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рассуждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с существенными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия, имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование принятому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Для оценки решения ситуационной задачи (аналитического задания):

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Методические указания для подготовки к экзаменам и зачетам.

Изучение учебных дисциплин (модулей) завершается зачетом/зачетом с оценкой или экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На зачете или экзамене студент демонстрирует то, что он освоил в процессе обучения по дисциплине (модулю).

Вначале следует просмотреть весь материал по дисциплине (модулю), отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценка качества освоения обучающимися дисциплины (модуля) реализуется в формате балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся (БРСО).

БРСО в ходе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации осуществляется по 100-балльной шкале.

Академический рейтинг обучающегося по дисциплине (модулю) складывается из результатов:

- текущего контроля успеваемости (максимальный текущий рейтинг обучающегося 80 рейтинговых баллов);
- промежуточной аттестации (максимальный рубежный рейтинг обучающегося 20 рейтинговых баллов).

Условия оценки освоения обучающимся дисциплины (модуля) в формате БРСО доводятся преподавателем до сведения обучающихся на первом учебном занятии, а также размещены в свободном доступе в электронной информационно-образовательной среде Университета.

3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

В течение учебного семестра до промежуточной аттестации на основании утвержденной рабочей программы дисциплины (модуля) формируется текущий рейтинг обучающегося. Текущий рейтинг обучающегося складывается как сумма рейтинговых баллов, полученных им в течение учебного семестра по всем видам учебных занятий по учебной дисциплине.

В процессе текущего контроля оцениваются следующие действия обучающегося, направленные на освоение компетенций в рамках изучения учебной дисциплины:

- академическая активность (посещаемость учебных занятий, самостоятельное изучение содержания учебной дисциплины в электронной информационно-образовательной среде, соблюдение сроков сдачи практических заданий и текущих контрольных мероприятий и др.);
- выполнение и сдача текущих и итогового практических заданий (эссе, рефераты, творческие задания, кейс-задания, лабораторные работы, расчетные задания и др., активное участие в групповых интерактивных занятиях (дискуссии, WiKi-проекты и др.), защита проектов и др.);
- прохождение рубежей текущего контроля, включая соблюдение графика их прохождения в электронной информационно-образовательной среде.

Для планирования расчета текущего рейтинга обучающегося используются следующие пропорции:

Вид учебного действия	Максимальная рейтинговая оценка, баллов
академическая активность	10
практические задания	40
<i>из них: текущие практические задания</i>	20
<i>итоговое практическое задание</i>	20
рубежи текущего контроля	30
ИТОГ	80
О:	

В течение учебного семестра по дисциплине (модулю) обучающимся должен быть накоплен текущий рейтинг не менее 52 рейтинговых баллов (65% от максимального значения текущего рейтинга).

Необходимыми условиями допуска обучающегося к промежуточной аттестации по дисциплине являются положительное прохождение обучающимся не менее 65% рубежей текущего контроля с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла за каждый рубеж текущего контроля и положительное выполнение итогового практического задания с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла, установленного за итоговое практическое задание.

Невыполнение вышеуказанных условий является текущей академической задолженностью, которая должна быть ликвидирована обучающимся до контрольного мероприятия промежуточной аттестации.

Сведения о наличии у обучающихся текущей академической задолженности, сроках и порядке добора рейтинговых баллов для её ликвидации доводятся до обучающихся педагогическим работником.

В случае неликвидации текущей академической задолженности, педагогический работник обязан во время контрольного мероприятия промежуточной аттестации поставить обучающемуся 0 рейтинговых баллов. В этом случае ликвидация текущей академической задолженности возможна в периоды проведения повторной промежуточной аттестации.

3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) проводится в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программ специалитета в Российском государственном социальном университете и Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

На промежуточную аттестацию отводится 20 рейтинговых баллов.

Ответы обучающегося на контрольном мероприятии промежуточной аттестации оцениваются педагогическим работником по 20 - балльной шкале, а итоговая оценка по дисциплине (модулю) выставляется по пятибалльной системе для дифференцированного зачета.

Критерии выставления оценки определяются Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

В процессе определения рубежного рейтинга обучающегося используется следующая шкала:

Рубежный рейтинг	Критерии оценки освоения обучающимся учебной дисциплины в ходе контрольных мероприятий промежуточной аттестации
19-20 рейтинговых баллов	обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает с задачами и будущей деятельностью, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами и практическими заданиями, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок
16-18 рейтинговых баллов	обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий
13-15 рейтинговых баллов	обучающийся освоил основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий
1-12 рейтинговых баллов	обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические задания
0 рейтинговых баллов	не аттестован

Если результат контроля успеваемости в рамках проведения контрольных мероприятий промежуточной аттестации (рубежный рейтинг обучающегося) неудовлетворительный (получено менее 13 рейтинговых баллов), то промежуточная аттестация по учебной дисциплине (модулю) невозможна даже при наличии высокого текущего рейтинга, полученного по итогам текущего контроля по учебной дисциплине (модулю)


ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п / п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	Утверждены и введены в действие решением Ученого совета медицинского факультета на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (специалитет), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988	Протокол заседания Ученого совета медицинского факультета № 10 от «26» апреля 2023 года	01.09.2023

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный социальный университет»



«УТВЕРЖДАЮ»
Декан медицинского факультета


_____/С.А.Киреев/
«26» апреля 2023г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

ПЕДИАТРИЯ

Специальность
31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль)
Лечебное дело

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА
СПЕЦИАЛИТЕТА**

Уровень профессионального образования
Высшее образование –специалитет

Форма обучения
Очная

Москва 2023

Методические материалы дисциплины (модуля) «Педиатрия» разработаны на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – *специалитета* по специальности 31.05.01 *Лечебное дело*, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988, учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программы *специалитета* по специальности 31.05.01 *Лечебное дело* (далее – «ОПОП»).

Методические материалы дисциплины (модуля) «Педиатрия» разработаны рабочей группой в составе:

доктор.мед.наук, доктор биологических наук, профессор Медведев И.Н.

Методические материалы дисциплины (модуля) обсуждены и утверждены на Ученом совете Медицинского факультета

Протокол №10 от 26 апреля 2023 года

Декан факультета, кандидат медицинских наук




(подпись)

С.А.Киреев

Методические материалы дисциплины (модуля) рекомендованы к утверждению представителями организаций-работодателей:

Главный врач

ГБУЗ «ГКБ имени А.К. Ерамишанцева ДЗМ»




(подпись)

А.Р. Габриелян

Методические материалы дисциплины (модуля) рецензированы и рекомендованы к утверждению:

Главный врач

ГБУЗ «ГП № 19 ДЗМ»



(подпись)

Э.А. Каспарова

Кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры адаптивной физической культуры, рекреации и междисциплинарной медицины



(подпись)

А.В.Корнев

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ.....	4
1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю).....	4
1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю).....	8
1.3. Перечень основной и дополнительной учебной литературы для освоения дисциплины (модуля).....	12
1.4. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля).....	13
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).....	14
3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	29
3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю).....	29
3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	29
3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	30
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ.....	32

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)

Лекция - один из методов обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение педагогическим работником учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом дисциплины (модуля). Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде. В ряде случаев лекция выполняет функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, чаще по новым курсам; в случае, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в учебниках; отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь обучающимся в освоении сложного материала.

Возможные формы проведения лекций:

- Вводная лекция – один из наиболее важных и трудных видов лекции при чтении систематических курсов. От успеха этой лекции во многом зависит успех усвоения всего курса. Она может содержать: определение дисциплины (модуля); краткую историческую справку о дисциплине (модуле); цели и задачи дисциплины (модуля), ее роль в общей системе обучения и связь со смежными дисциплинами (модулями); основные проблемы (понятия и определения) данной науки; основную и дополнительную учебную литературу; особенности самостоятельной работы обучающихся над дисциплиной (модулем) и формы участия в научно-исследовательской работе; отчетность по курсу.

- Информационная лекция ориентирована на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций в практике высшей школы.

- Заключительная лекция предназначена для обобщения полученных знаний и раскрытия перспектив дальнейшего развития данной науки.

- Обзорная лекция – это систематизация научных знаний на высоком уровне, допускающая большое число ассоциативных связей в процессе осмысления информации, излагаемой при раскрытии внутрисубъектной и межпредметной связей, исключая детализацию и конкретизацию. Как правило, стержень излагаемых теоретических положений составляет научно-познавательная и концептуальная основа всего курса или крупных его разделов.

- Лекция-беседа - непосредственный контакт педагогического работника с аудиторией - диалог. По ходу лекции педагогический работник задает вопросы для выяснения мнений и уровня осведомленности обучающихся по рассматриваемой проблеме.

- Лекция-дискуссия - свободный обмен мнениями в ходе изложения лекционного материала. Педагогический работник активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, сопоставляет между собой различные мнения и тем самым развивает дискуссию, стремясь направить ее в нужное русло.

- Лекция с применением обратной связи включает в себе то, что в начале и конце каждого раздела лекции задаются вопросы. Первый - для того, чтобы узнать, насколько обучающиеся ориентируются в излагаемом материале, вопрос в конце раздела предназначен для выяснения степени усвоения только что изложенного материала. При неудовлетворительных результатах контрольного опроса педагогический работник возвращается к уже прочитанному разделу, изменив при этом методику подачи материала.

- Проблемная лекция опирается на логику последовательно моделируемых проблемных ситуаций путем постановки проблемных вопросов или предъявления проблемных задач. Проблемный вопрос - это диалектическое противоречие, требующее для своего решения размышления, сравнения, поиска, приобретения и применения новых знаний. Проблемная задача содержит дополнительную вводную информацию и при необходимости некоторые ориентиры поиска ее решения.

- Программированная лекция - консультация – педагогический работник сам составляет и предлагает обучающимся вопросы. На подготовленные вопросы педагогический работник сначала просит ответить обучающихся, а затем проводит анализ и обсуждение неправильных ответов. В лекциях можно использовать наглядные материалы, а также подготовить презентацию. Что касается презентации, то в качестве визуальной поддержки ее можно органично интегрировать во все вышеупомянутые лекции. В то же время лекцию-презентацию возможно выделить и в качестве самостоятельной формы. Лекция-презентация должна отражать суть основных и (или) проблемных вопросов лекции, на которые особо следует обратить внимание обучающихся. В условиях применения активного метода проведения занятий презентация представляется весьма удачным способом донесения информации до слушателей. Единственное, на что следует обратить внимание при подготовке слайдов, - это их оформление и текст. Слайд не должен быть перегружен картинками и лишней информацией, которая будет отвлекать от основного аспекта того или иного вопроса лекции. Во время лекции можно задавать вопросы аудитории в отношении того или иного слайда, тем самым еще больше вовлекая обучающихся в проблематику.

Краткое содержание лекционных занятий

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала
Раздел 1. Организация медико-социальной помощи детям и подросткам в амбулаторно-поликлинических условиях. Основы превентивной терапии	
Тема 1.1. Организация медико-социальной помощи детям и подросткам в амбулаторно-поликлинических условиях	Актуальные проблемы педиатрии, задачи педиатрической службы. Педиатрическая служба в период реформирования здравоохранения. Организация работы детской поликлиники. Показатели работы участкового врача. Ведение документации участка, в том числе в электронном виде.

Тема 1.2. Основы
превентив- ной терапии

Приказы, регламентирующие деятельность врача- педи- атра. Организация работы с подростками, медицинское обеспе- чение подготовки юношей к военной службе. Организация пи- тания детей раннего возраста. Инвалидность, экспертиза нетру- доспособности. Организация работы с семьей ребенка на педи- атрическом участке. Вызов на дом. Медицинские показания для санаторно-курортного лечения. Этика и деонтология. Меди- цинская документация. Особенности ведения пациентов в пе- диатрии. МКБ.

Основные задачи педиатрической службы скорой и не- отложной помощи. Принципы диагностики и методы реанима- ции угрожающих и терминальных состояний на догоспиталь- ном этапе. Диагностика, тактика, первая врачебная помощь пе- диатра при синдромах острой дыхательной недостаточности. Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при синдромах острой недостаточности кровообращения у детей. Диагностика, первая врачебная помощь при нарушениях функ- ций центральной нервной системы. Диагностика и лечение не- отложных состояний, обусловленных несчастными случаями у детей. Диагностика и первая врачебная помощь при шоке у де-

	<p>тей. Скорая и неотложная помощь при аллергических состояниях у детей. Диагностика и первая врачебная помощь при острых инфекционных заболеваниях у детей. Комплексная оценка состояния здоровья. Факторы, обуславливающие здоровье. Современные аспекты оценки состояния здоровья детей. Группы здоровья. Диспансеризация здорового и больного ребенка, факторы и методы работы. Особенности диспансеризации детей раннего возраста. Профилактическая помощь новорожденным. Роль детской поликлиники, центров медико-психологической коррекции и реабилитации, школ здоровья и школ надомного обучения в организации работы с детьми с социальными семьями. Этапность и преемственность реабилитации детей в системе семья – поликлиника – санаторий – детское образовательное учреждение. Организация реабилитации подростков с наркотоксикоманией в условиях поликлиники и школы. Методы профилактической работы с подростками. Охрана здоровья детей в организованных коллективах. Подготовка детей и школе и ДДУ. Организация работы школьного врача и врача ДДУ. Формы профилактики (первичная, вторичная, третичная), проведение ее в условиях поликлиники организованного коллектива и городских санаторий. Вакцинопрофилактика.</p>
Раздел 2. Физиология и патология новорожденных	
<p>Тема 2.1. Физиология и адаптация новорожденного к внеутробной жизни</p>	<p>Физиология и адаптация новорожденного к внеутробной жизни. Физиология антенатального, интранатального периода, подготовка к осознанному родительству. Физиология доношенного новорожденного. Физиология недоношенного новорожденного. Оценка наблюдения за беременными женщинами. Оценка состояния новорожденного. Патология новорожденного ребенка. Патология пренатального периода, подготовка к осознанному родительству. Патология интранатального периода. Патология доношенного новорожденного. Патология недоношенного ребенка. Инфекционные заболевания новорожденных.</p>
<p>Тема 2.2. Патология новорожденного ребенка. Инфекционные заболевания новорожденных</p>	
Раздел 3. Болезни органов дыхания	
<p>Тема 3.1. Патология органов дыхания</p>	<p>Патология органов дыхания. Возрастные анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей. Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, полное физикальное обследование пациента, определение очередности объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий. Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам.</p> <p>Методы исследования органов дыхания, их интерпретация. Аллергические заболевания дыхательных путей. Плевриты. Наследственные заболевания. Поражение бронхо-легочной патологии при других заболеваниях. Бронхиты, бронхиолиты, острые пневмонии. Назначение лечения.</p>
<p>Тема 3.2. Методы диагностики и лечения.</p>	

**Раздел 4. Болезни органов кровообращения. Диффузные болезни соединительной ткани.
Рев- матические заболевания.**

Болезни органов кроветворения, геморрагические и тромботические заболевания

Тема 4.1. Болезни органов кровообращения.
Диффуз- ные болезни соединитель- ной ткани.
Ревматические заболевания.

Методы исследования. Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, полное физикальное обследование паци-

<p>Тема 4.2. Болезни органов кроветворения, геморрагические и тромботические заболевания</p>	<p>ента, определение очередности объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий. Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам.</p> <p>Морфология, физиология и патофизиология системы кровообращения и опорно-двигательного аппарата. Методы исследования. Особенности ЭКГ детского возраста. Нарушение сердечного ритма и проводимости. Патология органов кровообращения. Диффузные болезни соединительной ткани. Вегетативные дистонии, артериальная гипертензия. Врожденные пороки сердца и крупных сосудов. Ревматические болезни. Профилактика, диспансеризация, реабилитация. Организация кардиоревматологической помощи.</p> <p>Патология органов кроветворения. Анатомо-физиологические особенности кроветворной системы. Трактовка специальных методов исследования. Лейкозы, тромбоцитозы. Цитопении и лейкомоидные реакции. Геморрагические заболевания. Профилактика, диспансеризация, реабилитация. Организация помощи гематологическим больным. Анемии у детей.</p> <p>Анатомо-физиологические особенности красной крови. Трактовка методов исследования красной крови. Классификация анемии. Железодефицитная анемия. Анемия недоношенного ребенка. Профилактика, диспансеризация, лечение, реабилитация.</p>
<p>Раздел 5. Болезни органов пищеварения</p>	
<p>Тема 5.1. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта</p>	<p>Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, полное физикальное обследование пациента, определение очередности объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий. Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам.</p>
<p>Тема 5.2. Воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта</p>	<p>Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта. Анатомические особенности органов пищеварительного тракта. Трактовка специальных методов исследования. Заболевания сопровождающиеся - синдромом рвоты - абдоминальным синдромом - расстройством дефекации - билиарными расстройствами. Профилактика, диспансеризация. Воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта. Заболевания пищевода. Заболевания желудка, 12 -перстной кишки. Заболевания толстой кишки. Заболевания тонкой кишки. Болезни прямой кишки. Болезни печени и желчевыводящих путей. Патология поджелудочной железы. Профилактика, диспансеризация, реабилитация.</p>
<p>Раздел 6. Болезни мочевыделительной системы. Другие разделы педиатрии</p>	
<p>Тема 6.1. Болезни мочевыделительной системы</p>	<p>Патология мочевыделительной системы. Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной</p>

<p>Тема 6.2. Другие разделы педиатрии</p>	<p>системы. Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, полное физикальное обследование пациента, определение очередности объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий. Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам.</p> <p>Методы исследования. Приобретенные нефропатии. Наследственные и врожденные болезни мочевыделительной системы. Почечная недостаточность. Инфекционные заболева-</p>
---	---

	<p>ния почек и мочевой системы. Пиелонефрит. Инфекции мочевых путей. Профилактика, диспансеризация, реабилитация, инвалидность почечных больных.</p> <p>Туберкулез у детей и подростков. Паразитарные заболевания у детей.</p> <p>Кишечные инфекции. Гепатиты у детей. Природно-очаговые инфекции.</p> <p>Заболевания уха, горла, носа.</p> <p>Гинекология детского возраста.</p> <p>Заболевания эндокринной системы. Заболевания щитовидной железы. Нарушения полового развития. Сахарный диабет.</p> <p>Хирургические заболевания и травматология.</p> <p>Психические заболевания. Заболевания нервной системы. Резидуальные поражения ЦНС у детей.</p> <p>Дерматовенерология детского возраста. Атопический дерматит.</p> <p>Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, полное физикальное обследование пациента, определение очередности объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий. Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам.</p>
--	---

1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)

Практические (семинарские) занятия - одна из форм учебного занятия, направленная на развитие самостоятельности обучающихся и приобретение умений и навыков. Данные учебные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные ранее знания. Практическое занятие предполагает выполнение обучающимися по заданию и под руководством преподавателей одной или нескольких практических работ.

Цель практических занятий и семинаров состоит в развитии познавательных способностей, самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся; углублении, расширении, детализировании знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, и содействии выработке навыков профессиональной деятельности. В отдельных случаях на практических занятиях и семинарах руководителем занятия сообщаются дополнительные знания.

Для достижения поставленных целей и решения требуемого перечня задач практические занятия и семинары проводятся традиционными технологиями или с использованием активных и интерактивных образовательных технологий.

Возможные формы проведения практических (семинарских) занятий:

- Деловая игра - это метод группового обучения совместной деятельности в процессе решения общих задач в условиях максимально возможного приближения к реальным проблемным ситуациям. Имитационные игры - на занятиях имитируется деятельность какой-либо организации, предприятия или его подразделения. Имитироваться могут события, конкретная деятельность людей (деловое совещание, обсуждение плана) и обстановка, условия, в которых происходит событие или осуществляется деятельность (кабинет начальника цеха, зал заседаний). Исполнение ролей (ролевые игры) - в этих играх отрабатывается тактика поведения, действий, выполнение функций и обязанностей конкретного лица. Для проведения игр с исполнением роли разрабатывается модель-пьеса ситуации, между студентами распределяются роли с «обязательным содержанием», характеризующиеся различными интересами; в процессе их взаимодействия должно быть найдено компромиссное решение. «Деловой театр» (метод инсценировки) - в нем разыгрывается какая-либо ситуация, поведение человека в этой обстановке, обучающийся должен вжиться в образ определенного лица, понять его действия, оценить обстановку и найти правильную линию поведения. Основная задача метода инсценировки - научить

ориентироваться в различных обстоятельствах, давать объективную оценку

своему поведению, учитывать возможности других людей, влиять на их интересы, потребности и деятельность, не прибегая к формальным атрибутам власти, к приказу.

- Игровое проектирование - является практическим занятием или циклом занятий, суть которых состоит в разработке инженерного, конструкторского, технологического и других видов проектов в игровых условиях, максимально воссоздающих реальность. Этот метод отличается высокой степенью сочетания индивидуальной и совместной работы обучающихся.

- Познавательно-дидактические игры не относятся к деловым играм. Они предполагают лишь включение изучаемого материала в необычный игровой контекст и иногда содержат лишь элементы ролевых игр. Такие игры могут проводиться в виде копирования научных, культурных, социальных явлений (конкурс знатоков, «Поле чудес», КВН и т.д.) и в виде предметно-содержательных моделей, (например, игры-путешествия, когда надо разработать рациональный маршрут, пользуясь различными картами).

- Анализ конкретных ситуаций. Конкретная ситуация – это любое событие, которое содержит в себе противоречие или вступает в противоречие с окружающей средой. Ситуации могут нести в себе как позитивный, так и отрицательный опыт. Все ситуации делятся на простые, критические и экстремальные.

- Кейс-метод (от английского case – случай, ситуация) – усовершенствованный метод анализа конкретных ситуаций, метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study - обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы делятся на практические (отражающие реальные жизненные ситуации), обучающие (искусственно созданные, содержащие значительные элементы условности при отражении в нем жизни) и исследовательские (ориентированные на проведение исследовательской деятельности посредством применения метода моделирования). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения.

- Тренинг (англ. training от train — обучать, воспитывать) – метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков и социальных установок. Тренинг – форма интерактивного обучения, целью которого является развитие компетентности межличностного и профессионального поведения в общении. Достоинство тренинга заключается в том, что он обеспечивает активное вовлечение всех участников в процесс обучения. Можно выделить основные типы тренингов по критерию направленности воздействия и изменений – навыковый, психотерапевтический, социально-психологический, бизнес-тренинг.

- Метод Сократа – метод вопросов, предполагающих критическое отношение к догматическим утверждениям, называется еще как метод «сократовской иронии». Это умение извлекать скрытое в человеке знание с помощью искусных наводящих вопросов, подразумевающего короткий, простой и заранее предсказуемый ответ.

- Интерактивная лекция – выступление ведущего обучающего перед большой аудиторией с применением следующих активных форм обучения: дискуссия, беседа, демонстрация слайдов или учебных фильмов, мозговой штурм.

- Групповая, научная дискуссия, диспут. Дискуссия — это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми. К технике управляемой дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная очередность. Разновидностью свободной дискуссии является форум, где каждому желающему дается неограниченное время на выступление, при условии, что его выступление вызывает интерес аудитории. Каждый конкретный форум имеет свою тематику — достаточно широкую, чтобы в её пределах можно было вести многоплановое обсуждение.

- Дебаты – это четко структурированный и специально организованный публичный обмен мыслями между двумя сторонами по актуальным темам. Это разновидность публичной

дискуссии участников дебатов, направляющая на переубеждение в своей правоте третьей стороны, а не друг друга. Поэтому вербальные и невербальные средства, которые используются участниками дебатов, имеют целью получения определённого результата — сформировать у слушателей положительное впечатление от собственной позиции.

- Метод работы в малых группах. Групповое обсуждение кого-либо вопроса направлено на достижение лучшего взаимопонимания и нахождения истины. Групповое обсуждение способствует лучшему усвоению изучаемого материала. Оптимальное количество участников - 5- 7 человек. Перед обучающимися ставится проблема, выделяется определенное время, в течение которого они должны подготовить аргументированный обдуманый ответ. Педагогический работник может устанавливать правила проведения группового обсуждения – задавать определенные рамки обсуждения, ввести алгоритм выработки общего мнения, назначить лидера и др.

- Круглый стол - общество, собрание в рамках более крупного мероприятия (съезда, симпозиума, конференции). Мероприятие, как правило, на которое приглашаются эксперты и специалисты из разных сфер деятельности для обсуждения актуальных вопросов. Данная модель обсуждения, основываясь на соглашениях, в качестве итогов даёт результаты, которые, в свою очередь, являются новыми соглашениями.

- Коллоквиум - (лат. colloquium — разговор, беседа) - одна из форм учебных занятий в системе образования, имеющая целью выяснение и повышение знаний обучающихся. На коллоквиумах обсуждаются: отдельные части, разделы, темы, вопросы изучаемого курса (обычно не включаемые в тематику семинарских и других практических учебных занятий), рефераты, проекты и др. работы обучающихся. Это научные собрания, на которых заслушиваются и обсуждаются доклады. Коллоквиум – это и форма контроля, массового опроса, позволяющая преподавателю в сравнительно небольшой срок выяснить уровень знаний студентов по данной теме дисциплины. Коллоквиум проходит обычно в форме дискуссии, в ходе которой обучающимся предоставляется возможность высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему, учиться обосновывать и защищать ее. Аргументируя и отстаивая свое мнение, обучающийся в то же время демонстрирует, насколько глубоко и осознанно он усвоил изученный материал.

- Метод «мозговой штурм» (мозговой штурм, мозговая атака, англ. brainstorming) — оперативный метод решения проблемы на основе стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастичных. Затем из общего числа высказанных идей отбирают наиболее удачные, которые могут быть использованы на практике. Является методом экспертного оценивания.

- Метод проектов - это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологию), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом; это совокупность приёмов, действий обучающихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи – решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта. Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

- Брифинг - (англ. briefing от англ. brief – короткий, недолгий) – краткая пресс-конференция, посвященная одному вопросу. Основное отличие: отсутствует презентационная часть. То есть практически сразу идут ответы на вопросы журналистов.

- Метод портфолио (итал. portfolio — 'портфель, англ. - папка для документов) - современная образовательная технология, в основе которой используется метод аутентичного оценивания результатов образовательной и профессиональной деятельности. Портфолио как подборка сертифицированных достижений, наиболее значимых работ и отзывов на них.

- Отработка практических навыков (в том числе по работе с аппаратурой) – в ходе выполнения практических занятий происходит отработка полученных теоретических знаний на практике, чтобы студент мог понять диагностическую ценность того или иного метода,

иначе,

оценить чувствительность данного метода к физиологическим изменениям в организме и т.д.. Кроме того, данные, полученные в ходе выполнения работ, не требующих специальных навыков и умений, например, манометрия или вариационная пульсометрия, могут быть использованы в научных целях.

- Работа с историей болезни. Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Вопросы для самоподготовки к практическим (семинарским) занятиям по разделам (темам) дисциплины (модуля)

РАЗДЕЛ 1. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ. ОСНОВЫ ПРЕВЕНТИВНОЙ ТЕРАПИИ

1. Актуальные проблемы педиатрии, задачи педиатрической службы.
2. Показатели работы участкового врача.
3. Организация работы с семьей ребенка на педиатрическом участке.
4. Основные задачи педиатрической службы скорой и неотложной помощи.
5. Комплексная оценка состояния здоровья.
6. Факторы, обуславливающие здоровье.
7. Диспансеризация здорового и больного ребенка, факторы и методы работы.
8. Охрана здоровья детей в организованных коллективах.

РАЗДЕЛ 2. ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

1. Инфекционные заболевания новорожденных
2. Естественное вскармливание, его роль в формировании здоровья

РАЗДЕЛ 3. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

1. Бронхиальная астма у детей и подростков. Определение. Этиология, патогенез, методы специфической диагностики. Классификация. Клиника. Состояние функции внешнего дыхания. Астматический статус. Осложнения. Лечение. Неотложная терапия.
2. Респираторные аллергозы у детей и подростков. Определение. Влияние экологии на развитие аллергозов. Патогенез. Клиника, диагностика. Аллергический бронхит. Аллергический альвеолит. Дифференциальная диагностика синдрома рецидивирующего кашля и рецидивирующей бронхообструкции. Лечение, профилактика.
3. Дыхательная недостаточность у детей и подростков. Причины развития. Классификация. Клинические, функциональные и лабораторные признаки дыхательной недостаточности. Лечение. Реанимационные мероприятия, интенсивная терапия.

РАЗДЕЛ 4. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ. ДИФФУЗНЫЕ БОЛЕЗНИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ. РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ КРОВЕТВОРЕНИЯ, ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ И ТРОМБОТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. Нарушения сердечного ритма у детей и подростков.
2. Кардиомиопатии. Миокардиодистрофии. Синдром вегетативной дистонии у детей и подростков. Предрасполагающие факторы.
3. Первичные и вторичные артериальные гипертензии у детей и подростков.
4. Неревматические кардиты у детей и подростков. Инфекционный эндокардит. Перикардиты.
5. Врожденные пороки сердца. Приобретенные пороки сердца

РАЗДЕЛ 5. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

1. Основы организации гастроэнтерологической помощи детям. Современные методы обследования детей с патологией органов пищеварения.
2. Диетология. Основные принципы, характеристики лечебных столов и продуктов питания.

РАЗДЕЛ 6. БОЛЕЗНИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ. ДРУГИЕ РАЗДЕЛЫ ПЕДИАТРИИ

1. Основы организации детской нефрологической службы. Анатомофизиологическая характеристика почек. Физиология почек и мочевого пузыря в возрастном аспекте. Основные почечные синдромы и методы исследования в нефрологии. Алгоритм диагностического процесса.
2. . Нарушения кровоснабжения почек. Вазоренальная гипертензия. Тромбоз почечных сосудов.
3. Геморрагические заболевания у детей и подростков. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Коагулопатии (гемофилия, болезнь Виллебранда). Геморрагический васкулит. ДВС-синдром.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Освоение обучающимся дисциплины (модуля) «*Педиатрия*» предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекций, семинаров и практических занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и форм работы обучающихся.

Для успешного освоения дисциплины (модуля) и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с рабочей программы дисциплины (модуля), доступной в электронной информационно-образовательной среде РГСУ.

Следует обратить внимание на списки основной и дополнительной литературы, на предлагаемые преподавателем ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к учебному занятию лекционного типа заключается в следующем.

С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку:

- знакомит с новым учебным материалом;
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизирует учебный материал;
- ориентирует в учебном процессе.

С этой целью:

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции;
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции;
- внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекцион-

ной тетради;

- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции;
- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке;
- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу.

Подготовка к занятию семинарского типа.

При подготовке и работе во время проведения занятий семинарского типа следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний.

Предварительная подготовка к учебному занятию семинарского типа заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач практического занятия, техники безопасности при работе с приборами, веществами.

Работа во время проведения учебного занятия семинарского типа включает:

- консультирование студентов преподавателями и вспомогательным персоналом с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач.
- самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной рабочей программой дисциплины (модуля) тематики.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомендуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала.

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Виды самостоятельной работы.

Работа с литературой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил. Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода). При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа. Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем. Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались. Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента. Различают два вида чтения: первичное и вторичное. Первичное - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым). Самостоятельная работа с учебниками и книгами

(а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанно читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Владение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические материалы по самостоятельному решению задач

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками. Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. referre – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с целью отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности. Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к

тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится сверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается выслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

1. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

2. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

3. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показываются их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

4. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

5. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

6. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводах.

По окончании выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

Методические материалы к выполнению эссе

Эссе – литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора о той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении. Это вид самостоятельной исследовательской работы обучающихся, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. При написании эссе обучающийся должен представить развернутый письменный ответ на теоретический или практический актуальный вопрос, объявленный преподавателем в аудитории непосредственно перед ее написанием. В процессе написания эссе разрешается пользоваться нормативно-правовыми актами, конспектом лекций (в печатном виде). Использование интернет-ресурсов не допускается. Темы эссе преподаватель предлагает из числа тех, которые обучающиеся уже рассматривали на лекциях или семинарских занятиях, исходя из содержания заданий в составе оценочных средств. По решению преподавателя, в качестве темы эссе может быть выбрана одна или несколько тем, которые могут быть распределены между обучающимися по желанию.

Требования к выполнению эссе:

1. Проводится письменно.

2. Эссе выполняется на компьютере (гарнитура Times New Roman, шрифт 14) через 1,5 интервала с полями: верхнее, нижнее – 2; правое – 3; левое – 1,5. Отступ первой строки абзаца

– 1,25. Сноски – постраничные. Таблицы и рисунки встраиваются в текст работы. При этом обязательный заголовок таблицы надо размещать над табличным полем, а рисунки сопровождать подрисуночными подписями. При включении в эссе нескольких таблиц и/или рисунков их нумерация обязательна. Обязательна и нумерация страниц. Их целесообразно проставлять внизу страницы – по середине или в правом углу. Номер

страницы не ставится на титульном

листе, но в общее число страниц он включается. Объем эссе, без учета приложений, не должен превышать 5 страниц. Значительное превышение установленного объема является недостатком работы и указывает на то, что обучающийся не сумел отобрать и переработать необходимый материал.

3. Работа должна содержать собственные умозаключения по сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ по сути этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценки эссе:

«Отлично» – исключительные знания материала, абсолютное понимание сути, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенный, содержательный, аргументированный, конкретный и исчерпывающий ответ.

«Хорошо» – глубокие знания материала, правильное понимание сути, знание основных понятий и положений, содержательный, полный и конкретный ответ.

«Удовлетворительно» – твердые, но недостаточно полные знания, верное понимание сути, в целом правильный ответ.

«Неудовлетворительно» – непонимание сути задания, грубые ошибки в ответе.

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Методические материалы по выполнению доклада.

Рекомендуется следующая структура доклада:

1. титульный лист, содержание доклада;
2. краткое изложение;
3. цели и задачи;
4. изложение характера исследований и рассмотренных проблем, гипотезы, спорные вопросы;
5. источники информации, методы сбора и анализа данных, степень их полноты и достоверности;
6. анализ и толкование полученных в работе результатов;
7. выводы и оценки;
8. библиография и приложения.

Время выступления докладчика не должно превышать 10

минут. Основные требования к оформлению доклада:

- титульный лист должен включать название доклада, наименование предметной (цикловой) комиссии, фамилию обучающегося;
- все использованные литературные источники сопровождаются библиографическим описанием;
- приводимая цитата из источника берется в кавычки (оформляются сноски);
- единицы измерения должны применяться в соответствии с действующими стандартами;

- все названия литературных источников следует приводить в соответствии с новейшими изданиями;
- рекомендуется включение таблиц, графиков, схем, если они отражают основное содержание или улучшают ее наглядность;
- названия фирм, учреждений, организаций и предприятий должны именоваться так, как они указываются в источнике;

Критерии оценки доклада

При выполнении доклада обучающийся должен продемонстрировать умение кратко излагать прочитанный материал, а также умение обобщать и анализировать материал по теме доклада.

Презентация

Методические материалы к презентациям

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. На титульном слайде должно быть отражено:
 - наименование факультета;
 - тема презентации;
 - фамилия, имя, отчество, направление подготовки/ специальность, направленность (профиль)/ специализация, форма обучения, номер группы автора презентации;
 - фамилия, имя, отчество, степень, звание, должность руководитель работы;
 - год выполнения работы.
3. В презентации должны быть отражены обоснование актуальности представляемого материала, цели и задачи работы.
4. Содержание презентации должно включать наиболее значимый материал доклада, а также, при необходимости, таблицы, диаграммы, рисунки, фотографии, карты, видео – вставки, звуковое сопровождение.
5. Заключительный слайд должен содержать информацию об источниках информации для презентации.

Критерии оценки презентации

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. Правильность оформления титульного слайда.
3. Актуальность отобранного материала, обоснованность формулировки цели и задач работы.
4. Наглядность и логичность презентации, обоснованность использования таблиц, диаграмм, рисунков, фотографий, карт, видео – вставок, звукового сопровождения; правильный выбор шрифтов, фона, других элементов дизайна слайда.
5. Объем и качество источников информации (не менее 2-х интернет – источников и не менее 2-х литературных источников).

Методические материалы по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к опросу на практических занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей программе и доводятся до студентов заранее.

Для подготовки к опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, конспекте лекции, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения.

Критерии оценки опроса

«Отлично»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;
- в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;
- знание по предмету демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей;

- свободное владение терминологией;
- ответы на дополнительные вопросы четкие, краткие;

«Хорошо»:

– дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;

- ответ недостаточно логичен с единичными ошибками в частностях, исправленные студентом с помощью преподавателя;

- единичные ошибки в терминологии;

- ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно полные и четкие.

«Удовлетворительно»:

– ответ не полный, с ошибками в деталях, умение раскрыть значение обобщённых знаний не показано, речевое оформление требует поправок, коррекции;

- логика и последовательность изложения имеют нарушения, студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;

- ошибки в раскрываемых понятиях, терминах;

- студент не ориентируется в теме, допускает серьезные ошибки;

- студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно»:

– ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу;

- присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения, студент не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины, речь неграмотная;

- незнание терминологии;

- ответы на дополнительные вопросы неправильные.

Методические материалы по выполнению практического задания

При выполнении практического задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;
2. Ознакомиться с правилами и условиями выполнения практического задания;
3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, представленную в программе;
4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;
5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы / дать ответы на контрольные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодических изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки практического задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рассуждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с несущественными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия,

имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование приня- тому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Для оценки решения ситуационной задачи (аналитического задания):

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Методические указания по работе с учебной историей болезни.

Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Схема истории болезни

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
4. Анамнез жизни.
5. Данные объективного исследования больного.
6. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
7. План обследования.
8. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консуль- тантов.
9. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
10. Дифференциальный диагноз.
11. Этиология и патогенез (только для академической истории болезни).
12. Патологоанатомические изменения в органах (только для академической истории болезни).
13. Лечение основного заболевания (только для академической истории болезни).
14. Лечение больного и его обоснование.
15. Прогноз.
16. Профилактика (первичная и вторичная).
17. Эпикриз.
18. Дневник курации.
19. Список использованной литературы. Примечание:

В академическую учебную историю болезни включены все разделы, а в клиническую – все за исключением пп. 11-13 (этиология и патогенез, патологоанатомические изменения в ор- ганах и лечение основного заболевания).

Паспортная часть

Фамилия, имя, отчество больного, возраст, профессия.

Жалобы

В истории болезни отражаются жалобы больного:

1. на момент поступления в стационар,
2. на момент начала курации,
3. жалобы при опросе по системам.

После вопроса о жалобах больного, ему предоставляется возможность самостоятельно изложить все свои ощущения.

Далее врачом задаются отдельные вопросы, при помощи которых он стремится, возможно, подробнее выяснить и детализировать основные жалобы больного. Расспрос ведется по следующей схеме: характер, локализация патологических ощущений, их продолжительность, когда они возникают и чем купируются.

Например, при жалобах на боли соответствующими вопросами выясняется:

- 1) локализация боли, место отражения боли (иррадиация),
- 2) время появления болей (днем, ночью), их длительность (постоянные, приступообразные – сколько продолжаются по времени),
- 3) интенсивность боли (сильная, слабая, мешает, не мешает сну, работе и т. д.),
- 4) характер боли (колющая, режущая, тупая, ноющая, сжимающая, давящая и т.д.),
- 5) причина, вызывающая боль (физические нагрузки, определенное положение тела, дыхание, прием пищи, эмоциональное состояние и т. п.), и
- 6) чем купируется (лекарственные препараты, прием пищи, в покое, изменение положения тела).

Далее, с помощью наводящих вопросов следует провести детальный опрос о состоянии остальных систем организма (исключая систему, состояние которой описано в основных жалобах).

Опрос по системам органов – в историю болезни записываются только патологические отклонения.

1. Сердечно-сосудистая система: боли за грудиной и в левой половине грудной клетки (их характеристики), одышка, сердцебиение, перебои в работе сердца, отеки, и пр.
2. Дыхательная система: одышка, кашель, боли в грудной клетке, характер мокроты.
3. Система пищеварения: боли в животе, их локализация, иррадиация, длительность, нарушение аппетита, диспепсические явления, характер стула,
4. Мочевыделительная система: дизурические явления, боли в поясничной области, изменения характера мочи.
5. Нервная система: работоспособность, уравновешенность нервных процессов, раздражительность, характер сна (легко ли засыпает, глубина сна, сколько часов спит подряд, легко ли просыпается, прибегает ли к снотворным и наркотикам).

Анамнез данного заболевания

Начало болезни: когда и как началось заболевание, внезапно или постепенно, каковы были его первые проявления, значение условий внешней среды (профессиональных, бытовых, климатических факторов).

Состояние больного непосредственно перед заболеванием: имелись ли психические травмы, переутомление, термические влияния, погрешности в диете, возможности заражения, предполагаемая причина заболевания.

Течение заболевания, последовательность проявления и развития различных симптомов, периоды обострения и ремиссии.

Результаты проведенных ранее исследований: лабораторные анализы, рентгенологические и ЭКГ-данные и т. д. (в т. ч. по выписным документам из других стационаров).

Способы лечения, применявшиеся до поступления в клинику, в т.ч. на амбулаторном этапе: медикаментозные, хирургические, физиотерапевтические, санаторно-курортные, диетические и их эффективность.

Непосредственные причины данной госпитализации: ухудшение состояния, безуспешность предыдущего лечения, поступление в порядке неотложной помощи, уточнение диагноза.

Изменение в самочувствии больного за время пребывания в клинике.

При наличии конкурирующего заболевания пишется второй анамнез болезни.

Анамнез жизни

Образование и профессиональный анамнез: образование, профессия и профессионально-производственные условия, наличие (и каких) неблагоприятных профессиональных факторов.

Жилищные условия (удовлетворительные или неудовлетворительные), режим питания и его характеристика (рациональное, злоупотребление солью, жирами и т. д.), характеристика личного гигиенического режима (физическая активность, прогулки, занятия спортом).

Перенесенные заболевания и травмы, контузии ранения (при наличии сопутствующих заболеваний вне обострения и не влияющих на тяжесть состояния больного, описать их в этом разделе).

Привычные интоксикации: курение, злоупотребление алкоголем, наркотики, как часто и с какого возраста.

Гинекологический анамнез: начало менструаций, число беременностей, родов, аборт. При наличии климакса – с какого возраста, его проявления.

Наследственность: здоровье и причина смерти родителей, братьев, сестер (особое внимание обратить на патологию, имеющую значение для заболевания больного).

Семейная жизнь: время женитьбы (замужества), здоровье детей.

Аллергологический анамнез: переносимость лекарств, наличие аллергических реакций на лекарственные препараты, пищевые продукты и т.п. с описанием клиники аллергической реакции (в виде вазомоторного ринита, крапивницы, отека Квинке и др.).

Эпидемиологический анамнез: перенесенные желтухи, инфекционные заболевания, ге-мотрансфузии в течение всей жизни, инъекции лекарств, выезд за пределы постоянного места жительства (Ленинградской области) в течение последних 6 месяцев, контакт с инфекционными больными, характер стула.

Страховой анамнез: работает или не работает, пенсионер, длительность последнего больничного листка, общая продолжительность больничных листов по данному заболеванию за последние 12 мес. Наличие и группа инвалидности с какого года.

Данные объективного исследования больного

Оценка тяжести общего состояния больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое). Сознание (ясное, спутанное, soporозное, коматозное). Положение в постели (активное, пассивное, вынужденное с его особенностями). Телосложение (правильное, наличие сколиоза или других деформаций грудной клетки, особенности строения черепа и т. д.). Рост. Вес. Тип конституции (нормостеник, астеник, гиперстеник).

Кожа и слизистые оболочки: окраска (бледность, цианоз, желтушность, пигментация), эластичность, плотность, влажность. Сыпи, рубцы, расчёсы, изъязвления, сосудистый рисунок. Волосистой покров (выпадение волос, недостаточное или чрезмерное оволосение и его распределение). Ногти, их форма, ломкость. Подкожная жировая клетчатка, её распределение, толщина кожной складки на уровне пупка. Отеки - их локализация, характер, теплые или холодные, изменение кожи над отеками.

Лимфатические узлы: описание по группам величины, консистенции, болезненности, подвижности, спаянности между собой и с кожей. Описание зева, миндалин.

Описание щитовидной железы: величина, наличие узлов, консистенция, болезненность при пальпации. Глазные симптомы (экзофтальм, симптомы Грефе и Мебиуса).

Опорно-двигательный аппарат: степень развития мышц, их тонус и сила. Активная и пассивная подвижность суставов, их деформация, припухлость, болезненность, ограничение функции, хруст при движении.

Система органов кровообращения.

Пульс, его частота, ритм, напряжение, наполнение, высота пульсовой волны. Сравне-

ние пульса правой и левой руки (симметричность). Сосудистая стенка вне пульсовой волны

прощупывается или нет. Осмотр и ощупывание доступных пальпации артерий в различных областях тела (височных, сонных артерий и артерий верхних и нижних конечностей). Наличие шума над почечными артериями.

Состояние вен – осмотр и ощупывание вен, набухание шейных вен, венозные коллатерали брюшной и грудной стенки, варикозное расширение вен.

Артериальное давление на правой и левой руке.

Осмотр и ощупывание сердечной области. Выпячивание области сердца (сердечный горб). Верхушечный толчок, его локализация, сила и протяженность, при наличии описание сердечного толчка, диастолического и систолического дрожания в прекардиальной области, эпигастральной и ретростеральной пульсаций. Перкуссия границ относительной и абсолютной сердечной тупости (по межреберьям). Перкуссия сосудистого пучка в 1 и 2 межреберье с двух сторон от грудины.

Аускультация во всех пяти точках выслушивания сердца. Сила, характер, ритм, расщепление и раздвоение тонов, акценты. Шумы: их характер (систолический, пресистолический, диастолический), локализация, сила, тембр, проведение шумов. Изменение шумов после физического напряжения и при перемене положения тела. Шум трения перикарда. Кроме словесной характеристики, в истории болезни нарисовать «фонокардиограмму» определяемую над всеми точками выслушивания сердца.

Система органов дыхания.

Форма грудной клетки, ее деформация или асимметрия. Состояние межреберий, западение отдельных частей грудной клетки. Тип дыхания. Состояние дыхания (равномерность движения грудной клетки при дыхании, отставание той или иной половины). Глубина, ритм, частота дыхания в минуту. Одышка и ее характер.

Ощупывание ребер, грудины, межреберий (припухлость, деформация, болезненность). Голосовое дрожание на передней, боковой и задней поверхности (симметричность или усиление с одной из сторон).

Топографическая перкуссия легких: Перкуторное определение нижней границы легочного звука слева и справа по опознавательным линиям.

Сравнительная перкуссия легких, характер перкуторного тона в различных симметричных отделах легкого по передней, боковой и задней поверхностям.

Аускультация легких: характер дыхательных шумов, хрипы, их локализация, количество, характер (сухие и влажные), крепитация, шум трения плевры.

Система органов пищеварения и брюшной полости.

Осмотр полости рта и зева (язык, зубы, десны, нёбо).

Живот — участие в акте дыхания, форма, симметричность, особенности кожи живота, выбухание брюшной стенки в отдельных областях, вздутие, грыжи, расхождение прямых мышц, состояние пупка. Видимая перистальтика.

Поверхностная пальпация живота: в подложечной области, в подреберьях, в боковых, околопупочном и подвздошных отделах, над лоном. Определение болезненности, а также зон повышенной чувствительности. Глубокая пальпация кишечника и желудка (область пальпации, форма, подвижность, уплотнение, плеск, урчание). При пальпации новообразований указывается их локализация, размер болезненность. Определение методом перкуссии наличия свободной жидкости в брюшной полости в различных положениях больного, феномен флюктуации.

Перкуторное определение размеров печени по Курлову. Пальпация печени и определение степени ее выпячивания из-под реберной дуги, консистенция, болезненность, характер края. Наличие пульсации печени. Пальпация желчного пузыря.

Симптомы Мерфи, Ортнера. При исследовании поджелудочной железы проводится глубокая пальпация в холедохо-панкреатико-дуоденальной зоне и в области между пупком и левым подреберьем (по Гротту). Указываются болезненность, увеличение размеров.

Селезенка. Пальпация селезенки (выстояние нижнего полюса из-под реберной дуги, плотность, болезненность, характер края). Перкуторное определение ее границ по Курлову.

Система мочевыделения. Пальпация почек, их форма, величина, оценивается болезненность при поколачивании по поясничной области с двух сторон.

Нервная система: психическое состояние. Вегетативная нервная система (побледнение кожи или покраснение, похолодание конечностей, акроцианоз, слюнотечение, потливость). Особенности походки. Зрачковые, сухожильные и кожные рефлексы. Патологические ре- флексы. Тремор.

Предварительный диагноз и его обоснование

Предварительный диагноз должен логически вытекать из фактов, полученных при выяснении жалоб, сборе анамнеза и объективном исследовании больного. Перед формулировкой предварительного диагноза следует его обоснование:

На основании жалоб больного (каких именно), данных анамнеза (болезни, жизни) и данных объективного обследования (каких, конкретно) можно поставить предварительный диагноз..... В формулировке предварительного диагноза должны быть выделены: основное заболевание, осложнения и сопутствующие.

Обосновывается основное заболевание (если их несколько, то каждое отдельно), осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания.

План обследования больного

При составлении плана обследования больного следует учитывать, что его проведение преследует две цели:

- доказательство (верификация) основного предварительного диагноза и исключение других заболеваний со сходной клинической симптоматикой (дифференциальная диагностика), и
- определение общего функционального статуса больного.

План обследования должен включать все необходимые для больного лабораторные и инструментальные исследования и объяснение, с какой целью будет применяться тот или иной метод обследования.

Данные лабораторных и инструментальных исследований и заключения консультантов (копируются из истории болезни курируемого больного)

В учебной истории болезни следует сделать выводы по выявленным изменениям в лабораторных исследованиях.

Формулировка окончательного клинического диагноза и его обоснование

Должны быть приведены все обоснования окончательного диагноза по следующей схеме: На основании: жалоб больного на:; – на основании анамнеза заболевания:; анамнеза жизни :; – данных объективного обследования:; – на основании результатов лабораторных и инструментальных исследований (описать только те изменения в анализах и данных исследований, которые подтверждают диагноз); – на основании данных клинического наблюдения:; можно поставить окончательный диагноз:

Основное заболевание.

Осложнения.

Сопутствующие.

Дифференциальный диагноз (только для академической истории болезни)

Анализ и синтезу должны подвергаться не только жалобы, анамнез и объективные данные, но и результаты лабораторного и инструментального исследований. За основу берется один из ведущих симптомов диагностированного заболевания, и затем последовательно сопоставляются те заболевания, при которых встречается данный симптом (не менее двух заболеваний). В результате сравнения заболеваний делается вывод о диагнозе больного.

Этиология и патогенез заболевания (только для академической истории болезни).

Изложение этого раздела заключается в описании причин, вызвавших возникновение и развитие заболевания. Указываются современные взгляды (с учетом материалов лекций и практических занятий) на этиологию основного заболевания.

При описании патогенеза приводится общепринятая теория патогенеза описываемого заболевания.

Патологоанатомические изменения в органах (только для академической истории болезни).

В этом разделе описываются предполагаемые морфологические изменения внутренних органов, картину которых можно себе представить по клиническим симптомам и данным инструментальных и лабораторных исследований.

Лечение

Лечение заболевания (только для академической истории болезни):

Описываются основные принципы лечения, назначаемого при данном заболевании. Необходимо привести характеристику и обоснование режима, диеты, медикаментозного и хирургического лечения с подразделением на этиологическую, патогенетическую, заместительную и симптоматическую терапию, лечебной физкультуры и физиотерапевтических процедур. Следует привести обоснование, почему показана та или иная группа лекарственных препаратов (механизмы действия, показания и противопоказания).

Лечение больного.

Указать рекомендации по режиму и диете. Отдельно привести рецептурные прописи конкретных препаратов, показанных данному больному.

Прогноз заболевания

Прогноз заболевания ставится в следующих направлениях: в отношении выздоровления, жизни, а также временной или постоянной потери трудоспособности, с учетом труда и быта больного.

Профилактика (первичная и вторичная)

При изложении профилактики должны быть описаны общие принципы профилактики данного заболевания (первичная профилактика) и конкретные индивидуальные профилактические указания больному с учетом его труда и быта (вторичная профилактика). Необходимо указать профилактику рецидивов заболевания.

Выписной эпикриз

Является заключительным разделом истории болезни, в котором должны быть кратко представлены основные клинические данные с оценкой индивидуальных особенностей течения болезни, проведенного лечения и дальнейшего прогноза.

В эпикризе необходимо отразить следующие пункты:

1. Паспортные данные. ФИО, возраст, профессия, поступил в стационар – экстренно или в плановом порядке, по какому поводу (причина госпитализации).
2. Жалобы (основные).
3. В клинике наблюдалось (указать только выявленные объективно отклонения со стороны общего состояния, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой, нервной системы); со стороны крови (назвать изменения), со стороны мочи (назвать изменения), со стороны биохимических показателей (назвать изменения); изменения на ЭКГ, при рентгенологическом исследовании, при инструментальном обследовании, при консультации специалистов (привести заключения).
4. Клинический диагноз
5. Лечение, которое проводилось в стационаре: В стационаре проводилась терапия (режим, диета, указать группы препаратов, названия физиотерапевтических процедур, ЛФК), другие виды лечения. Под влиянием терапии состояние больного улучшилось, осталось без перемен или ухудшилось (в чем выразалось).
6. Прогноз в отношении трудоспособности благоприятный (неблагоприятный). Нуждается или нет в направлении на МСЭК.
7. Особенности разбираемого наблюдения: охарактеризовать, чем данное наблюдение отличается от классического описания.
8. Больной выписывается из стационара или передается для дальнейшей курации (дата) со следующими рекомендациями. Подробно привести рекомендации по режиму физической активности, диете, приему лекарств с названиями конкретных препаратов и их доз, вызову врачей на дом и дальнейшей диспансеризации в условиях стационара, поликлиники или врачами общей практики.

Дневник курации (прилагается к истории болезни)

Ведется ежедневно по указанному ниже образцу. Включает следующие основные разделы: дата, дневник, назначения. В дневнике необходимо отразить динамику состояния больного.

Дата	Ежедневные записи	Назначения
	Жалобы (на момент осмотра и за истекшие сутки) Объективный статус:	Режим, диета. Исследования (конкретно) Лекарственная терапия (названия препаратов, разовые дозы, время приема, введения,)

Текст истории болезни должен быть написан аккуратным, четким и разборчивым почерком, без сокращения слов, желателен компьютерный вариант. Должны быть соблюдены следующие требования

- 1) строгое следование принятой форме истории болезни;
- 2) точность и логичность изложения;
- 3) исчерпывающая полнота необходимых сведений;
- 4) ясность изложения;
- 5) все подзаголовки разделов истории болезни должны быть выделены;
- 6) обязательно должны быть широкие поля для замечаний преподавателя;
- 7) историю болезни необходимо сдать на проверку преподавателю за два дня до окончания цикла, если история болезни будет сдана позже указанного срока, оценка снижается на 1-2 балла;
- 8) студент, получивший неудовлетворительную оценку за историю болезни, обязан переписать ее с учетом замечаний преподавателя;
- 9) студент не получает зачета, если у него не сдана история болезни или он получил за нее неудовлетворительную оценку.

Соблюдение этих требований не пустая формальность, а проявление высокой сознательности и культуры студента - будущего молодого врача, правильного понимания им своего служебного долга.

Методические указания по разбору тематического больного.

При разборе тематического больного необходимо правильно оценить имеющиеся сведения о его жалобах, анамнезе, данных объективного обследования и дополнительных методов исследования. Грамотно провести дифференциальную диагностику для формирования диагноза и схемы лечения пациента.

Методические указания по разбору истории болезни.

Разбор истории болезни пациента проводится для уточнения клинической картины болезни, систематизации знаний о ее патогенезе и прогнозе, проверки знаний обучающихся по дифференциальной диагностике, тактике обследования и лечения пациента с данной патологией. При подготовке к разбору истории болезни необходимо обобщить знания по данным вопросам, подготовиться к дискуссии с коллегами

Методические указания по курации больного.

Курация пациента складывается из умений общения с больным; сбора, анализа и обобщения полученных сведений; навыков группировки полученной информации в синдромы, постановки предварительного и клинического диагноза, его обоснование.

Очень важно проанализировать все данные о жалобах пациента, его анамнезе, данных объективного и дополнительного обследования, результатов лечения для понимания клинического течения болезни, ее этиологии и патогенеза для грамотного формирования программы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и реабилитации больного.

Методические указания для подготовки к экзаменам и зачетам.

Изучение учебных дисциплин (модулей) завершается зачетом/зачетом с оценкой или экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических за-

дач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На зачете или экзамене студент демонстрирует то, что он освоил в процессе обучения по дисциплине (модулю).

Вначале следует просмотреть весь материал по дисциплине (модулю), отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценка качества освоения обучающимися дисциплины (модуля) реализуется в формате балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся (БРСО).

БРСО в ходе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации осуществляется по 100-балльной шкале.

Академический рейтинг обучающегося по дисциплине (модулю) складывается из результатов:

- текущего контроля успеваемости (максимальный текущий рейтинг обучающегося 80 рейтинговых баллов);
- промежуточной аттестации (максимальный рубежный рейтинг обучающегося 20 рейтинговых баллов).

Условия оценки освоения обучающимся дисциплины (модуля) в формате БРСО доводятся преподавателем до сведения обучающихся на первом учебном занятии, а также размещены в свободном доступе в электронной информационно-образовательной среде Университета.

3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

В течение учебного семестра до промежуточной аттестации на основании утвержденной рабочей программы дисциплины (модуля) формируется текущий рейтинг обучающегося. Текущий рейтинг обучающегося складывается как сумма рейтинговых баллов, полученных им в течение учебного семестра по всем видам учебных занятий по учебной дисциплине.

В процессе текущего контроля оцениваются следующие действия обучающегося, направленные на освоение компетенций в рамках изучения учебной дисциплины:

- академическая активность (посещаемость учебных занятий, самостоятельное изучение содержания учебной дисциплины в электронной информационно-образовательной среде, соблюдение сроков сдачи практических заданий и текущих контрольных мероприятий и др.);
- выполнение и сдача текущих и итогового практических заданий (эссе, рефераты, творческие задания, кейс-задания, лабораторные работы, расчетные задания и др., активное участие в групповых интерактивных занятиях (дискуссии, Wiki-проекты и др.), защита проектов и др.);
- прохождение рубежей текущего контроля, включая соблюдение графика их прохождения в электронной информационно-образовательной среде.

Для планирования расчета текущего рейтинга обучающегося используются следующие пропорции:

Вид учебного действия	Максимальная рейтинговая оценка, баллов
-----------------------	---

академическая активность	1 0
практические задания	4 0
<i>из них: текущие практические задания</i>	2 0
<i>итоговое практическое задание</i>	2 0
рубежи текущего контроля	3 0
ИТОГ О:	8 0

В течение учебного семестра по дисциплине (модулю) обучающимся должен быть накоплен текущий рейтинг не менее 52 рейтинговых баллов (65% от максимального значения текущего рейтинга).

Необходимыми условиями допуска обучающегося к промежуточной аттестации по дисциплине являются положительное прохождение обучающимся не менее 65% рубежей текущего контроля с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла за каждый рубеж текущего контроля и положительное выполнение итогового практического задания с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла, установленного за итоговое практическое задание.

Невыполнение вышеуказанных условий является текущей академической задолженностью, которая должна быть ликвидирована обучающимся до контрольного мероприятия промежуточной аттестации.

Сведения о наличии у обучающихся текущей академической задолженности, сроках и порядке добора рейтинговых баллов для её ликвидации доводятся до обучающихся педагогическим работником.

В случае неликвидации текущей академической задолженности, педагогический работник обязан во время контрольного мероприятия промежуточной аттестации поставить обучающемуся 0 рейтинговых баллов. В этом случае ликвидация текущей академической задолженности возможна в периоды проведения повторной промежуточной аттестации.

3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) проводится в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам специалитета в Российском государственном социальном университете и Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

На промежуточную аттестацию отводится 20 рейтинговых баллов.

Ответы обучающегося на контрольном мероприятии промежуточной аттестации оцениваются педагогическим работником по 20 - балльной шкале, а итоговая оценка по дисциплине (модулю) выставляется по пятибалльной системе для экзамена.

Критерии выставления оценки определяются Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

В процессе определения рубежного рейтинга обучающегося используется следующая шкала:

Рубежн	Критерии оценки освоения обучающимся учебной дисциплины в ходе
---------------	---

ый рейтин г	кон- трольных мероприятий промежуточной аттестации
----------------------------	---

19-20 рейтинговых баллов	обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает с задачами и будущей деятельностью, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами и практическими заданиями, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок
16-18 рейтинговых баллов	обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий
13-15 рейтинговых баллов	обучающийся освоил основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий
1-12 рейтинговых баллов	обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические задания
0 рейтинговых баллов	не аттестован

Если результат контроля успеваемости в рамках проведения контрольных мероприятий промежуточной аттестации (рубежный рейтинг обучающегося) неудовлетворительный (получено менее 13 рейтинговых баллов), то промежуточная аттестация по учебной дисциплине (модулю) невозможна даже при наличии высокого текущего рейтинга, полученного по итогам текущего контроля по учебной дисциплине (модулю).

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ


№ п / п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	Утверждены и введены в действие решением Ученого совета медицинского факультета на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (специалитет), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988	Протокол заседания Ученого совета медицинского факультета № 10 от «26» апреля 2023года	01.09.2023

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный социальный университет»



«УТВЕРЖДАЮ»

Декан медицинского факультета


_____/С.А. Киреев/
«26» апреля 2023 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

Специальность

31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль)

Лечебное дело

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА
СПЕЦИАЛИТЕТА**

Уровень профессионального образования

Высшее образование –специалитет

Форма обучения

Очная

Методические материалы дисциплины (модуля) «Судебная медицина» разработаны на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – *специалитета* по специальности 31.05.01 *Лечебное дело*, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988, учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программы *специалитета* по специальности 31.05.01 *Лечебное дело* (далее – «ОПОП»).

Методические материалы дисциплины (модуля) «Судебная медицина» разработаны рабочей группой в составе:

Доктор медицинских наук, доктор биологических наук, профессор Медведев И.Н.

Методические материалы дисциплины (модуля) обсуждены и утверждены на Ученом совете Медицинского факультета
Протокол №10 от 26 апреля 2023 года

Декан факультета, кандидат медицинских наук

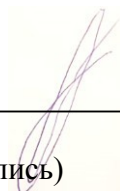


(подпись)

С.А.Киреев

Методические материалы дисциплины (модуля) рекомендованы к утверждению представителями организаций-работодателей:

Главный врач
ГБУЗ «ГКБ имени А.К. Ерамишанцева ДЗМ»




(подпись)

А.Р. Габриелян

Методические материалы дисциплины (модуля) рецензированы и рекомендованы к утверждению:

Главный врач
ГБУЗ «ГП № 19 ДЗМ»



(подпись)

Э.А. Каспарова

Кандидат педагогических наук, доцент,
доцент кафедры адаптивной физической культуры, рекреации и междисциплинарной медицины



(подпись)

А.В.Корнев

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ.....	4
1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю).....	4
1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю).....	8
1.3. Перечень основной и дополнительной учебной литературы для освоения дисциплины (модуля).....	11
1.4. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля).....	12
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).....	13
3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	21
3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю).....	21
3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	21
3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	22
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ.....	24

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)

Лекция - один из методов обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение педагогическим работником учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом дисциплины (модуля). Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде. В ряде случаев лекция выполняет функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, чаще по новым курсам; в случае, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в учебниках; отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь обучающимся в освоении сложного материала.

Возможные формы проведения лекций:

- Вводная лекция – один из наиболее важных и трудных видов лекции при чтении систематических курсов. От успеха этой лекции во многом зависит успех усвоения всего курса. Она может содержать: определение дисциплины (модуля); краткую историческую справку о дисциплине (модуле); цели и задачи дисциплины (модуля), ее роль в общей системе обучения и связь со смежными дисциплинами (модулями); основные проблемы (понятия и определения) данной науки; основную и дополнительную учебную литературу; особенности самостоятельной работы обучающихся над дисциплиной (модулем) и формы участия в научно-исследовательской работе; отчетность по курсу.

- Информационная лекция ориентирована на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций в практике высшей школы.

- Заключительная лекция предназначена для обобщения полученных знаний и раскрытия перспектив дальнейшего развития данной науки.

- Обзорная лекция – это систематизация научных знаний на высоком уровне, допускающая большое число ассоциативных связей в процессе осмысления информации, излагаемой при раскрытии внутрисубъектной и межпредметной связей, исключая детализацию и конкретизацию. Как правило, стержень излагаемых теоретических положений составляет научно-познавательная и концептуальная основа всего курса или крупных его разделов.

- Лекция-беседа - непосредственный контакт педагогического работника с аудиторией - диалог. По ходу лекции педагогический работник задает вопросы для выяснения мнений и уровня осведомленности обучающихся по рассматриваемой проблеме.

- Лекция-дискуссия - свободный обмен мнениями в ходе изложения лекционного материала. Педагогический работник активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, сопоставляет между собой различные мнения и тем самым развивает дискуссию, стремясь направить ее в нужное русло.

- Лекция с применением обратной связи включает в себе то, что в начале и конце каждого раздела лекции задаются вопросы. Первый - для того, чтобы узнать, насколько обучающиеся ориентируются в излагаемом материале, вопрос в конце раздела предназначен для выяснения степени усвоения только что изложенного материала. При неудовлетворительных результатах контрольного опроса педагогический работник возвращается к уже прочитанному разделу, изменив при этом методику подачи материала.

- Проблемная лекция опирается на логику последовательно моделируемых проблемных ситуаций путем постановки проблемных вопросов или предъявления проблемных задач. Проблемный вопрос - это диалектическое противоречие, требующее для своего решения размышления, сравнения, поиска, приобретения и применения новых знаний. Проблемная задача содержит дополнительную вводную информацию и при необходимости некоторые ориентиры поиска ее решения.

- Программированная лекция - консультация – педагогический работник сам составляет и предлагает обучающимся вопросы. На подготовленные вопросы педагогический работник сначала просит ответить обучающихся, а затем проводит анализ и обсуждение неправильных ответов. В лекциях можно использовать наглядные материалы, а также подготовить презентацию. Что касается презентации, то в качестве визуальной поддержки ее можно органично интегрировать во все вышеупомянутые лекции. В то же время лекцию-презентацию возможно выделить и в качестве самостоятельной формы. Лекция-презентация должна отражать суть основных и (или) проблемных вопросов лекции, на которые особо следует обратить внимание обучающихся. В условиях применения активного метода проведения занятий презентация представляется весьма удачным способом донесения информации до слушателей. Единственное, на что следует обратить внимание при подготовке слайдов, - это их оформление и текст. Слайд не должен быть перегружен картинками и лишней информацией, которая будет отвлекать от основного аспекта того или иного вопроса лекции. Во время лекции можно задавать вопросы аудитории в отношении того или иного слайда, тем самым еще больше вовлекая обучающихся в проблематику.

Краткое содержание лекционных занятий

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала
Раздел 1. Процессуально-организационные вопросы судебно-медицинской деятельности	
Тема 1.1. Правовая регламентация производства судебно-медицинской экспертизы	Структура и организация деятельности судебно-медицинской службы в Российской Федерации, правовая регламентация производства судебно-медицинской экспертизы, пределы ее компетенции.
Тема 1.2. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения	Объекты судебно-медицинской экспертизы, способы и методы их экспертного исследования, диагностические возможности, базы данных. Права и обязанности эксперта и специалиста в области медицины при проведении судебно-медицинской экспертизы и неотложных следственных действий (осмотра места происшествия). Этические аспекты. Следственный осмотр. Порядок осмотра места происшествия (трупа на месте его обнаружения), процессуальные и организационные формы участия в нем врача, особенности осмотра в зависимости от категории, рода и вида смерти.
Раздел 2. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц	
Тема 2.1. Порядок и организация проведения медицинского освидетельствования	Порядок и организация проведения медицинского освидетельствования. Правила и медицинские критерии определения

<p>Тема 2.2. Судебно-медицинская травматология (общая и частная)</p>	<p>степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека. Экспертиза состояния здоровья, трудоспособности.</p> <p>Экспертиза в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности личности, экспертиза бывшей беременности, родов.</p> <p>Учение о повреждениях (кровоподтеки, кровоизлияния, гематомы, раны, переломы и т.д.). Механизмы образования, морфо-логические свойства и отличительные особенности повреждений. Установление орудия травмы по свойствам и особенностям причиненного им повреждения. Механическая, огнестрельная, транспортная травмы, расстройство здоровья и смерть от действия внешних экстремальных факторов. Особенности танатологии при различных видах внешнего воздействия</p>
<p>Раздел 3. Судебно-медицинская танатология (общая и частная). Судебно-медицинская токсикология (общая и частная). Лабораторные методы исследования в судебной медицине.</p>	
<p>Тема 3.1. Судебно-медицинская танатология (общая и частная). Судебно-медицинская токсикология (общая и частная).</p>	<p>Танатология (терминальные состояния; эвтаназия; летаргия; ранние и поздние трупные явления). Медико-юридические аспекты констатации смерти, установление факта наступления смерти человека.</p> <p>Методики исследования и экспертной оценки суправитальных реакций, ранних и поздних трупных изменений, разрушения трупа животными, насекомыми и растениями. Установление давности наступления смерти.</p>
<p>Тема 3.2. Лабораторные методы исследования в судебной медицине.</p>	<p>Причины смерти при заболеваниях, травмах и отравлениях и их морфологическая диагностика.</p> <p>Экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения (крови, спермы, слюны, волос). Методики выявления, изъятия и упаковки следов и вещественных доказательств биологического происхождения.</p> <p>Требования к оформлению медицинской документации, описанию в ней выявленных у пациента повреждений. Базы данных в судебной медицине.</p> <p>Профессиональные правонарушения медицинских работников и ответственность за них. Ятрогения, несчастный случай в медицинской практике, дефектное и ненадлежащее оказание медицинской помощи, врачебная ошибка и т.д.</p>
<p>Раздел 4. Судебная психиатрия</p>	
<p>Тема 4.1. Судебная психиатрия как наука. Нормативные основы судебной психиатрии</p>	<p>Понятие о психической деятельности, психической болезни, психическом расстройстве. Начало, течение, исход заболеваний. Методы исследования психиатрии. Объект, предмет, субъекты судебной психиатрии. Задачи судебной</p>

<p>Тема 4.2. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе</p>	<p>психиатрии. Понятие о судебно-психиатрической экспертизе. Классификация судебно-психиатрических экспертиз. Обязательное назначение судебно-психиатрической экспертизы. Основные вопросы, подлежащие экспертному разрешению.</p> <p>СПЭ в уголовном процессе. Субъекты процесса. Судебно-психиатрическая экспертиза подозреваемых, обвиняемых, подсудимых. Задачи, решаемые при этом. 3. Понятие невменяемости (ст.21 УК РФ). Критерии невменяемости. Уголовная ответственность лиц с психическим расстройством, не исключающим вменяемости (ст. 22 УК РФ). Критерии. Освобождение от наказания в связи с болезнью (ст. 81 УК РФ). Основные вопросы, подлежащие экспертному разрешению при производстве СПЭ подозре-</p>
--	--

ваемых, обвиняемых, подсудимых. Принудительные меры медицинского характера. Судебно-психиатрическая экспертиза потерпевших и свидетелей.

Понятие о симптоме и синдроме. Расстройства сферы восприятия, классификация расстройств восприятия. Расстройство сферы памяти. Расстройство памяти по темпу, по объему, качественные расстройства памяти. Расстройства мышления по темпу и характеру. Расстройство мышления по содержанию. Основные виды бреда, формирование патологических идей. Синдромы, свидетельствующие о расстройстве мышления.

Виды расстройств эмоций. Извращения полового влечения. Виды двигательных расстройств. Виды расстройств воли. Расстройство осознания самого себя и окружающего пространства. Помрачение сознания.

Понятие об органических психических расстройствах. Психические расстройства данной группы – деменция, органический амнестический синдром, делирий, органический галлюциноз, бредовые расстройства, тревожные расстройства. Психозы позднего возраста. Психические расстройства при черепно-мозговых травмах. Эпилепсия: симптоматическая и генуинная. Общая характеристика генуинной эпилепсии. Периоды эпилепсии. Судорожные припадки (пароксизмы) – большие, малые, абсанс. Предвестники припадков – ауры. Психические расстройства при эпилепсии: кратковременные психические расстройства – эквиваленты (дисфории, сумеречные состояния сознания). Острые или затяжные эпилептические психозы в виде параноидного, депрессивного и других синдромов.

Общая характеристика шизофрении. Причины, частота заболеваемости. Основные признаки шизофрении. Эмоционально-волевые расстройства: безразличие, эмоциональная опустошенность либо неадекватность эмоций, гипобулия, абулия, апатико-абулический синдром; ослабление контакта с действительностью, уход в мир собственных мыслей. Формы шизофрении: простая, гебефреническая, параноидная, кататоническая. Типы течения: непрерывно текущая шизофрения, приступообразная, приступообразно-прогредиентная. Общая характеристика МДП. Этиология. Проявления маниакальной и депрессивной фаз.

Определение психопатий как стойкой аномалии характера и поведения личности. Причины психопатий: вредные воздействия во внутриутробном периоде и неблагоприятное влияние внешних факторов. Общие признаки психопатий. Виды психопатий. Судебно-психиатрическая оценка психопатий.

Неврозы. Их клиническая характеристика и судебно-психиатрическая оценка. Психогенные расстройства (реактивный галлюциноз, параноид, синдром одичания, синдром паники, речевая спутанность, бредоподобные фантазии).

Понятие о психоактивных веществах. Понятие о наркотических веществах. Определение понятий наркомании, токсикомании. Стадии развития зависимости. Абстинентный синдром как проявление физической

	зависимости от употребляемого наркотического, психотропного вещества. Виды наркомании: опийная, гашишная, кокаиновая, амфетаминовая. Их судебно-
--	--

	психиатрическая оценка. Психические расстройства при остром отравлении алкоголем. Простое и патологическое опьянение. Клинические проявления олигофрении. Их судебно-психиатрическая оценка. Симуляции и диссимуляции.
--	---

1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)

Практические (семинарские) занятия - одна из форм учебного занятия, направленная на развитие самостоятельности обучающихся и приобретение умений и навыков. Данные учебные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные ранее знания. Практическое занятие предполагает выполнение обучающимися по заданию и под руководством преподавателей одной или нескольких практических работ.

Цель практических занятий и семинаров состоит в развитии познавательных способностей, самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся; углублении, расширении, детализировании знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, и содействии выработке навыков профессиональной деятельности. В отдельных случаях на практических занятиях и семинарах руководителем занятия сообщаются дополнительные знания.

Для достижения поставленных целей и решения требуемого перечня задач практические занятия и семинары проводятся традиционными технологиями или с использованием активных и интерактивных образовательных технологий.

Возможные формы проведения практических (семинарских) занятий:

- Деловая игра - это метод группового обучения совместной деятельности в процессе решения общих задач в условиях максимально возможного приближения к реальным проблемным ситуациям. Имитационные игры - на занятиях имитируется деятельность какой-либо организации, предприятия или его подразделения. Имитироваться могут события, конкретная деятельность людей (деловое совещание, обсуждение плана) и обстановка, условия, в которых происходит событие или осуществляется деятельность (кабинет начальника цеха, зал заседаний). Исполнение ролей (ролевые игры) - в этих играх отрабатывается тактика поведения, действий, выполнение функций и обязанностей конкретного лица. Для проведения игр с исполнением роли разрабатывается модель-пьеса ситуации, между студентами распределяются роли с «обязательным содержанием», характеризующиеся различными интересами; в процессе их взаимодействия должно быть найдено компромиссное решение. «Деловой театр» (метод инсценировки) - в нем разыгрывается какая-либо ситуация, поведение человека в этой обстановке, обучающийся должен вжиться в образ определенного лица, понять его действия, оценить обстановку и найти правильную линию поведения. Основная задача метода инсценировки - научить ориентироваться в различных обстоятельствах, давать объективную оценку своему поведению, учитывать возможности других людей, влиять на их интересы, потребности и деятельность, не прибегая к формальным атрибутам власти, к приказу.

- Игровое проектирование - является практическим занятием или циклом занятий, суть которых состоит в разработке инженерного, конструкторского, технологического и других видов проектов в игровых условиях, максимально воссоздающих реальность. Этот метод отличается высокой степенью сочетания индивидуальной и совместной работы обучающихся.

- Познавательно-дидактические игры не относятся к деловым играм. Они предполагают лишь включение изучаемого материала в необычный игровой контекст и иногда содержат лишь элементы ролевых игр. Такие игры могут проводиться в виде копирования научных, культурных, социальных явлений (конкурс знатоков, «Поле чудес», КВН и т.д.) и в виде предметно-содержательных моделей, (например, игры-путешествия, когда надо разработать рациональный маршрут, пользуясь различными картами).

- Анализ конкретных ситуаций. Конкретная ситуация – это любое событие, которое содержит в себе противоречие или вступает в противоречие с окружающей средой. Ситуации могут нести в себе как позитивный, так и отрицательный опыт. Все ситуации

делятся на про- стые, критические и экстремальные.

- Кейс-метод (от английского case – случай, ситуация) – усовершенствованный метод анализа конкретных ситуаций, метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study - обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобратся в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы делятся на практические (отражающие реальные жизненные ситуации), обучающие (искусственно созданные, содержащие значительные элемент условности при отражении в нем жизни) и исследовательские (ориентированные на проведение исследовательской деятельности посредством применения метода моделирования). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения.

- Тренинг (англ. training от train — обучать, воспитывать) – метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков и социальных установок. Тренинг – форма интерактивного обучения, целью которого является развитие компетентности межличностного и профессионального поведения в общении. Достоинство тренинга заключается в том, что он обеспечивает активное вовлечение всех участников в процесс обучения. Можно выделить основные типы тренингов по критерию направленности воздействия и изменений – навыковый, психотерапевтический, социально-психологический, бизнес-тренинг.

- Метод Сократа – метод вопросов, предполагающих критическое отношение к догматическим утверждениям, называется еще как метод «сократовской иронии». Это умение извлекать скрытое в человеке знание с помощью искусных наводящих вопросов, подразумевающего короткий, простой и заранее предсказуемый ответ.

- Интерактивная лекция – выступление ведущего обучающего перед большой аудиторией с применением следующих активных форм обучения: дискуссия, беседа, демонстрация слайдов или учебных фильмов, мозговой штурм.

- Групповая, научная дискуссия, диспут Дискуссия — это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми. К технике управляемой дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная очередность. Разновидностью свободной дискуссии является форум, где каждому желающему дается неограниченное время на выступление, при условии, что его выступление вызывает интерес аудитории. Каждый конкретный форум имеет свою тематику — достаточно широкую, чтобы в её пределах можно было вести многоплановое обсуждение.

- Дебаты – это четко структурированный и специально организованный публичный обмен мыслями между двумя сторонами по актуальным темам. Это разновидность публичной дискуссии участников дебатов, направляющая на переубеждение в своей правоте третьей стороны, а не друг друга. Поэтому вербальные и невербальные средства, которые используются участниками дебатов, имеют целью получения определённого результата — сформировать у слушателей положительное впечатление от собственной позиции.

- Метод работы в малых группах. Групповое обсуждение кого-либо вопроса направлено на достижение лучшего взаимопонимания и нахождения истины. Групповое обсуждение способствует лучшему усвоению изучаемого материала. Оптимальное количество участников - 5- 7 человек. Перед обучающимися ставится проблема, выделяется определенное время, в течение которого они должны подготовить аргументированный обдуманный ответ. Педагогический работник может устанавливать правила проведения группового обсуждения – задавать определенные рамки обсуждения, ввести алгоритм выработки общего мнения, назначить лидера и др.

- Круглый стол - общество, собрание в рамках более крупного мероприятия (съезда, симпозиума, конференции). Мероприятие, как правило, на которое приглашаются эксперты и специалисты из разных сфер деятельности для обсуждения актуальных вопросов. Данная модель обсуждения, основываясь на соглашениях, в качестве итогов даёт результаты, которые, в свою очередь, являются новыми соглашениями.

- Коллоквиум - (лат. colloquium — разговор, беседа) - одна из форм учебных занятий в системе образования, имеющая целью выяснение и повышение знаний обучающихся. На коллоквиумах обсуждаются: отдельные части, разделы, темы, вопросы изучаемого курса (обычно не включаемые в тематику семинарских и других практических учебных занятий), рефераты, проекты и др. работы обучающихся. Это научные собрания, на которых заслушиваются и обсуждаются доклады. Коллоквиум – это и форма контроля, массового опроса, позволяющая преподавателю в сравнительно небольшой срок выяснить уровень знаний студентов по данной теме дисциплины. Коллоквиум проходит обычно в форме дискуссии, в ходе которой обучающимся предоставляется возможность высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему, учиться обосновывать и защищать ее. Аргументируя и отстаивая свое мнение, обучающийся в то же время демонстрирует, насколько глубоко и осознанно он усвоил изученный материал.

- Метод «мозговой штурм» (мозговой штурм, мозговая атака, англ. brainstorming) — оперативный метод решения проблемы на основе стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастичных. Затем из общего числа высказанных идей отбирают наиболее удачные, которые могут быть использованы на практике. Является методом экспертного оценивания.

- Метод проектов - это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологию), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом; это совокупность приёмов, действий обучающихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи – решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта. Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

- Брифинг - (англ. briefing от англ. brief – короткий, недолгий) – краткая пресс-конференция, посвященная одному вопросу. Основное отличие: отсутствует презентационная часть. То есть практически сразу идут ответы на вопросы журналистов.

- Метод портфолио (итал. portfolio — 'портфель, англ. - папка для документов) - современная образовательная технология, в основе которой используется метод аутентичного оценивания результатов образовательной и профессиональной деятельности. Портфолио как подборка сертифицированных достижений, наиболее значимых работ и отзывов на них.

- Отработка практических навыков (в том числе по работе с аппаратурой) – в ходе выполнения практических занятий происходит отработка полученных теоретических знаний на практике, чтобы студент мог понять диагностическую ценность того или иного метода, иначе, оценить чувствительность данного метода к физиологическим изменениям в организме и т.д.. Кроме того, данные, полученные в ходе выполнения работ, не требующих специальных навыков и умений, например, манометрия или вариационная пульсометрия, могут быть использованы в научных целях.

Вопросы для самоподготовки к практическим (семинарским) занятиям по разделам (темам) дисциплины (модуля)

РАЗДЕЛ 1. ПРОЦЕССУАЛЬНО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Структура и организация деятельности судебно-медицинской службы в Российской Федерации
2. Объекты судебно-медицинской экспертизы, способы и методы их экспертного исследования, диагностические возможности
3. Следственный осмотр.

РАЗДЕЛ 2. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ЖИВЫХ ЛИЦ

1. Порядок и организация проведения медицинского освидетельствования.

2. Учение о повреждениях
3. Особенности танатогенеза при различных видах внешнего воздействия

РАЗДЕЛ 3. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ТАНАТОЛОГИЯ (ОБЩАЯ И ЧАСТНАЯ). СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ТОКСИКОЛОГИЯ (ОБЩАЯ И ЧАСТНАЯ). ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ

1. Медико-юридические аспекты констатации смерти, установление факта наступления смерти человека.
2. Установление давности наступления смерти.
3. Экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения (крови, спермы, слюны, волос).
4. Профессиональные правонарушения медицинских работников и ответственность за них

РАЗДЕЛ 4. СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ

1. Психика – отражение деятельности головного мозга.
2. Различие между психическим заболеванием и психическим расстройством.
3. Клинический основной и дополнительные методы исследования.
4. Субъекты судебной психиатрии и вопросы, решаемые в их отношении.
5. Виды судебно-психиатрических экспертиз.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Освоение обучающимся дисциплины (модуля) «Судебная медицина» предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекций, семинаров и практических занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и форм работы обучающихся.

Для успешного освоения дисциплины (модуля) и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с рабочей программой дисциплины (модуля), доступной в электронной информационно-образовательной среде РГСУ.

Следует обратить внимание на списки основной и дополнительной литературы, на предлагаемые преподавателем ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к учебному занятию лекционного типа заключается в следующем.

С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку:

- знакомит с новым учебным материалом;
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизирует учебный материал;
- ориентирует в учебном процессе.

С этой целью:

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции;
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции;
- внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции;
- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке;
- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу.

Подготовка к занятию семинарского типа.

При подготовке и работе во время проведения занятий семинарского типа следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний.

Предварительная подготовка к учебному занятию семинарского типа заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач практического занятия, техники безопасности при работе с приборами, веществами.

Работа во время проведения учебного занятия семинарского типа включает:

- консультирование студентов преподавателями и вспомогательным персоналом с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач.
- самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной рабочей программой дисциплины (модуля) тематики.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомендуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала.

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, само-рефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Виды самостоятельной работы.

Работа с литературой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил. Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода). При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа. Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем. Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались. Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента. Различают два вида чтения: первичное и вторичное. Первичное - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым). Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) - это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель - извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанно читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения,

усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические материалы по самостоятельному решению задач

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками. Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. referre – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с целью отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности. Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится сверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается заслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

1. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

2. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

3. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показываются их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

4. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

5. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

6. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводах.

По окончании выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

Методические материалы к выполнению эссе

Эссе – литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора о той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении. Это вид самостоятельной исследовательской работы обучающихся, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. При написании эссе обучающийся должен представить развернутый письменный ответ на теоретический или практический актуальный вопрос, объявленный преподавателем в аудитории непосредственно перед ее написанием. В процессе написания эссе разрешается пользоваться нормативно-правовыми актами, конспектом лекций (в печатном виде). Использование интернет-ресурсов не допускается. Темы эссе преподаватель предлагает из числа тех, которые обучающиеся уже рассматривали на лекциях или семинарских занятиях, исходя из содержания заданий в составе оценочных средств. По решению преподавателя, в качестве темы эссе может быть выбрана одна или несколько тем, которые могут быть распределены между обучающимися по желанию.

Требования к выполнению эссе:

1. Проводится письменно.

2. Эссе выполняется на компьютере (гарнитура Times New Roman, шрифт 14) через 1,5 интервала с полями: верхнее, нижнее – 2; правое – 3; левое – 1,5. Отступ первой строки абзаца

– 1,25. Сноски – постраничные. Таблицы и рисунки встраиваются в текст работы. При этом обязательный заголовок таблицы надо размещать над табличным полем, а рисунки сопровождать подрисуночными подписями. При включении в эссе нескольких таблиц и/или рисунков их нумерация обязательна. Обязательна и нумерация страниц. Их целесообразно проставлять внизу страницы – по середине или в правом углу. Номер страницы не ставится на титульном листе, но в общее число страниц он включается. Объем эссе, без учета приложений, не должен превышать 5 страниц. Значительное превышение установленного объема является недостатком работы и указывает на то, что обучающийся не сумел отобрать и переработать необходимый материал.

3. Работа должна содержать собственные умозаключения по сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ по сути этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценки эссе:

«Отлично» – исключительные знания материала, абсолютное понимание сути, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенный, содержательный, аргументированный, конкретный и исчерпывающий ответ.

«Хорошо» – глубокие знания материала, правильное понимание сути, знание основных понятий и положений, содержательный, полный и конкретный ответ.

«Удовлетворительно» – твердые, но недостаточно полные знания, верное понимание сути, в целом правильный ответ.

«Неудовлетворительно» – непонимание сущности задания, грубые ошибки в ответе.

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Методические материалы по выполнению доклада.

Рекомендуется следующая структура доклада:

1. титульный лист, содержание доклада;
2. краткое изложение;
3. цели и задачи;
4. изложение характера исследований и рассмотренных проблем, гипотезы, спорные вопросы;
5. источники информации, методы сбора и анализа данных, степень их полноты и достоверности;
6. анализ и толкование полученных в работе результатов;
7. выводы и оценки;
8. библиография и приложения.

Время выступления докладчика не должно превышать 10

минут. Основные требования к оформлению доклада:

- титульный лист должен включать название доклада, наименование предметной (цикловой) комиссии, фамилию обучающегося;
- все использованные литературные источники сопровождаются библиографическим описанием;
- приводимая цитата из источника берется в кавычки (оформляются сноски);
- единицы измерения должны применяться в соответствии с действующими стандартами;
- все названия литературных источников следует приводить в соответствии с новейшими изданиями;
- рекомендуется включение таблиц, графиков, схем, если они отражают основное содержание или улучшают ее наглядность;

- названия фирм, учреждений, организаций и предприятий должны именоваться так, как они указываются в источнике;

Критерии оценки доклада

При выполнении доклада обучающийся должен продемонстрировать умение кратко излагать прочитанный материал, а также умение обобщать и анализировать материал по теме доклада.

Презентация

Методические материалы к презентациям

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. На титульном слайде должно быть отражено:
 - наименование факультета;
 - тема презентации;
 - фамилия, имя, отчество, направление подготовки/ специальность, направленность (профиль)/ специализация, форма обучения, номер группы автора презентации;
 - фамилия, имя, отчество, степень, звание, должность руководитель работы;
 - год выполнения работы.
3. В презентации должны быть отражены обоснование актуальности представляемого материала, цели и задачи работы.
4. Содержание презентации должно включать наиболее значимый материал доклада, а также, при необходимости, таблицы, диаграммы, рисунки, фотографии, карты, видео – вставки, звуковое сопровождение.
5. Заключительный слайд должен содержать информацию об источниках информации для презентации.

Критерии оценки презентации

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. Правильность оформления титульного слайда.
3. Актуальность отобранного материала, обоснованность формулировки цели и задач работы.
4. Наглядность и логичность презентации, обоснованность использования таблиц, диаграмм, рисунков, фотографий, карт, видео – вставок, звукового сопровождения; правильный выбор шрифтов, фона, других элементов дизайна слайда.
5. Объем и качество источников информации (не менее 2-х интернет – источников и не менее 2-х литературных источников).

Методические материалы по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к опросу на практических занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей программе и доводятся до студентов заранее.

Для подготовки к опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, конспекте лекции, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения.

Критерии оценки опроса

«Отлично»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;
 - в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;
 - знание по предмету демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей;
 - свободное владение терминологией;
 - ответы на дополнительные вопросы четкие, краткие;
- «Хорошо»:

– дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;

- ответ недостаточно логичен с единичными ошибками в частностях, исправленные студентом с помощью преподавателя;

- единичные ошибки в терминологии;

- ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно полные и четкие.

«Удовлетворительно»:

– ответ не полный, с ошибками в деталях, умение раскрыть значение обобщённых зна- ний не показано, речевое оформление требует поправок, коррекции;

- логика и последовательность изложения имеют нарушения, студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;

- ошибки в раскрываемых понятиях, терминах;

- студент не ориентируется в теме, допускает серьезные ошибки;

- студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно»:

– ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу;

- присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения, студент не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины, речь неграмотная;

- незнание терминологии;

- ответы на дополнительные вопросы неправильные.

Методические материалы по выполнению практического задания

При выполнении практического задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;

2. Ознакомиться с правилами и условиями выполнения практического задания;

3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, пред- ставленной в программе;

4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;

5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы / дать ответы на контрольные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодических изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки практического задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рассуждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изу- чении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с не суще- ственными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность; использу- ются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются фор- мулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения приня- того решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия, имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование приня- тому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Для оценки решения ситуационной задачи (аналитического задания):

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Методические указания для подготовки к экзаменам и зачетам.

Изучение учебных дисциплин (модулей) завершается зачетом/зачетом с оценкой или экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На зачете или экзамене студент демонстрирует то, что он освоил в процессе обучения по дисциплине (модулю).

Вначале следует просмотреть весь материал по дисциплине (модулю), отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценка качества освоения обучающимися дисциплины (модуля) реализуется в формате балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся (БРСО).

БРСО в ходе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации осуществляется по 100-балльной шкале.

Академический рейтинг обучающегося по дисциплине (модулю) складывается из результатов:

- текущего контроля успеваемости (максимальный текущий рейтинг обучающегося 80 рейтинговых баллов);
- промежуточной аттестации (максимальный рубежный рейтинг обучающегося 20 рейтинговых баллов).

Условия оценки освоения обучающимся дисциплины (модуля) в формате БРСО доводятся преподавателем до сведения обучающихся на первом учебном занятии, а также размещены в свободном доступе в электронной информационно-образовательной среде Университета.

3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

В течение учебного семестра до промежуточной аттестации на основании утвержденной рабочей программы дисциплины (модуля) формируется текущий рейтинг обучающегося. Текущий рейтинг обучающегося складывается как сумма рейтинговых баллов, полученных им в течение учебного семестра по всем видам учебных занятий по учебной дисциплине.

В процессе текущего контроля оцениваются следующие действия обучающегося, направленные на освоение компетенций в рамках изучения учебной дисциплины:

- академическая активность (посещаемость учебных занятий, самостоятельное изучение содержания учебной дисциплины в электронной информационно-образовательной среде, соблюдение сроков сдачи практических заданий и текущих контрольных мероприятий и др.);

- выполнение и сдача текущих и итогового практических заданий (эссе, рефераты, творческие задания, кейс-задания, лабораторные работы, расчетные задания и др., активное участие в групповых интерактивных занятиях (дискуссии, WiKi-проекты и др.), защита проектов и др.);

- прохождение рубежей текущего контроля, включая соблюдение графика их прохождения в электронной информационно-образовательной среде.

Для планирования расчета текущего рейтинга обучающегося используются следующие пропорции:

Вид учебного действия	Максимальная рейтинговая оценка, баллов
академическая активность	10
практические задания	40
<i>из них: текущие практические задания</i>	20
<i>итоговое практическое задание</i>	20
рубежи текущего контроля	30
ИТОГ О:	80

В течение учебного семестра по дисциплине (модулю) обучающимся должен быть накоплен текущий рейтинг не менее 52 рейтинговых баллов (65% от максимального значения текущего рейтинга).

Необходимыми условиями допуска обучающегося к промежуточной аттестации по дисциплине являются положительное прохождение обучающимся не менее 65% рубежей текущего контроля с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла за каждый рубеж текущего контроля и положительное выполнение итогового практического задания с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла, установленного за итоговое практическое задание.

Невыполнение вышеуказанных условий является текущей академической задолженностью, которая должна быть ликвидирована обучающимся до контрольного мероприятия промежуточной аттестации.

Сведения о наличии у обучающихся текущей академической задолженности, сроках и порядке добора рейтинговых баллов для её ликвидации доводятся до обучающихся педагогическим работником.

В случае неликвидации текущей академической задолженности, педагогический работник обязан во время контрольного мероприятия промежуточной аттестации поставить обучающемуся 0 рейтинговых баллов. В этом случае ликвидация текущей академической задолженности возможна в периоды проведения повторной промежуточной аттестации.

3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) проводится в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам специалитета в Российском государственном социальном университете и Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

На промежуточную аттестацию отводится 20 рейтинговых баллов.

Ответы обучающегося на контрольном мероприятии промежуточной аттестации оцениваются педагогическим работником по 20 - балльной шкале, а итоговая оценка по дисциплине (модулю) выставляется по пятибалльной системе для экзамена.

Критерии выставления оценки определяются Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

В процессе определения рубежного рейтинга обучающегося используется следующая шкала:

Рубежный рейтинг	Критерии оценки освоения обучающимся учебной дисциплины в ходе контрольных мероприятий промежуточной аттестации
19-20 рейтинговых баллов	обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает с задачами и будущей деятельностью, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами и практическими заданиями, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок
16-18 рейтинговых баллов	обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий
13-15 рейтинговых баллов	обучающийся освоил основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий
1-12 рейтинговых баллов	обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические задания
0 рейтинговых баллов	не аттестован

Если результат контроля успеваемости в рамках проведения контрольных мероприятий промежуточной аттестации (рубежный рейтинг обучающегося) неудовлетворительный (получено менее 13 рейтинговых баллов), то промежуточная аттестация по учебной дисциплине (модулю) невозможна даже при наличии высокого текущего рейтинга, полученного по итогам текущего контроля по учебной дисциплине (модулю).


ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п / п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	Утверждены и введены в действие решением Ученого совета медицинского факультета на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (специалитет), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988	Протокол заседания Ученого совета медицинского факультета № 10 от 26 апреля 2023 года	01.09.2023

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный социальный университет»



«УТВЕРЖДАЮ»
Декан медицинского факультета


_____/С.А.Киреев/
«26» апреля 2023 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

УРОЛОГИЯ

Специальность
31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль)
Лечебное дело

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА
СПЕЦИАЛИТЕТА**

Уровень профессионального образования
Высшее образование –специалитет

Форма обучения
Очная

Москва 2023

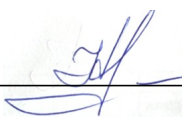
Методические материалы дисциплины (модуля) «Урология» разработаны на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 г. №988, учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Методические материалы дисциплины (модуля) разработаны рабочей группой в составе: доктор медицинских наук, доктор биологических наук, профессор Медведев И.Н.

Методические материалы дисциплины (модуля) обсуждены и утверждены на Ученом совете Медицинского факультета

Протокол №10 от 26 апреля 2023 года

Декан факультета, кандидат медицинских наук




С.А.Киреев

(подпись)

Методические материалы дисциплины (модуля) рекомендованы к утверждению представителями организаций-работодателей:

Главный врач

ГБУЗ «ГКБ имени А.К. Ерамишанцева ДЗМ»




А.Р. Габриелян

(подпись)

Методические материалы дисциплины (модуля) рецензированы и рекомендованы к утверждению:

Главный врач
ГБУЗ «ГП №19 ДЗМ»



Э.А. Каспарова

(подпись)

Кандидат педагогических наук, доцент,
доцент кафедры адаптивной физической культуры, рекреации и междисциплинарной медицины



А.В.Корнев

(подпись)

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ.....	4
1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю).....	4
1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю).....	8
1.3. Перечень основной и дополнительной учебной литературы для освоения дисциплины (модуля).....	12
1.4. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля).....	12
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).....	13
3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	27
3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю).....	28
3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	28
3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	29
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ.....	30

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)

Лекция - один из методов обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение педагогическим работником учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом дисциплины (модуля). Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде. В ряде случаев лекция выполняет функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, чаще по новым курсам; в случае, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в учебниках; отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь обучающимся в освоении сложного материала.

Возможные формы проведения лекций:

- Вводная лекция – один из наиболее важных и трудных видов лекции при чтении систематических курсов. От успеха этой лекции во многом зависит успех усвоения всего курса. Она может содержать: определение дисциплины (модуля); краткую историческую справку о дисциплине (модуле); цели и задачи дисциплины (модуля), ее роль в общей системе обучения и связь со смежными дисциплинами (модулями); основные проблемы (понятия и определения) данной науки; основную и дополнительную учебную литературу; особенности самостоятельной работы обучающихся над дисциплиной (модулем) и формы участия в научно-исследовательской работе; отчетность по курсу.

- Информационная лекция ориентирована на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций в практике высшей школы.

- Заключительная лекция предназначена для обобщения полученных знаний и раскрытия перспектив дальнейшего развития данной науки.

- Обзорная лекция – это систематизация научных знаний на высоком уровне, допускающая большое число ассоциативных связей в процессе осмысления информации, излагаемой при раскрытии внутрисубъектной и межпредметной связей, исключая детализацию и конкретизацию. Как правило, стержень излагаемых теоретических положений составляет научно-познавательная и концептуальная основа всего курса или крупных его разделов.

- Лекция-беседа - непосредственный контакт педагогического работника с аудиторией - диалог. По ходу лекции педагогический работник задает вопросы для выяснения мнений и уровня осведомленности обучающихся по рассматриваемой проблеме.

- Лекция-дискуссия - свободный обмен мнениями в ходе изложения лекционного материала. Педагогический работник активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, сопоставляет между собой различные мнения и тем самым развивает дискуссию, стремясь направить ее в нужное русло.

- Лекция с применением обратной связи включает в себе то, что в начале и конце каждого раздела лекции задаются вопросы. Первый - для того, чтобы узнать, насколько обучающиеся ориентируются в излагаемом материале, вопрос в конце раздела предназначен для выяснения степени усвоения только что изложенного материала. При неудовлетворительных результатах контрольного опроса педагогический работник возвращается к уже прочитанному разделу, изменив при этом методику подачи материала.

- Проблемная лекция опирается на логику последовательно моделируемых проблемных ситуаций путем постановки проблемных вопросов или предъявления проблемных задач. Проблемный вопрос - это диалектическое противоречие, требующее для своего решения размышления, сравнения, поиска, приобретения и применения новых знаний. Проблемная задача содержит дополнительную вводную информацию и при необходимости некоторые ориентиры поиска ее решения.

- Программированная лекция - консультация – педагогический работник сам составляет и предлагает обучающимся вопросы. На подготовленные вопросы педагогический работник сначала просит ответить обучающихся, а затем проводит анализ и обсуждение неправильных ответов. В лекциях можно использовать наглядные материалы, а также подготовить презентацию. Что касается презентации, то в качестве визуальной поддержки ее можно органично интегрировать во все вышеупомянутые лекции. В то же время лекцию-презентацию возможно выделить и в качестве самостоятельной формы. Лекция-презентация должна отражать суть основных и (или) проблемных вопросов лекции, на которые особо следует обратить внимание обучающихся. В условиях применения активного метода проведения занятий презентация представляется весьма удачным способом донесения информации до слушателей. Единственное, на что следует обратить внимание при подготовке слайдов, - это их оформление и текст. Слайд не должен быть перегружен картинками и лишней информацией, которая будет отвлекать от основного аспекта того или иного вопроса лекции. Во время лекции можно задавать вопросы аудитории в отношении того или иного слайда, тем самым еще больше вовлекая обучающихся в проблематику.

Краткое содержание лекционных занятий

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала
Раздел 1. Воспалительные заболевания мочеполовых органов	
Тема 1.1. Уросемиотика и диагностика урологических заболеваний	Этапы постановки диагноза. Расспрос пациента и получение информации о заболевании, истории жизни. Физикальное обследование урологического больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация органов)

<p>Тема Воспалительные заболевания мочеполовых органов</p>	<p>1.2. мочеполовой системы) и выявление объективных признаков заболевания. Проявления урологических заболеваний: боль, расстройства мочеиспускания, изменения количества и качества мочи. Патологические выделения из уретры и изменения в сперме. Лабораторная диагностика в урологической практике. Инструментальные методы исследования (цистоскопия, хромоцистоскопия, катетеризация мочевого пузыря и мочеточников. Врачебная этика. МКБ. Ведение медицинской документации урологического отделения.</p> <p>Уродинамические методы исследования. Рентгенологические исследования органов мочеполовой системы (обзорная, экскреторная, ортостатическая, компрессионная, ретроградная, антеградная урография, цисто-, уретеро-, простато-, уретрография): показания, противопоказания, техника выполнения, осложнения. Радиоизотопные (ренография и сканирование) и ультразвуковые методы исследования. Ангиография, компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс, термография в диагностике заболеваний мочеполовых органов. Электрофизиологические методы (электроуретеро-, пиелография, пиеломанометрия, урокимография, телевизионная урография, цистометрия, урофлоуметрия, профилометрия уретры).</p> <p>Амбулаторный уродинамический мониторинг. Биопсия почки, мочевого пузыря, предстательной железы, яичек.</p>
--	--

	<p>Этиология и патогенез острого и хронического пиелонефрита. Клиническая характеристика воспаления органов мочеполовой системы. Физикальное обследование больного пиелонефритом (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация органов мочеполовой системы) и выявление объективных признаков заболевания. Лабораторная диагностика острых воспалительных заболеваний почек, мочевого пузыря, уретры. Инструментальные (цистоскопия, хромоцистоскопия, катетеризация мочевого пузыря и мочеточников), рентгенологические (обзорная, экскреторная, ортостатическая, компрессионная, ретроградная, антеградная урография, цисто-, уретеро-, простато-, уретрография), радиоизотопные (ренография и сканирование), ультразвуковые методы исследования в диагностике заболеваний мочеполовых органов. Дифференциальная диагностика, осложнения и принципы лечения воспалительных заболеваний органов мочевыделительной системы.</p>
Раздел 2. Мочекаменная болезнь	
<p>Тема 2.1. Этиология и патогенез мочекаменной болезни</p>	<p>Этиология и патогенез мочекаменной болезни. Факторы, способствующие камнеобразованию. Первичные и вторичные камни. Виды конкрементов по химическому составу. Основные симптомы нефролитиаза. Клиническая характеристика в зависимости от локализации камня.</p>
<p>Тема 2.2. Методы диагностики и лечения мочекаменной болезни</p>	<p>Почечная колика. Физикальное обследование больного уролитиазом (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация органов мочеполовой системы) и выявление объективных признаков заболевания.</p> <p>Лабораторная диагностика почечнокаменной болезни. Инструментальные (цистоскопия, хромоцистоскопия, катетеризация мочевого пузыря и мочеточников), рентгенологические (обзорная, экскреторная, компрессионная, ретроградная, антеградная урография, цисто-, уретеро-, простато-, уретрография), радиоизотопные (ренография и сканирование), ультразвуковые методы исследования в диагностике мочекаменной болезни.</p> <p>Рентгеновское и ультразвуковое обследование рентгенопозитивных и рентгенонегативных конкрементов. Дифференциальная диагностика почечной колики с острыми хирургическими и гинекологическими заболеваниями.</p> <p>Первая помощь при почечной колике. Консервативное лечение мочекаменной болезни (литолиз, литолитики). Оперативные методы лечения. Литоэкстракция. Литотрипсия. Физиотерапевтическое и санаторнокурортное лечение. Профилактика камнеобразования.</p>
Раздел 3. Опухоли мочеполовых органов. Почечная недостаточность. Экстренная урология	
<p>Тема 3.1. Опухоли мочеполовых органов.</p>	<p>Этиология и патогенез опухолевой трансформации. Факторы, способствующие канцерогенезу. Классификация опухолей почек, мочеточника, мочевого пузыря, простаты, наружных половых органов. Опухоли почечной паренхимы и лоханки. Морфологическая диагностика опухолей. Виды биопсии. Ренальные и экстраренальные симптомы рака почки.</p>
<p>Тема 3.2. Почечная недостаточность. Экстренная урология</p>	<p>Клинические проявления доброкачественной гиперплазии и рака предстательной железы. Понятие об инфравезикальной обструкции. Расстройства мочеиспускания при заболеваниях</p>

простаты. Метастазирование при опухолях мочеполовой системы (легкие, печень, кости черепа, позвоночника, ребра, регионарные лимфоузлы).

Физикальное обследование больного уролитиазом (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация органов мочеполовой системы) и выявление объективных признаков заболевания. Инструментальная, рентгенологическая и ультразвуковая диагностика опухолей почек, мочевого пузыря, простаты. Радиоизотопные исследования. Роль цистоскопии в диагностике заболеваний мочевого пузыря. Урофлоуметрия.

Лабораторные методы диагностики опухолей мочеполовых органов. Морфологическая характеристика рака простаты. Диагностическая ценность уровня простатспецифического антигена. Осложнения и дифференциальная диагностика рака почки, мочевого пузыря и простаты. Рецидивы опухолей. Прогноз и диспансерное наблюдение при опухолях мочевыделительной системы.

Консервативное лечение рака простаты (эстрогенотерапия, кастрация, лучевая и химиотерапия). Принципы комбинированной терапии опухолей мочеполовых органов. Оперативное лечение опухолей (радикальные, паллиативные, органосохраняющие операции). Методы деривации мочи при цистэктомии.

Установление признаков временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Этиология и патогенез почечной недостаточности. Экзо- и эндогенные факторы, способствующие нарушению процессов мочеобразования и мочеотделения. Понятие анурии (преренальная, ренальная, постренальная, аренальная). Эндогенная интоксикация: механизм развития, осложнения. Основные симптомы анурии. Клиническая характеристика почечной недостаточности в зависимости от этиологии эндотоксикоза.

Физикальное обследование больного с почечной недостаточностью (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация органов мочеполовой системы) и выявление объективных признаков эндогенной интоксикации.

Лабораторная диагностика эндогенной интоксикации.

Инструментальные (цистоскопия, хромоцистоскопия, катетеризация мочевого пузыря и мочеточников), рентгенологические (обзорная, экскреторная, компрессионная, ретроградная урография), радиоизотопные (ренография и сканирование), ультразвуковые методы исследования в диагностике почечной недостаточности.

Дифференциальная диагностика эндогенной интоксикации и экзотоксикоза у хирургических больных.

Экстренная помощь при острых состояниях в урологии. Консервативное лечение эндогенной интоксикации. Показания для проведения гемодиализа. Сосудистые доступы при остром и хроническом гемодиализе. Сорбционные методы детоксикации. Социальная и профессиональная реабилитация пациентов, находящихся на хроническом гемодиализе.

Почечная колика. Этиология и механизм

	<p>возникновения почечной колики. Роль окклюзии верхних мочевых путей с последующими гемодинамическими нарушениями и экстравазацией мочи в патогенезе почечной колики. Клиника. Роль УЗИ почек в диагностике почечной колики. Хромоцистоскопия. Обзорная и экскреторная урография. Возможные осложнения. Дифференциальная диагностика с острыми заболеваниями органов брюшной полости. Лечебные мероприятия по восстановлению пассажа мочи. Острая задержка мочеиспускания. Этиология и патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика с анурией. Оказание первой помощи. Гематурия. Виды гематурии. Определение источника кровотечения. Роль цистоскопии при тотальной гематурии. Методы исследования. Анурия. Виды анурий. Значение УЗИ почек в распознавании вида анурий. Использование инструментальных и рентгенологических методов исследования. Показания к консервативному и оперативному лечению. Гемо- и перитонеальный диализ.</p>
--	---

1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)

Практические (семинарские) занятия - одна из форм учебного занятия, направленная на развитие самостоятельности обучающихся и приобретение умений и навыков. Данные учебные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные ранее знания. Практическое занятие предполагает выполнение обучающимися по заданию и под руководством преподавателей одной или нескольких практических работ.

Цель практических занятий и семинаров состоит в развитии познавательных способностей, самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся; углублении, расширении, детализировании знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, и содействии выработке навыков профессиональной деятельности. В отдельных случаях на практических занятиях и семинарах руководителем занятия сообщаются дополнительные знания.

Для достижения поставленных целей и решения требуемого перечня задач практические занятия и семинары проводятся традиционными технологиями или с использованием активных и интерактивных образовательных технологий.

Возможные формы проведения практических (семинарских) занятий:

- Деловая игра - это метод группового обучения совместной деятельности в процессе решения общих задач в условиях максимально возможного приближения к реальным проблемным ситуациям. Имитационные игры - на занятиях имитируется деятельность какой-либо организации, предприятия или его подразделения. Имитироваться могут события, конкретная деятельность людей (деловое совещание, обсуждение плана) и обстановка, условия, в которых происходит событие или осуществляется деятельность (кабинет начальника цеха, зал заседаний). Исполнение ролей (ролевые игры) - в этих играх отрабатывается тактика поведения, действий, выполнение функций и обязанностей конкретного лица. Для проведения игр с исполнением роли разрабатывается модель-пьеса ситуации, между студентами распределяются роли с «обязательным содержанием», характеризующиеся различными интересами; в процессе их взаимодействия должно быть найдено компромиссное решение. «Деловой театр» (метод инсценировки) - в нем разыгрывается какая-либо ситуация, поведение человека в этой обстановке, обучающийся должен вжиться в образ определенного лица, понять его действия, оценить обстановку и найти правильную линию поведения. Основная задача метода инсценировки - научить ориентироваться в различных обстоятельствах, давать объективную оценку своему поведению, учитывать возможности других людей, влиять на их интересы, потребности и деятельность, не прибегая к формальным атрибутам власти, к приказу.

- Игровое проектирование - является практическим занятием или циклом занятий,

суть которых состоит в разработке инженерного, конструкторского, технологического и других видов проектов в игровых условиях, максимально воссоздающих реальность. Этот метод отличается высокой степенью сочетания индивидуальной и совместной работы обучающихся.

- Познавательные-дидактические игры не относятся к деловым играм. Они предполагают лишь включение изучаемого материала в необычный игровой контекст и иногда содержат лишь элементы ролевых игр. Такие игры могут проводиться в виде копирования научных, культурных, социальных явлений (конкурс знатоков, «Поле чудес», КВН и т.д.) и в виде предметно-содержательных моделей, (например, игры-путешествия, когда надо разработать рациональный маршрут, пользуясь различными картами).

- Анализ конкретных ситуаций. Конкретная ситуация – это любое событие, которое содержит в себе противоречие или вступает в противоречие с окружающей средой. Ситуации могут нести в себе как позитивный, так и отрицательный опыт. Все ситуации делятся на простые, критические и экстремальные.

- Кейс-метод (от английского case – случай, ситуация) – усовершенствованный метод анализа конкретных ситуаций, метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study - обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы делятся на практические (отражающие реальные жизненные ситуации), обучающие (искусственно созданные, содержащие значительные элементы условности при отражении в нем жизни) и исследовательские (ориентированные на проведение исследовательской деятельности посредством применения метода моделирования). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения.

- Тренинг (англ. training от train — обучать, воспитывать) – метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков и социальных установок. Тренинг – форма интерактивного обучения, целью которого является развитие компетентности межличностного и профессионального поведения в общении. Достоинство тренинга заключается в том, что он обеспечивает активное вовлечение всех участников в процесс обучения. Можно выделить основные типы тренингов по критерию направленности воздействия и изменений – навыков, психотерапевтический, социально-психологический, бизнес-тренинг.

- Метод Сократа – метод вопросов, предполагающих критическое отношение к догматическим утверждениям, называется еще как метод «сократовской иронии». Это умение извлекать скрытое в человеке знание с помощью искусных наводящих вопросов, подразумевающего короткий, простой и заранее предсказуемый ответ.

- Интерактивная лекция – выступление ведущего обучающего перед большой аудиторией с применением следующих активных форм обучения: дискуссия, беседа, демонстрация слайдов или учебных фильмов, мозговой штурм.

- Групповая, научная дискуссия, диспут. Дискуссия — это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми. К технике управляемой дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная очередность. Разновидностью свободной дискуссии является форум, где каждому желающему дается неограниченное время на выступление, при условии, что его выступление вызывает интерес аудитории. Каждый конкретный форум имеет свою тематику — достаточно широкую, чтобы в её пределах можно было вести многоплановое обсуждение.

- Дебаты – это четко структурированный и специально организованный публичный обмен мыслями между двумя сторонами по актуальным темам. Это разновидность публичной дискуссии участников дебатов, направляющая на переубеждение в своей правоте третьей стороны, а не друг друга. Поэтому вербальные и невербальные средства, которые используются участниками дебатов, имеют целью получения определенного результата — сформировать у слушателей положительное впечатление от собственной позиции.

- Метод работы в малых группах. Групповое обсуждение кого-либо вопроса направлено на достижение лучшего взаимопонимания и нахождения истины. Групповое обсуждение способствует лучшему усвоению изучаемого материала. Оптимальное количество участников - 5-

7 человек. Перед обучающимися ставится проблема, выделяется определенное время, в течение которого они должны подготовить аргументированный обдуманный ответ. Педагогический работник может устанавливать правила проведения группового обсуждения – задавать определенные рамки обсуждения, ввести алгоритм выработки общего мнения, назначить лидеры и др.

- Круглый стол - общество, собрание в рамках более крупного мероприятия (съезда, симпозиума, конференции). Мероприятие, как правило, на которое приглашаются эксперты и специалисты из разных сфер деятельности для обсуждения актуальных вопросов. Данная модель обсуждения, основываясь на соглашениях, в качестве итогов даёт результаты, которые, в свою очередь, являются новыми соглашениями.

- Коллоквиум - (лат. colloquium — разговор, беседа) - одна из форм учебных занятий в системе образования, имеющая целью выяснение и повышение знаний обучающихся. На коллоквиумах обсуждаются: отдельные части, разделы, темы, вопросы изучаемого курса (обычно не включаемые в тематику семинарских и других практических учебных занятий), рефераты, проекты и др. работы обучающихся. Это научные собрания, на которых заслушиваются и обсуждаются доклады. Коллоквиум – это и форма контроля, массового опроса, позволяющая преподавателю в сравнительно небольшой срок выяснить уровень знаний студентов по данной теме дисциплины. Коллоквиум проходит обычно в форме дискуссии, в ходе которой обучающимся предоставляется возможность высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему, учиться обосновывать и защищать ее. Аргументируя и отстаивая свое мнение, обучающийся в то же время демонстрирует, насколько глубоко и осознанно он усвоил изученный материал.

- Метод «мозговой штурм» (мозговой штурм, мозговая атака, англ. brainstorming) — оперативный метод решения проблемы на основе стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастичных. Затем из общего числа высказанных идей отбирают наиболее удачные, которые могут быть использованы на практике. Является методом экспертного оценивания.

- Метод проектов - это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологию), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом; это совокупность приёмов, действий обучающихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи – решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта. Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

- Брифинг - (англ. briefing от англ. brief – короткий, недолгий) – краткая пресс-конференция, посвященная одному вопросу. Основное отличие: отсутствует презентационная часть. То есть практически сразу идут ответы на вопросы журналистов.

- Метод портфолио (итал. portfolio — 'портфель, англ. - папка для документов) - современная образовательная технология, в основе которой используется метод аутентичного оценивания результатов образовательной и профессиональной деятельности. Портфолио как подборка сертифицированных достижений, наиболее значимых работ и отзывов на них.

- Отработка практических навыков (в том числе по работе с аппаратурой) – в ходе выполнения практических занятий происходит отработка полученных теоретических знаний на практике, чтобы студент мог понять диагностическую ценность того или иного метода, иначе, оценить чувствительность данного метода к физиологическим изменениям в организме и т.д.. Кроме того, данные, полученные в ходе выполнения работ, не требующих специальных навыков и умений, например, манометрия или вариационная пульсометрия, могут быть использованы в научных целях.

- Работа с историей болезни. Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое,

научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Вопросы для самоподготовки к практическим (семинарским) занятиям по разделам (темам) дисциплины (модуля)

РАЗДЕЛ 1. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

1. Уродинамические методы исследования.
2. Этиология и патогенез острого и хронического пиелонефрита. Клиническая характеристика воспаления органов мочеполовой системы.
3. Дифференциальная диагностика, осложнения и принципы лечения воспалительных заболеваний органов мочевыделительной системы.

РАЗДЕЛ 2. МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

1. Этиология и патогенез мочекаменной болезни.
2. Факторы, способствующие камнеобразованию.
3. Лабораторная диагностика почечнокаменной болезни.
4. Первая помощь при почечной колике.

РАЗДЕЛ 3. ОПУХОЛИ МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ. ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ. ЭКСТРЕННАЯ УРОЛОГИЯ

1. Лабораторные методы диагностики опухолей
2. Оперативное лечение опухолей
3. Этиология и патогенез опухолевой трансформации.
4. Факторы, способствующие канцерогенезу.
5. Классификация опухолей почек, мочеточника, мочевого пузыря, простаты, наружных половых органов.
6. Лабораторная диагностика эндогенной интоксикации.
7. Инструментальные (цистоскопия, хромоцистоскопия, катетеризация мочевого пузыря и мочеточников), рентгенологические (обзорная, экскреторная, компрессионная, ретроградная урография), радиоизотопные (ренография и сканирование), ультразвуковые методы исследования в диагностике почечной недостаточности.
8. Этиология и механизм возникновения почечной колики.
9. Роль УЗИ почек в диагностике почечной колики.
10. Хромоцистоскопия.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕ-НИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Освоение обучающимся дисциплины (модуля) «Урология» предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекций, семинаров и практических занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и форм работы обучающихся.

Для успешного освоения дисциплины (модуля) и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с рабочей программой дисциплины (модуля), доступной в электронной информационно-образовательной среде РГСУ.

Следует обратить внимание на списки основной и дополнительной литературы, на предлагаемые преподавателем ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к учебному занятию лекционного типа заключается в следующем.

С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку:

- знакомит с новым учебным материалом;
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизирует учебный материал;
- ориентирует в учебном процессе.

С этой целью:

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции;
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции;
- внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции;
- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке;
- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу.

Подготовка к занятию семинарского типа.

При подготовке и работе во время проведения занятий семинарского типа следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний.

Предварительная подготовка к учебному занятию семинарского типа заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач практического занятия, техники безопасности при работе с приборами, веществами.

Работа во время проведения учебного занятия семинарского типа включает:

– консультирование студентов преподавателями и вспомогательным персоналом с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач.

– самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной рабочей программой дисциплины (модуля) тематики.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомендуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала.

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Виды самостоятельной работы.

Работа с литературой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил. Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода). При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа. Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем. Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались. Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником.

ком для студента. Различают два вида чтения: первичное и вторичное. Первичное - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым). Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателями на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Владение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические материалы по самостоятельному решению задач

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками. Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. referre – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с

целью

отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности.

Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится вверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается выслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

1. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

2. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

3. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показываются их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

4. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

5. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

6. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводах.

По окончании выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

Методические материалы к выполнению эссе

Эссе – литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора о той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении. Это вид самостоятельной исследовательской работы обучающихся, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. При написании эссе обучающийся должен представить развернутый письменный ответ на теоретический или практический актуальный вопрос, объявленный преподавателем в аудитории непосредственно перед ее написанием. В процессе написания эссе разрешается пользоваться нормативно-правовыми актами, конспектом лекций (в печатном виде). Использование интернет-ресурсов не допускается. Темы эссе преподаватель предлагает из числа тех, которые обучающиеся уже рассматривали на лекциях или семинарских занятиях, исходя из содержания заданий в составе оценочных средств. По решению преподавателя, в качестве темы эссе может быть выбрана одна или несколько тем, которые могут быть распределены между обучающимися по желанию.

Требования к выполнению эссе:

1. Проводится письменно.

2. Эссе выполняется на компьютере (гарнитура Times New Roman, шрифт 14) через 1,5 интервала с полями: верхнее, нижнее – 2; правое – 3; левое – 1,5. Отступ первой строки абзаца

– 1,25. Сноски – постраничные. Таблицы и рисунки встраиваются в текст работы. При этом обязательный заголовок таблицы надо размещать над табличным полем, а рисунки сопровождать подрисуночными подписями. При включении в эссе нескольких таблиц и/или рисунков их нумерация обязательна. Обязательна и нумерация страниц. Их целесообразно проставлять внизу страницы – по середине или в правом углу. Номер страницы не ставится на титульном листе, но в общее число страниц он включается. Объем эссе, без учета приложений, не должен превышать 5 страниц. Значительное превышение установленного объема является недостатком работы и указывает на то, что обучающийся не сумел отобрать и переработать необходимый материал.

3. Работа должна содержать собственные умозаключения по сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ по сути этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценки эссе:

«Отлично» – исключительные знания материала, абсолютное понимание сути, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенный, содержательный, аргументированный, конкретный и исчерпывающий ответ.

«Хорошо» – глубокие знания материала, правильное понимание сути, знание основных понятий и положений, содержательный, полный и конкретный ответ.

«Удовлетворительно» – твердые, но недостаточно полные знания, верное понимание сути, в целом правильный ответ.

«Неудовлетворительно» – непонимание сущности задания, грубые ошибки в ответе.

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Методические материалы по выполнению доклада.

Рекомендуется следующая структура доклада:

1. титульный лист, содержание доклада;
2. краткое изложение;
3. цели и задачи;
4. изложение характера исследований и рассмотренных проблем, гипотезы, спорные вопросы;
5. источники информации, методы сбора и анализа данных, степень их полноты и достоверности;
6. анализ и толкование полученных в работе результатов;
7. выводы и оценки;
8. библиография и приложения.

Время выступления докладчика не должно превышать 10

минут. Основные требования к оформлению доклада:

- титульный лист должен включать название доклада, наименование предметной (цикловой) комиссии, фамилию обучающегося;

- все использованные литературные источники сопровождаются библиографическим описанием;
- приводимая цитата из источника берется в кавычки (оформляются сноски);
- единицы измерения должны применяться в соответствии с действующими стандартами;
- все названия литературных источников следует приводить в соответствии с новейшими изданиями;
- рекомендуется включение таблиц, графиков, схем, если они отражают основное содержание или улучшают ее наглядность;
- названия фирм, учреждений, организаций и предприятий должны именоваться так, как они указываются в источнике;

Критерии оценки доклада

При выполнении доклада обучающийся должен продемонстрировать умение кратко излагать прочитанный материал, а также умение обобщать и анализировать материал по теме доклада.

Презентация

Методические материалы к презентациям

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. На титульном слайде должно быть отражено:
 - наименование факультета;
 - тема презентации;
 - фамилия, имя, отчество, направление подготовки/ специальность, направленность (профиль)/ специализация, форма обучения, номер группы автора презентации;
 - фамилия, имя, отчество, степень, звание, должность руководитель работы;
 - год выполнения работы.
3. В презентации должны быть отражены обоснование актуальности представляемого материала, цели и задачи работы.
4. Содержание презентации должно включать наиболее значимый материал доклада, а также, при необходимости, таблицы, диаграммы, рисунки, фотографии, карты, видео – вставки, звуковое сопровождение.
5. Заключительный слайд должен содержать информацию об источниках информации для презентации.

Критерии оценки презентации

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. Правильность оформления титульного слайда.
3. Актуальность отобранного материала, обоснованность формулировки цели и задач работы.
4. Наглядность и логичность презентации, обоснованность использования таблиц, диаграмм, рисунков, фотографий, карт, видео – вставок, звукового сопровождения; правильный выбор шрифтов, фона, других элементов дизайна слайда.
5. Объем и качество источников информации (не менее 2-х интернет – источников и не менее 2-х литературных источников).

Методические материалы по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к опросу на практических занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей программе и доводятся до студентов заранее.

Для подготовки к опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, конспекте лекции, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения.

Критерии оценки опроса

«Отлично»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;
- в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;
- знание по предмету демонстрируются на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей;
- свободное владение терминологией;
- ответы на дополнительные вопросы четкие, краткие;

«Хорошо»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;
- ответ недостаточно логичен с единичными ошибками в частности, исправленные студентом с помощью преподавателя;
- единичные ошибки в терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно полные и четкие.

«Удовлетворительно»:

- ответ не полный, с ошибками в деталях, умение раскрыть значение обобщённых знаний не показано, речевое оформление требует поправок, коррекции;
- логика и последовательность изложения имеют нарушения, студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;
- ошибки в раскрываемых понятиях, терминах;
- студент не ориентируется в теме, допускает серьезные ошибки;
- студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно»:

- ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу;
- присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения, студент не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины, речь неграмотная;
- незнание терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы неправильные.

Методические материалы по выполнению практического задания

При выполнении практического задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;
2. Ознакомиться с правилами и условия выполнения практического задания;
3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, представленной в программе;
4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;
5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы / дать ответы на контрольные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодических изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки практического задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рассуждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с несущественными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность; использу-

ются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия, имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование принятому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Для оценки решения ситуационной задачи (аналитического задания):

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Методические указания по работе с учебной историей болезни.

Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Схема истории болезни

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
4. Анамнез жизни.
5. Данные объективного исследования больного.
6. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
7. План обследования.
8. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов.
9. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
10. Дифференциальный диагноз.
11. Этиология и патогенез (только для академической истории болезни).
12. Патологоанатомические изменения в органах (только для академической истории болезни).
13. Лечение основного заболевания (только для академической истории болезни).
14. Лечение больного и его обоснование.
15. Прогноз.
16. Профилактика (первичная и вторичная).
17. Эпикриз.
18. Дневник курации.

19. Список использованной

литературы. Примечание:

В академическую учебную историю болезни включены все разделы, а в клиническую – все за исключением пп. 11-13 (этиология и патогенез, патологоанатомические изменения в ор- ганах и лечение основного заболевания).

Паспортная часть

Фамилия, имя, отчество больного, возраст, профессия.

Жалобы

В истории болезни отражаются жалобы больного:

1. на момент поступления в стационар,
2. на момент начала курации,
3. жалобы при опросе по системам.

После вопроса о жалобах больного, ему предоставляется возможность самостоятельно изложить все свои ощущения.

Далее врачом задаются отдельные вопросы, при помощи которых он стремится, возможно, подробнее выяснить и детализировать основные жалобы больного. Расспрос ведется по следующей схеме: характер, локализация патологических ощущений, их продолжительность, когда они возникают и чем купируются.

Например, при жалобах на боли соответствующими вопросами выясняется:

- 1) локализация боли, место отражения боли (иррадиация),
- 2) время появления болей (днем, ночью), их длительность (постоянные, приступообразные – сколько продолжаются по времени),
- 3) интенсивность боли (сильная, слабая, мешает, не мешает сну, работе и т. д.),
- 4) характер боли (колющая, режущая, тупая, ноющая, сжимающая, давящая и т.д.),
- 5) причина, вызывающая боль (физические нагрузки, определенное положение тела, дыхание, прием пищи, эмоциональное состояние и т. п.), и
- 6) чем купируется (лекарственные препараты, прием пищи, в покое, изменение по- ложения тела).

Далее, с помощью наводящих вопросов следует провести детальный опрос о состоянии остальных систем организма (исключая систему, состояние которой описано в основных жа- лобах).

Опрос по системам органов – в историю болезни записываются только патологические отклонения.

1. Сердечно-сосудистая система: боли за грудиной и в левой половине грудной клетки (их характеристики), одышка, сердцебиение, перебои в работе сердца, отеки, и пр.

2. Дыхательная система: одышка, кашель, боли в грудной клетке, характер мокроты.

3. Система пищеварения: боли в животе, их локализация, иррадиация, длительность, нарушение аппетита, диспепсические явления, характер стула,

4. Мочевыделительная система: дизурические явления, боли в поясничной области, изменения характера мочи.

5. Нервная система: работоспособность, уравновешенность нервных процессов, раздражительность, характер сна (легко ли засыпает, глубина сна, сколько часов спит подряд, легко ли просыпается, прибегает ли к снотворным и наркотикам).

Анамнез данного заболевания

Начало болезни: когда и как началось заболевание, внезапно или постепенно, каковы были его первые проявления, значение условий внешней среды (профессиональных, бытовых, климатических факторов).

Состояние больного непосредственно перед заболеванием: имелись ли психические травмы, переутомление, термические влияния, погрешности в диете, возможности заражения, предполагаемая причина заболевания.

Течение заболевания, последовательность проявления и развития различных симптомов, периоды обострения и ремиссии.

Результаты проведенных ранее исследований: лабораторные анализы, рентгенологические и ЭКГ-данные и т. д. (в т. ч. по выписным документам из других стационаров).

Способы лечения, применявшиеся до поступления в клинику, в т.ч. на амбулаторном этапе: медикаментозные, хирургические, физиотерапевтические, санаторно-курортные, диетические и их эффективность.

Непосредственные причины данной госпитализации: ухудшение состояния, безуспешность предыдущего лечения, поступление в порядке неотложной помощи, уточнение диагноза.

Изменение в самочувствии больного за время пребывания в клинике.

При наличии конкурирующего заболевания пишется второй анамнез болезни.

Анамнез жизни

Образование и профессиональный анамнез: образование, профессия и профессионально-производственные условия, наличие (и каких) неблагоприятных профессиональных факторов.

Жилищные условия (удовлетворительные или неудовлетворительные), режим питания и его характеристика (рациональное, злоупотребление солью, жирами и т. д.), характеристика личного гигиенического режима (физическая активность, прогулки, занятия спортом).

Перенесенные заболевания и травмы, контузии ранения (при наличии сопутствующих заболеваний вне обострения и не влияющих на тяжесть состояния больного, описать их в этом разделе).

Привычные интоксикации: курение, злоупотребление алкоголем, наркотики, как часто и с какого возраста.

Гинекологический анамнез: начало менструаций, число беременностей, родов, аборт. При наличии климакса – с какого возраста, его проявления.

Наследственность: здоровье и причина смерти родителей, братьев, сестер (особое внимание обратить на патологию, имеющую значение для заболевания больного).

Семейная жизнь: время женитьбы (замужества), здоровье детей.

Аллергологический анамнез: переносимость лекарств, наличие аллергических реакций на лекарственные препараты, пищевые продукты и т.п. с описанием клиники аллергической реакции (в виде вазомоторного ринита, крапивницы, отека Квинке и др.).

Эпидемиологический анамнез: перенесенные желтухи, инфекционные заболевания, гемотрансфузии в течение всей жизни, инъекции лекарств, выезд за пределы постоянного места жительства (Ленинградской области) в течение последних 6 месяцев, контакт с инфекционными больными, характер стула.

Страховой анамнез: работает или не работает, пенсионер, длительность последнего больничного листка, общая продолжительность больничных листов по данному заболеванию за последние 12 мес. Наличие и группа инвалидности с какого года.

Данные объективного исследования больного

Оценка тяжести общего состояния больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое). Сознание (ясное, спутанное, soporозное, коматозное). Положение в постели (активное, пассивное, вынужденное с его особенностями). Телосложение (правильное, наличие сколиоза или других деформаций грудной клетки, особенности строения черепа и т. д.). Рост. Вес. Тип конституции (нормостеник, астеник, гиперстеник).

Кожа и слизистые оболочки: окраска (бледность, цианоз, желтушность, пигментация), эластичность, плотность, влажность. Сыпи, рубцы, расчёсы, изъязвления, сосудистый рисунок. Волосяной покров (выпадение волос, недостаточное или чрезмерное оволосение и его распределение). Ногти, их форма, ломкость. Подкожная жировая клетчатка, её распределение, толщина кожной складки на уровне пупка. Отеки - их локализация, характер, теплые или холодные, изменение кожи над отеками.

Лимфатические узлы: описание по группам величины, консистенции, болезненности, подвижности, спаянности между собой и с кожей. Описание зева, миндалин.

Описание щитовидной железы: величина, наличие узлов, консистенция, болезненность при пальпации. Глазные симптомы (экзофтальм, симптомы Грефе и

Мебиуса).

Опорно-двигательный аппарат: степень развития мышц, их тонус и сила. Активная и пассивная подвижность суставов, их деформация, припухлость, болезненность, ограничение функции, хруст при движении.

Система органов кровообращения.

Пульс, его частота, ритм, напряжение, наполнение, высота пульсовой волны. Сравнение пульса правой и левой руки (симметричность). Сосудистая стенка вне пульсовой волны прощупывается или нет. Осмотр и ощупывание доступных пальпации артерий в различных областях тела (височных, сонных артерий и артерий верхних и нижних конечностей). Наличие шума над почечными артериями.

Состояние вен – осмотр и ощупывание вен, набухание шейных вен, венозные коллатерали брюшной и грудной стенки, варикозное расширение вен.

Артериальное давление на правой и левой руке.

Осмотр и ощупывание сердечной области. Выпячивание области сердца (сердечный горб). Верхушечный толчок, его локализация, сила и протяженность, при наличии описание сердечного толчка, диастолического и систолического дрожания в прекардиальной области, эпигастральной и ретростеральной пульсаций. Перкуссия границ относительной и абсолютной сердечной тупости (по межреберьям). Перкуссия сосудистого пучка в 1 и 2 межреберье с двух сторон от грудины.

Аускультация во всех пяти точках выслушивания сердца. Сила, характер, ритм, расщепление и раздвоение тонов, акценты. Шумы: их характер (систолический, пресистолический, диастолический), локализация, сила, тембр, проведение шумов. Изменение шумов после физического напряжения и при перемене положения тела. Шум трения перикарда. Кроме словесной характеристики, в истории болезни нарисовать «фонокардиограмму» определяемую над всеми точками выслушивания сердца.

Система органов дыхания.

Форма грудной клетки, ее деформация или асимметрия. Состояние межреберий, западение отдельных частей грудной клетки. Тип дыхания. Состояние дыхания (равномерность движения грудной клетки при дыхании, отставание той или иной половины). Глубина, ритм, частота дыхания в минуту. Одышка и ее характер.

Ощупывание ребер, грудины, межреберий (припухлость, деформация, болезненность). Голосовое дрожание на передней, боковой и задней поверхности (симметричность или усиление с одной из сторон).

Топографическая перкуссия легких: Перкуторное определение нижней границы легочного звука слева и справа по опознавательным линиям.

Сравнительная перкуссия легких, характер перкуторного тона в различных симметричных отделах легкого по передней, боковой и задней поверхностям.

Аускультация легких: характер дыхательных шумов, хрипы, их локализация, количество, характер (сухие и влажные), крепитация, шум трения плевры.

Система органов пищеварения и брюшной полости.

Осмотр полости рта и зева (язык, зубы, десны, нёбо).

Живот — участие в акте дыхания, форма, симметричность, особенности кожи живота, выбухание брюшной стенки в отдельных областях, вздутие, грыжи, расхождение прямых мышц, состояние пупка. Видимая перистальтика.

Поверхностная пальпация живота: в подложечной области, в подреберьях, в боковых, околопупочном и подвздошных отделах, над лоном. Определение болезненности, а также зон повышенной чувствительности. Глубокая пальпация кишечника и желудка (область пальпации, форма, подвижность, уплотнение, плеск, урчание). При пальпации новообразований указывается их локализация, размер, болезненность. Определение методом перкуссии наличия свободной жидкости в брюшной полости в различных положениях больного, феномен флюктуации.

Перкуторное определение размеров печени по Курлову. Пальпация печени и определение степени ее выпячивания из-под реберной дуги, консистенция, болезненность, характер края. Наличие пульсации печени. Пальпация желчного пузыря. Симптомы Мерфи, Ортнера.

При исследовании поджелудочной железы проводится глубокая пальпация в холе- дохо-панкреатико-дуоденальной зоне и в области между пупком и левым подреберьем (по Гротту). Указываются болезненность, увеличение размеров.

Селезенка. Пальпация селезенки (выстояние нижнего полюса из-под реберной дуги, плотность, болезненность, характер края). Перкуторное определение ее границ по Курлову.

Система мочевыделения. Пальпация почек, их форма, величина, оценивается болезнен- ность при поколачивании по поясничной области с двух сторон.

Нервная система: психическое состояние. Вегетативная нервная система (побледнение кожи или покраснение, похолодание конечностей, акроцианоз, слюнотечение, потливость). Особенности походки. Зрачковые, сухожильные и кожные рефлексы. Патологические ре- флексы. Тремор.

Предварительный диагноз и его обоснование

Предварительный диагноз должен логически вытекать из фактов, полученных при выяснении жалоб, сборе анамнеза и объективном исследовании больного. Перед формулиров- кой предварительного диагноза следует его обоснование:

На основании жалоб больного (каких именно), данных анамнеза (болезни, жизни)и данных объективного обследования (каких, конкретно) можно поставить предва- рительный диагноз.....В формулировке предварительного диагноза должны быть вы- делены: основное заболевание, осложнения и сопутствующие.

Обосновывается основное заболевание (если их несколько, то каждое отдельно), осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания.

План обследования больного

При составлении плана обследования больного следует учитывать, что его проведение преследует две цели:

– доказательство (верификация) основного предварительного диагноза и исклю- чение других заболеваний со сходной клинической симптоматикой (дифференциальная диа- гностика), и

– определение общего функционального статуса больного.

План обследования должен включать все необходимые для больного лабораторные и инструментальные исследования и объяснение, с какой целью будет применяться тот или иной метод обследования.

Данные лабораторных и инструментальных исследований и заключения консультан- тов (копируются из истории болезни курируемого больного)

В учебной истории болезни следует сделать выводы по выявленным изменениям в ла- бораторных исследованиях.

Формулировка окончательного клинического диагноза и его обоснование

Должны быть приведены все обоснования окончательного диагноза по следующей схеме: На основании: жалоб больного на:; – на основании анамнеза заболевания:; анамнеза жизни :; – данных объективного обследования:; – на основании результа- тов лабораторных и инструментальных исследований (описать только те изменения в анализах и данных исследований, которые подтверждают диагноз); – на основании данных клиниче- ского наблюдения:; можно поставить окончательный диагноз:

Основное заболевание.

Осложнения.

Сопутствующие.

Дифференциальный диагноз (только для академической истории болезни)

Анализу и синтезу должны подвергаться не только жалобы, анамнез и объективные данные, но и результаты лабораторного и инструментального исследований. За основу берется один из ведущих симптомов диагностированного заболевания, и затем последовательно сопо- ставляются те заболевания, при которых встречается данный симптом (не менее двух заболе- ваний). В результате сравнения заболеваний делается вывод о диагнозе больного.

Этиология и патогенез заболевания (только для академической истории болезни).

Изложение этого раздела заключается в описании причин, вызвавших возникновение и развитие заболевания. Указываются современные взгляды (с учетом материалов лекций и практических занятий) на этиологию основного заболевания.

При описании патогенеза приводится общепринятая теория патогенеза описываемого заболевания.

Патологоанатомические изменения в органах (только для академической истории болезни).

В этом разделе описываются предполагаемые морфологические изменения внутренних органов, картину которых можно себе представить по клиническим симптомам и данным инструментальных и лабораторных исследований.

Лечение

Лечение заболевания (только для академической истории болезни):

Описываются основные принципы лечения, назначаемого при данном заболевании. Необходимо привести характеристику и обоснование режима, диеты, медикаментозного и хирургического лечения с подразделением на этиологическую, патогенетическую, заместительную и симптоматическую терапию, лечебной физкультуры и физиотерапевтических процедур. Следует привести обоснование, почему показана та или иная группа лекарственных препаратов (механизмы действия, показания и противопоказания).

Лечение больного.

Указать рекомендации по режиму и диете. Отдельно привести рецептурные прописи конкретных препаратов, показанных данному больному.

Прогноз заболевания

Прогноз заболевания ставится в следующих направлениях: в отношении выздоровления, жизни, а также временной или постоянной потери трудоспособности, с учетом труда и быта больного.

Профилактика (первичная и вторичная)

При изложении профилактики должны быть описаны общие принципы профилактики данного заболевания (первичная профилактика) и конкретные индивидуальные профилактические указания больному с учетом его труда и быта (вторичная профилактика). Необходимо указать профилактику рецидивов заболевания.

Выписной эпикриз

Является заключительным разделом истории болезни, в котором должны быть кратко представлены основные клинические данные с оценкой индивидуальных особенностей течения болезни, проведенного лечения и дальнейшего прогноза.

В эпикризе необходимо отразить следующие пункты:

1. Паспортные данные. ФИО, возраст, профессия, поступил в стационар – экстренно или в плановом порядке, по какому поводу (причина госпитализации).

2. Жалобы (основные).

3. В клинике наблюдалось (указать только выявленные объективно отклонения со стороны общего состояния, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой, нервной системы); со стороны крови (назвать изменения), со стороны мочи (назвать изменения), со стороны биохимических показателей (назвать изменения); изменения на ЭКГ, при рентгенологическом исследовании, при инструментальном обследовании, при консультации специалистов (привести заключения).

4. Клинический диагноз

5. Лечение, которое проводилось в стационаре: В стационаре проводилась терапия (режим, диета, указать группы препаратов, названия физиотерапевтических процедур, ЛФК), другие виды лечения. Под влиянием терапии состояние больного улучшилось, осталось без перемен или ухудшилось (в чем выразалось).

6. Прогноз в отношении трудоспособности благоприятный (неблагоприятный). Нуждается или нет в направлении на МСЭК.

7. Особенности разбираемого наблюдения: охарактеризовать, чем данное наблюдение отличается от классического описания.

8. Больной выписывается из стационара или передается для дальнейшей курации (дата) со следующими рекомендациями. Подробно привести рекомендации по режиму физической активности, диете, приему лекарств с названиями конкретных препаратов и их доз, вызову врачей на дом и дальнейшей диспансеризации в условиях стационара, поликлиники или врачами общей практики.

Дневник курации (прилагается к истории болезни)

Ведется ежедневно по указанному ниже образцу. Включает следующие основные разделы: дата, дневник, назначения. В дневнике необходимо отразить динамику состояния больного.

Дата	Ежедневные записи	Назначения
	Жалобы (на момент осмотра и за истекшие сутки) Объективный статус:	Режим, диета. Исследования (конкретно) Лекарственная терапия (названия препаратов, разовые дозы, время приема, введения,)

Текст истории болезни должен быть написан аккуратным, четким и разборчивым почерком, без сокращения слов, желателен компьютерный вариант. Должны быть соблюдены следующие требования

- 1) строгое следование принятой форме истории болезни;
- 2) точность и логичность изложения;
- 3) исчерпывающая полнота необходимых сведений;
- 4) ясность изложения;
- 5) все подзаголовки разделов истории болезни должны быть выделены;
- 6) обязательно должны быть широкие поля для замечаний преподавателя;
- 7) историю болезни необходимо сдать на проверку преподавателю за два дня до окончания цикла, если история болезни будет сдана позже указанного срока, оценка снижается на 1-2 балла;
- 8) студент, получивший неудовлетворительную оценку за историю болезни, обязан переписать ее с учетом замечаний преподавателя;
- 9) студент не получает зачета, если у него не сдана история болезни или он получил за нее неудовлетворительную оценку.

Соблюдение этих требований не пустая формальность, а проявление высокой сознательности и культуры студента - будущего молодого врача, правильного понимания им своего служебного долга.

Методические указания для подготовки к экзаменам и зачетам.

Изучение учебных дисциплин (модулей) завершается зачетом/зачетом с оценкой или экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На зачете или экзамене студент демонстрирует то, что он освоил в процессе обучения по дисциплине (модулю).

Вначале следует просмотреть весь материал по дисциплине (модулю), отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценка качества освоения обучающимися дисциплины (модуля) реализуется в формате балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся (БРСО).

БРСО в ходе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации осуществляется по 100-балльной шкале.

Академический рейтинг обучающегося по дисциплине (модулю) складывается из результатов:

- текущего контроля успеваемости (максимальный текущий рейтинг обучающегося 80 рейтинговых баллов);
- промежуточной аттестации (максимальный рубежный рейтинг обучающегося 20 рейтинговых баллов).

Условия оценки освоения обучающимся дисциплины (модуля) в формате БРСО доводятся преподавателем до сведения обучающихся на первом учебном занятии, а также размещены в свободном доступе в электронной информационно-образовательной среде Университета.

3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

В течение учебного семестра до промежуточной аттестации на основании утвержденной рабочей программы дисциплины (модуля) формируется текущий рейтинг обучающегося. Текущий рейтинг обучающегося складывается как сумма рейтинговых баллов, полученных им в течение учебного семестра по всем видам учебных занятий по учебной дисциплине.

В процессе текущего контроля оцениваются следующие действия обучающегося, направленные на освоение компетенций в рамках изучения учебной дисциплины:

- академическая активность (посещаемость учебных занятий, самостоятельное изучение содержания учебной дисциплины в электронной информационно-образовательной среде, соблюдение сроков сдачи практических заданий и текущих контрольных мероприятий и др.);
- выполнение и сдача текущих и итогового практических заданий (эссе, рефераты, творческие задания, кейс-задания, лабораторные работы, расчетные задания и др., активное участие в групповых интерактивных занятиях (дискуссии, WiKi-проекты и др.), защита проектов и др.);
- прохождение рубежей текущего контроля, включая соблюдение графика их прохождения в электронной информационно-образовательной среде.

Для планирования расчета текущего рейтинга обучающегося используются следующие пропорции:

Вид учебного действия	Максимальная рейтинговая оценка, баллов
академическая активность	10
практические задания	40
<i>из них: текущие практические задания</i>	20
<i>итоговое практическое задание</i>	20
рубежи текущего контроля	30
ИТОГ	80
О:	

В течение учебного семестра по дисциплине (модулю) обучающимся должен быть накоплен текущий рейтинг не менее 52 рейтинговых баллов (65% от максимального значения текущего рейтинга).

Необходимыми условиями допуска обучающегося к промежуточной аттестации по дисциплине являются положительное прохождение обучающимся не менее 65% рубежей текущего контроля с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла за каждый

рубеж текущего контроля и положительное выполнение итогового практического задания с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла, установленного за итоговое практическое задание.

Невыполнение вышеуказанных условий является текущей академической задолженностью, которая должна быть ликвидирована обучающимся до контрольного мероприятия промежуточной аттестации.

Сведения о наличии у обучающихся текущей академической задолженности, сроках и порядке добора рейтинговых баллов для её ликвидации доводятся до обучающихся педагогическим работником.

В случае неликвидации текущей академической задолженности, педагогический работник обязан во время контрольного мероприятия промежуточной аттестации поставить обучающемуся 0 рейтинговых баллов. В этом случае ликвидация текущей академической задолженности возможна в периоды проведения повторной промежуточной аттестации.

3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) проводится в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам специалитета в Российском государственном социальном университете и Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

На промежуточную аттестацию отводится 20 рейтинговых баллов.

Ответы обучающегося на контрольном мероприятии промежуточной аттестации оцениваются педагогическим работником по 20 - балльной шкале, а итоговая оценка по дисциплине (модулю) выставляется по пятибалльной системе для экзамена.

Критерии выставления оценки определяются Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

В процессе определения рубежного рейтинга обучающегося используется следующая шкала:

Рубежный рейтинг	Критерии оценки освоения обучающимся учебной дисциплины в ходе контрольных мероприятий промежуточной аттестации
19-20 рейтинговых баллов	обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает с задачами и будущей деятельностью, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами и практическими заданиями, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок
16-18 рейтинговых баллов	обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий
13-15 рейтинговых баллов	обучающийся освоил основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий

1-12 рейтинговых баллов	обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические задания
0 рейтинговых баллов	не аттестован

Если результат контроля успеваемости в рамках проведения контрольных мероприятий промежуточной аттестации (рубежный рейтинг обучающегося) неудовлетворительный (получено менее 13 рейтинговых баллов), то промежуточная аттестация по учебной дисциплине (модулю) невозможна даже при наличии высокого текущего рейтинга, полученного по итогам текущего контроля по учебной дисциплине (модулю).

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п / п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	Утверждены и введены в действие решением Ученого совета медицинского факультета на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (специалитет), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988	Протокол заседания Ученого совета медицинского факультета № 10 от «26» апреля 2023 года	01.09.2023

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный социальный университет»



«УТВЕРЖДАЮ»

Декан медицинского факультета


/С.А.Киреев/
«26» апреля 2023г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ

Специальность
31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль)
Лечебное дело

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА
СПЕЦИАЛИТЕТА**

Уровень профессионального образования
Высшее образование –специалитет

Форма обучения
Очная

Москва 2023


Методические материалы дисциплины (модуля) «Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия» разработаны на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования –специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988, учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело (далее – «ОПОП»).

Методические материалы дисциплины (модуля) «Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия» разработаны рабочей группой в составе:

Доктор медицинских наук, доктор биологических наук, профессор Медведев И.Н.

Методические материалы дисциплины (модуля) обсуждены и утверждены на Ученом совете Медицинского факультета
Протокол №10 от 26 апреля 2023 года

Декан факультета, кандидат медицинских наук



С.А.Киреев

(подпись)

Методические материалы дисциплины (модуля) рекомендованы к утверждению представителями организаций-работодателей:

Главный врач
ГБУЗ «ГКБ имени А.К. Ерамишанцева ДЗМ»



А.Р.
Габриелян

(подпись)

Методические материалы дисциплины (модуля) рецензированы и рекомендованы к утверждению:

Главный врач
ГБУЗ «ГП №19 ДЗМ»



Э.А.
Каспарова

(подпись)

Кандидат педагогических наук, доцент,
доцент кафедры адаптивной физической культуры, рекреации и междисциплинарной медицины



А.В.Корнев

(подпись)

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ.....	4
1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю).....	4
1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю).....	7
1.3. Перечень основной и дополнительной учебной литературы для освоения дисциплины (модуля).....	11
1.4. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля).....	11
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).....	12
3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	27
3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю).....	27
3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	27
3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	28
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ.....	30

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)

Лекция - один из методов обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение педагогическим работником учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом дисциплины (модуля). Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде. В ряде случаев лекция выполняет функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, чаще по новым курсам; в случае, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в учебниках; отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь обучающимся в освоении сложного материала.

Возможные формы проведения лекций:

- Вводная лекция – один из наиболее важных и трудных видов лекции при чтении систематических курсов. От успеха этой лекции во многом зависит успех усвоения всего курса. Она может содержать: определение дисциплины (модуля); краткую историческую справку о дисциплине (модуле); цели и задачи дисциплины (модуля), ее роль в общей системе обучения и связь со смежными дисциплинами (модулями); основные проблемы (понятия и определения) данной науки; основную и дополнительную учебную литературу; особенности самостоятельной работы обучающихся над дисциплиной (модулем) и формы участия в научно-исследовательской работе; отчетность по курсу.

- Информационная лекция ориентирована на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций в практике высшей школы.

- Заключительная лекция предназначена для обобщения полученных знаний и раскрытия перспектив дальнейшего развития данной науки.

- Обзорная лекция – это систематизация научных знаний на высоком уровне, допускающая большое число ассоциативных связей в процессе осмысления информации, излагаемой при раскрытии внутрисубъектной и межпредметной связей, исключая детализацию и конкретизацию. Как правило, стержень излагаемых теоретических положений составляет научно-пояснительная и концептуальная основа всего курса или крупных его разделов.

- Лекция-беседа - непосредственный контакт педагогического работника с аудиторией - диалог. По ходу лекции педагогический работник задает вопросы для выяснения мнений и уровня осведомленности обучающихся по рассматриваемой проблеме.

- Лекция-дискуссия - свободный обмен мнениями в ходе изложения лекционного материала. Педагогический работник активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, сопоставляет между собой различные мнения и тем самым развивает дискуссию, стремясь направить ее в нужное русло.

- Лекция с применением обратной связи включает в себе то, что в начале и конце каждого раздела лекции задаются вопросы. Первый - для того, чтобы узнать, насколько обучающиеся ориентируются в излагаемом материале, вопрос в конце раздела предназначен для выяснения степени усвоения только что изложенного материала. При неудовлетворительных результатах контрольного опроса педагогический работник возвращается к уже прочитанному разделу, изменив при этом методику подачи материала.

- Проблемная лекция опирается на логику последовательно моделируемых проблемных ситуаций путем постановки проблемных вопросов или предъявления проблемных задач. Проблемный вопрос - это диалектическое противоречие, требующее для своего решения размышления, сравнения, поиска, приобретения и применения новых знаний. Проблемная задача содержит дополнительную вводную информацию и при необходимости некоторые ориентиры поиска ее решения.

- Программированная лекция - консультация – педагогический работник сам составляет и предлагает обучающимся вопросы. На подготовленные вопросы педагогический работник сначала просит ответить обучающихся, а затем проводит анализ и обсуждение неправильных ответов. В лекциях можно использовать наглядные материалы, а также подготовить презентацию. Что касается презентации, то в качестве визуальной поддержки ее можно органично интегрировать во все вышеупомянутые лекции. В то же время лекцию-презентацию возможно выделить и в качестве самостоятельной формы. Лекция-презентация должна отражать суть основных и (или) проблемных вопросов лекции, на которые особо следует обратить внимание обучающихся. В условиях применения активного метода проведения занятий презентация представляется весьма удачным способом донесения информации до слушателей. Единственное, на что следует обратить внимание при подготовке слайдов, - это их оформление и текст. Слайд не должен быть перегружен картинками и лишней информацией, которая будет отвлекать от основного аспекта того или иного вопроса лекции. Во время лекции можно задавать вопросы аудитории в отношении того или иного слайда, тем самым еще больше вовлекая обучающихся в проблематику.

Краткое содержание лекционных занятий

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала
Раздел 1. Анестезиология	
Тема 1.1. Место и значение анестезиологии и реаниматологии в медицине. Аппаратура	<p>Место и значение анестезиологии и реаниматологии в медицине. Врачебная этика. Наркозодыхательная аппаратура.</p>
Тема 1.2. Виды анестезии	<p>Подготовка больного к наркозу и операции. Этапы общей анестезии. Влияние анестезии и операции на функции организма. Ингаляционный наркоз: клиника, фармакодинамика и фармакокинетика эфирного и фторотанового наркоза. Местная анестезия.</p> <p>Особенности обезболивания в нейрохирургии, при операциях на голове и шее Особенности обезболивания в акушерстве и гинекологии. Методы обезболивания родов, анестезии при малых акушерских операциях.</p> <p>Подготовка к наркозу и операции. Аппаратура. Методика общего обезболивания Премедикация. Особенности подготовки больного и проведения анестезиологического пособия при плановых и экстренных операциях. Многокомпонентное обезболивание с ИВЛ. Алгоритм обеспечения проходимости ВДП, методы обеспечения, ошибки при проведении ИВЛ. Основные симптомы остановки сердца и дыхания. Подготовка пострадавшего к проведению реанимационного комплекса.</p> <p>Непосредственное проведение ИВЛ. Виды и методы местной анестезии. Осложнение анестезии, их профилактика и лечение. Принципы и методы местного обезболивания. Осложнение анестезии, их профилактика и</p>

	лечение.
Раздел 2. Общие вопросы реаниматологии	

Раздел 2. Общие вопросы реаниматологии

<p>Тема 2.1. Реаниматология: общие понятия и принципы. Новые теории и методы в анестезиологии и реаниматологии.</p>	<p>Реаниматология: общие понятия и принципы. Организация работы анестезиолого-реанимационного отделения. Остановка кровообращения. Реанимация по системе АВС. Новые теории и методы в анестезиологии и реаниматологии. Осложнения реанимации: понятие.</p>
<p>Тема 2.2. Базисная и расширенная сердечно-легочная реанимация взрослых и детей</p>	<p>Классификация, диагностика, профилактика. Патофизиология процесса умирания. Терминальные состояния: понятие, классификация, диагностика. Кислотно-основное состояние: понятие, классификация, диагностика нарушений, интенсивная терапия. Водноэлектролитный баланс: понятие, диагностика нарушений, интенсивная терапия.</p> <p>Техника проведения непрямого массажа сердца. Порядок проведения комплекса «АВС» при осуществлении оживления одним реаниматором или двумя (разделение труда и согласованность действий). Методы осуществления проходимости ВДП – удар в межлопаточную область, прием Геймлиха, удаление видимых инородных тел пальцами или инструментами. Ошибки при проведении ИВЛ. Применение воздуховодов и ручных дыхательных приборов для проведения ИВЛ. Критерии эффективности проведения комплекса «АВС». Показания и противопоказания, осложнения реанимационного комплекса. Контроль за эффективностью проводимого реанимационного комплекса по клиническим признакам. Причины остановки сердечной деятельности.</p> <p>Базисная и расширенная сердечно-легочная реанимация взрослых, базисная и расширенная сердечно-легочная реанимация детей (в т.ч. новорожденных) и подростков, реанимация в особых условиях (ранения, травмы, утопление, у беременных и пр.).</p> <p>Виды повешений и утоплений. Оказание помощи при повешении, утоплении. Сердечно-легочная и мозговая реанимация. Основы современной реаниматологии. Основные и специализированные реанимационные мероприятия. Сердечно-легочная и мозговая реанимация.</p> <p>Показания к применению СЛР и условия отказа от нее. Этические аспекты в реанимации. Прекращение и отказ от проведения сердечно-легочной реанимации. Правовые аспекты. Техника проведения СЛР, техника непрямого массажа сердца. Показатели эффективности массажа сердца, осложнения. Электрическая дефибрилляция.</p>
<p>Раздел 3. Интенсивная терапия, экстренная и неотложная медицина</p>	
<p>Тема 3.1. Общие принципы интенсивной терапии. Интенсивная терапия при различных состояниях</p>	<p>Общие принципы интенсивной терапии нейрогормональных нарушений при критических состояниях.</p> <p>Тактика интенсивной терапии при осложненном инфаркте миокарда.</p>
<p>Тема 3.2. Экстренная и неотложная помощь в терапевтической,</p>	<p>Общие принципы интенсивной терапии нарушений сердечного ритма. Классификация антиаритмических препаратов. Показания и</p>

<p>хирургической практике, акушерско-гинекологической и педиатрической практике. Экстренная и неотложная помощь в специальных условиях</p>	<p>противопоказания для применения антиаритмических препаратов.</p> <p>Функции дыхательной системы. Определение понятия ДН. Гипоксия, гиперкапния и гипокапния как проявления нарушения газообмена. Уровень насыщения и напряжения кислорода в артериальной, капиллярной и венозной крови в норме и при гипоксии. Артериовенозная разница по</p>
--	--

	<p>кислороду, значение этого показателя. Спирография как метод оценки эффективности внешнего дыхания. Гипоксия, ее причины, классификация. Гипо- и гиперкапния, их причины. Центральные и периферические причины ОДН. Первичная дыхательная недостаточность. Режимы вентиляции, согревание и увлажнение воздуха и кислородных смесей. Способы синхронизации дыхания больного с аппаратом.</p> <p>Общие вопросы токсикологии. Принципы оказания интенсивной терапии при острых отравлениях. Показания и противопоказания к применению методов экстракорпоральной детоксикации при критических состояниях.</p> <p>Острая почечная и печеночная недостаточность. Этиология, классификация, патогенез. Реанимация и интенсивная терапия при острой печеночной и почечной недостаточности.</p> <p>Иммуногенез при критических состояниях. Анафилактический шок. Понятие, классификация, этиология, патогенез. Интенсивная терапия и реанимация при анафилактическом шоке. Инфекционно-токсический шок. Перитонит: понятие, классификация, диагностика, интенсивная терапия.</p> <p>Показания к переливанию эритроцитсодержащих компонентов крови. Показания к переливанию плазмы. Показания к переливанию тромбоцитов (тромбоцитарного концентрата). Показания к переливанию лейкоцитов (лейкоцитарного концентрата). Аутогемотрансфузии и реинфузия крови. Аутодонорство. Метод предварительной заготовки аутокрови. Интраоперационная нормоволемическая гемодилуция. Интраоперационная реинфузия крови.</p> <p>Общие принципы интенсивной терапии метаболических нарушений. Этиология, патогенез. Общие принципы интенсивной терапии лихорадочных состояний. Гипертермия. Повышение температуры тела, обусловленное нормальными физиологическими процессами. Типы температурной кривой. Перебегающая лихорадка. Ундулирующая лихорадка. Гектическая и септическая лихорадки. Рецидивирующая лихорадка. Характер органических поражений. Энантема.</p> <p>Экстренная и неотложная помощь в терапевтической и хирургической практике.</p> <p>Экстренная и неотложная помощь в акушерско-гинекологической практике педиатрии и неонатологии.</p> <p>Экстренная и неотложная помощь в специальных условиях.</p>
--	--

1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)

Практические (семинарские) занятия - одна из форм учебного занятия, направленная на развитие самостоятельности обучающихся и приобретение умений и навыков. Данные учебные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные ранее знания. Практическое занятие предполагает выполнение обучающимися по заданию и под руководством преподавателей одной или нескольких практических работ.

Цель практических занятий и семинаров состоит в развитии познавательных способностей, самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся; углублении, расширении, детализировании знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, и содействии выработке навыков профессиональной деятельности. В отдельных случаях на практических занятиях и семинарах руководителем занятия сообщаются дополнительные знания.

Для достижения поставленных целей и решения требуемого перечня задач практические занятия и семинары проводятся традиционными технологиями или с использованием активных и интерактивных образовательных технологий.

Возможные формы проведения практических (семинарских) занятий:

- Деловая игра - это метод группового обучения совместной деятельности в процессе решения общих задач в условиях максимально возможного приближения к реальным проблемным ситуациям. Имитационные игры - на занятиях имитируется деятельность какой-либо организации, предприятия или его подразделения. Имитироваться могут события, конкретная деятельность людей (деловое совещание, обсуждение плана) и обстановка, условия, в которых происходит событие или осуществляется деятельность (кабинет начальника цеха, зал заседаний). Исполнение ролей (ролевые игры) - в этих играх отрабатывается тактика поведения, действий, выполнение функций и обязанностей конкретного лица. Для проведения игр с исполнением роли разрабатывается модель-пьеса ситуации, между студентами распределяются роли с «обязательным содержанием», характеризующиеся различными интересами; в процессе их взаимодействия должно быть найдено компромиссное решение. «Деловой театр» (метод инсценировки) - в нем разыгрывается какая-либо ситуация, поведение человека в этой обстановке, обучающийся должен вжиться в образ определенного лица, понять его действия, оценить обстановку и найти правильную линию поведения. Основная задача метода инсценировки - научить ориентироваться в различных обстоятельствах, давать объективную оценку своему поведению, учитывать возможности других людей, влиять на их интересы, потребности и деятельность, не прибегая к формальным атрибутам власти, к приказу.

- Игровое проектирование - является практическим занятием или циклом занятий, суть которых состоит в разработке инженерного, конструкторского, технологического и других видов проектов в игровых условиях, максимально воссоздающих реальность. Этот метод отличается высокой степенью сочетания индивидуальной и совместной работы обучающихся.

- Познавательно-дидактические игры не относятся к деловым играм. Они предполагают лишь включение изучаемого материала в необычный игровой контекст и иногда содержат лишь элементы ролевых игр. Такие игры могут проводиться в виде копирования научных, культурных, социальных явлений (конкурс знатоков, «Поле чудес», КВН и т.д.) и в виде предметно-содержательных моделей, (например, игры-путешествия, когда надо разработать рациональный маршрут, пользуясь различными картами).

- Анализ конкретных ситуаций. Конкретная ситуация – это любое событие, которое содержит в себе противоречие или вступает в противоречие с окружающей средой. Ситуации могут нести в себе как позитивный, так и отрицательный опыт. Все ситуации делятся на простые, критические и экстремальные.

- Кейс-метод (от английского case – случай, ситуация) – усовершенствованный метод анализа конкретных ситуаций, метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study - обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы делятся на практические (отражающие реальные жизненные ситуации), обучающие (искусственно созданные, содержащие значительные элементы условности при отражении в нем жизни) и исследовательские (ориентированные на проведение исследовательской деятельности посредством применения метода моделирования). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения.

- Тренинг (англ. training от train — обучать, воспитывать) – метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков и социальных установок. Тренинг –

форма интерактивного обучения, целью которого является развитие компетентности межличностного и профессионального поведения в общении. Достоинство тренинга заключается в том, что он обеспечивает активное вовлечение всех участников в процесс обучения. Можно выделить основные типы тренингов по критерию направленности воздействия и изменений – навыковый, психотерапевтический, социально-психологический, бизнес-тренинг.

- Метод Сократа – метод вопросов, предполагающих критическое отношение к догматическим утверждениям, называется еще как метод «сократовской иронии». Это умение извлекать скрытое в человеке знание с помощью искусных наводящих вопросов, подразумевающего короткий, простой и заранее предсказуемый ответ.

- Интерактивная лекция – выступление ведущего обучающего перед большой аудиторией с применением следующих активных форм обучения: дискуссия, беседа, демонстрация слайдов или учебных фильмов, мозговой штурм.

- Групповая, научная дискуссия, диспут Дискуссия — это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми. К технике управляемой дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная очередность. Разновидностью свободной дискуссии является форум, где каждому желающему дается неограниченное время на выступление, при условии, что его выступление вызывает интерес аудитории. Каждый конкретный форум имеет свою тематику — достаточно широкую, чтобы в её пределах можно было вести многоплановое обсуждение.

- Дебаты – это четко структурированный и специально организованный публичный обмен мыслями между двумя сторонами по актуальным темам. Это разновидность публичной дискуссии участников дебатов, направляющая на переубеждение в своей правоте третьей стороны, а не друг друга. Поэтому вербальные и невербальные средства, которые используются участниками дебатов, имеют целью получения определённого результата — сформировать у слушателей положительное впечатление от собственной позиции.

- Метод работы в малых группах. Групповое обсуждение кого-либо вопроса направлено на достижение лучшего взаимопонимания и нахождения истины. Групповое обсуждение способствует лучшему усвоению изучаемого материала. Оптимальное количество участников - 5- 7 человек. Перед обучающимися ставится проблема, выделяется определенное время, в течение которого они должны подготовить аргументированный обдуманный ответ. Педагогический работник может устанавливать правила проведения группового обсуждения – задавать определенные рамки обсуждения, ввести алгоритм выработки общего мнения, назначить лидеры и др.

- Круглый стол - общество, собрание в рамках более крупного мероприятия (съезда, симпозиума, конференции). Мероприятие, как правило, на которое приглашаются эксперты и специалисты из разных сфер деятельности для обсуждения актуальных вопросов. Данная модель обсуждения, основываясь на соглашениях, в качестве итогов даёт результаты, которые, в свою очередь, являются новыми соглашениями.

- Коллоквиум - (лат. colloquium — разговор, беседа) - одна из форм учебных занятий в системе образования, имеющая целью выяснение и повышение знаний обучающихся. На коллоквиумах обсуждаются: отдельные части, разделы, темы, вопросы изучаемого курса (обычно не включаемые в тематику семинарских и других практических учебных занятий), рефераты, проекты и др. работы обучающихся. Это научные собрания, на которых заслушиваются и обсуждаются доклады. Коллоквиум – это и форма контроля, массового опроса, позволяющая преподавателю в сравнительно небольшой срок выяснить уровень знаний студентов по данной теме дисциплины. Коллоквиум проходит обычно в форме дискуссии, в ходе которой обучающимся предоставляется возможность высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему, учиться обосновывать и защищать ее. Аргументируя и отстаивая свое мнение, обучающийся в то же время демонстрирует, насколько глубоко и осознанно он усвоил изученный материал.

- Метод «мозговой штурм» (мозговой штурм, мозговая атака, англ. brainstorming) — оперативный метод решения проблемы на основе стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастичных. Затем из общего числа высказанных идей отбирают наиболее удачные, которые могут быть использованы на практике. Является методом экспертного оценивания.

- Метод проектов - это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологии), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом; это совокупность приёмов, действий обучающихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи – решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта. Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

- Брифинг - (англ. briefing от англ. brief – короткий, недолгий) – краткая пресс-конференция, посвященная одному вопросу. Основное отличие: отсутствует презентационная часть. То есть практически сразу идут ответы на вопросы журналистов.

- Метод портфолио (итал. portfolio — 'портфель, англ. - папка для документов) - современная образовательная технология, в основе которой используется метод аутентичного оценивания результатов образовательной и профессиональной деятельности. Портфолио как подборка сертифицированных достижений, наиболее значимых работ и отзывов на них.

- Отработка практических навыков (в том числе по работе с аппаратурой) – в ходе выполнения практических занятий происходит отработка полученных теоретических знаний на практике, чтобы студент мог понять диагностическую ценность того или иного метода, иначе, оценить чувствительность данного метода к физиологическим изменениям в организме и т.д.. Кроме того, данные, полученные в ходе выполнения работ, не требующих специальных навыков и умений, например, манометрия или вариационная пульсометрия, могут быть использованы в научных целях.

-Работа с историей болезни. Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Вопросы для самоподготовки к практическим (семинарским) занятиям по разделам (темам) дисциплины (модуля)

РАЗДЕЛ 1. АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ

1. Современные ингаляционные анестетики: закись азота, севофлуран и другие газы 21 века
2. Неингаляционные методы общей анестезии. Фармакодинамика и фармакокинетика неингаляционных средств для мононаркоза.
3. Влияние анестезии и операции на функции организма. Проблемы адекватности анестезии
4. Спинномозговая и перидуральная анестезия: история методов, показания, техника, осложнения.
5. Местная анестезия. Классификация методов.
6. Фармакология средств для местной анестезии.
7. Осложнения местной анестезии.

РАЗДЕЛ 2. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ РЕАНИМАТОЛОГИИ

1. Реанимация по системе АВС.
2. Новые теории и методы в анестезиологии и реаниматологии.
3. Осложнения реанимации: понятие. Классификация, диагностика, профилактика.
4. Постреанимационная болезнь.

РАЗДЕЛ 3. ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ, ЭКСТРЕННАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНА

1. Общие принципы интенсивной терапии нейрогуморальных нарушений при критических состояниях.
2. Причины функциональной недостаточности гипофиз-адреналовой системы при операциях и травмах.
3. Применение глюкокортикоидов с профилактической и лечебной целью.
4. Основы интенсивной терапии почечной недостаточности. Этиология, патогенез.
5. Основы интенсивной терапии печеночной недостаточности. Этиология, патогенез.
6. Особенности анестезиологического пособия при почечной недостаточности.
7. Реанимация и интенсивная терапия при нарушениях сердечного ритма.
8. Антиаритмические и адреномиметические средства. Их место в анестезиологии и реаниматологии.
9. Виды нарушений ритмов. Противопоказания для восстановления сердечного ритма

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Освоение обучающимся дисциплины (модуля) «Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия» предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекций, семинаров и практических занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и форм работы обучающихся.

Для успешного освоения дисциплины (модуля) и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с рабочей программой дисциплины (модуля), доступной в электронной информационно-образовательной среде РГСУ.

Следует обратить внимание на списки основной и дополнительной литературы, на предлагаемые преподавателем ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к учебному занятию лекционного типа заключается в следующем.

С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку:

- знакомит с новым учебным материалом;
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизирует учебный материал;
- ориентирует в учебном процессе.

С этой целью:

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции;
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции;
- внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции;
- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке;
- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу.

Подготовка к занятию семинарского типа.

При подготовке и работе во время проведения занятий семинарского типа следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний.

Предварительная подготовка к учебному занятию семинарского типа заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач практического занятия, техники безопасности при работе с приборами, веществами.

Работа во время проведения учебного занятия семинарского типа включает:

- консультирование студентов преподавателями и вспомогательным персоналом с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач.
- самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной рабочей программой дисциплины (модуля) тематики.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомендуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала.

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Виды самостоятельной работы.

Работа с литературой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда

большая экономия времени и сил. Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода). При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа. Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент

должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем. Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались. Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента. Различают два вида чтения: первичное и вторичное. Первичное – это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понято после первичного чтения.

Задача вторичного чтения – полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым). Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того, насколько осознанно читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Владение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические материалы по самостоятельному решению задач

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками. Следует помнить, что решение каждой

учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. referre – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с целью отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности. Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится сверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается заслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

1. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с

научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

2. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

3. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показываются их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

4. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

5. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

6. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводах.

По окончании выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

Методические материалы к выполнению эссе

Эссе – литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора

той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении. Это вид самостоятельной исследовательской работы обучающихся, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. При написании эссе обучающийся должен представить развернутый письменный ответ на теоретический или практический актуальный вопрос, объявленный преподавателем в аудитории непосредственно перед ее написанием. В процессе написания эссе разрешается пользоваться нормативно-правовыми актами, конспектом лекций (в печатном виде). Использование интернет-ресурсов не допускается. Темы эссе преподаватель предлагает из числа тех, которые обучающиеся уже рассматривали на лекциях или семинарских занятиях, исходя из содержания заданий в составе оценочных средств. По решению преподавателя, в качестве темы эссе может быть выбрана одна или несколько тем, которые могут быть распределены между обучающимися по желанию.

Требования к выполнению эссе:

1. Проводится письменно.

2. Эссе выполняется на компьютере (гарнитура Times New Roman, шрифт 14) через 1,5 интервала с полями: верхнее, нижнее – 2; правое – 3; левое – 1,5. Отступ первой строки абзаца

– 1,25. Сноски – постраничные. Таблицы и рисунки встраиваются в текст работы. При этом обязательный заголовок таблицы надо размещать над табличным полем, а рисунки сопровождать подрисуночными подписями. При включении в эссе нескольких таблиц и/или рисунков их нумерация обязательна. Обязательна и нумерация страниц. Их целесообразно проставлять внизу страницы – по середине или в правом углу. Номер страницы не ставится на титульном листе, но в общее число страниц он включается. Объем эссе, без учета приложений, не должен превышать 5 страниц. Значительное превышение установленного объема является недостатком работы и указывает на то, что обучающийся не сумел отобрать и переработать необходимый материал.

3. Работа должна содержать собственные умозаключения по сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ по сути этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценки эссе:

«Отлично» – исключительные знания материала, абсолютное понимание сути, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенный, содержательный, аргументированный, конкретный и исчерпывающий ответ.

«Хорошо» – глубокие знания материала, правильное понимание сути, знание основных понятий и положений, содержательный, полный и конкретный ответ.

«Удовлетворительно» – твердые, но недостаточно полные знания, верное понимание сути, в целом правильный ответ.

«Неудовлетворительно» – непонимание сущности задания, грубые ошибки в ответе.

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Методические материалы по выполнению доклада.

Рекомендуется следующая структура доклада:

1. титульный лист, содержание доклада;
2. краткое изложение;
3. цели и задачи;
4. изложение характера исследований и рассмотренных проблем, гипотезы, спорные вопросы;
5. источники информации, методы сбора и анализа данных, степень их полноты и достоверности;
6. анализ и толкование полученных в работе результатов;
7. выводы и оценки;
8. библиография и приложения.

Время выступления докладчика не должно превышать 10

минут. Основные требования к оформлению доклада:

- титульный лист должен включать название доклада, наименование предметной (цикловой) комиссии, фамилию обучающегося;
- все использованные литературные источники сопровождаются библиографическим описанием;
- приводимая цитата из источника берется в кавычки (оформляются сноски);
- единицы измерения должны применяться в соответствии с действующими стандартами;
- все названия литературных источников следует приводить в соответствии с новейшими изданиями;
- рекомендуется включение таблиц, графиков, схем, если они отражают основное содержание или улучшают ее наглядность;
- названия фирм, учреждений, организаций и предприятий должны именоваться так, как они указываются в источнике;

Критерии оценки доклада

При выполнении доклада обучающийся должен продемонстрировать умение кратко излагать прочитанный материал, а также умение обобщать и анализировать материал по теме доклада.

Презентация

Методические материалы к презентациям

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. На титульном слайде должно быть отражено:
 - наименование факультета;
 - тема презентации;
 - фамилия, имя, отчество, направление подготовки/ специальность, направленность (профиль)/ специализация, форма обучения, номер группы автора презентации;
 - фамилия, имя, отчество, степень, звание, должность руководитель работы;
 - год выполнения работы.
3. В презентации должны быть отражены обоснование актуальности представляемого материала, цели и задачи работы.
4. Содержание презентации должно включать наиболее значимый материал доклада, а также, при необходимости, таблицы, диаграммы, рисунки, фотографии, карты, видео – вставки, звуковое сопровождение.
5. Заключительный слайд должен содержать информацию об источниках информации для презентации.

Критерии оценки презентации

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. Правильность оформления титульного слайда.
3. Актуальность отобранного материала, обоснованность формулировки цели и задач работы.

4. Наглядность и логичность презентации, обоснованность использования таблиц, диаграмм, рисунков, фотографий, карт, видео – вставок, звукового сопровождения; правильный выбор шрифтов, фона, других элементов дизайна слайда.

5. Объём и качество источников информации (не менее 2-х интернет – источников и не менее 2-х литературных источников).

Методические материалы по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к опросу на практических занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей программе и доводятся до студентов заранее.

Для подготовки к опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, конспекте лекции, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения.

Критерии оценки опроса

«Отлично»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;
- в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;
- знание по предмету демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей;
- свободное владение терминологией;
- ответы на дополнительные вопросы четкие, краткие;

«Хорошо»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;
- ответ недостаточно логичен с единичными ошибками в частности, исправленные студентом с помощью преподавателя;
- единичные ошибки в терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно полные и четкие.

«Удовлетворительно»:

- ответ не полный, с ошибками в деталях, умение раскрыть значение обобщённых знаний не показано, речевое оформление требует поправок, коррекции;
- логика и последовательность изложения имеют нарушения, студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;
- ошибки в раскрываемых понятиях, терминах;
- студент не ориентируется в теме, допускает серьезные ошибки;
- студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно»:

- ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу;
- присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения, студент не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины, речь неграмотная;
- незнание терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы неправильные.

Методические материалы по выполнению практического задания

При выполнении практического задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;
2. Ознакомиться с правилами и условиями выполнения практического задания;

3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, представленную в программе;

4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;

5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы / дать ответы на контрольные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодических изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки практического задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рассуждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с несущественными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия, имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование принятому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Для оценки решения ситуационной задачи (аналитического задания):

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Методические указания по работе с учебной историей болезни.

Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Схема истории болезни

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
4. Анамнез жизни.

5. Данные объективного исследования больного.
6. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
7. План обследования.
8. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консуль- тантов.
9. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
10. Дифференциальный диагноз.
11. Этиология и патогенез (только для академической истории болезни).
12. Патологоанатомические изменения в органах (только для академической исто- рии болезни).
13. Лечение основного заболевания (только для академической истории болезни).
14. Лечение больного и его обоснование.
15. Прогноз.
16. Профилактика (первичная и вторичная).
17. Эпикриз.
18. Дневник курации.
19. Список использованной литературы. Примечание:

В академическую учебную историю болезни включены все разделы, а в клиническую – все за исключением пп. 11-13 (этиология и патогенез, патологоанатомические изменения в ор- ганах и лечение основного заболевания).

Паспортная часть

Фамилия, имя, отчество больного, возраст, профессия.

Жалобы

В истории болезни отражаются жалобы больного:

1. на момент поступления в стационар,
2. на момент начала курации,
3. жалобы при опросе по системам.

После вопроса о жалобах больного, ему предоставляется возможность самостоятельно изложить все свои ощущения.

Далее врачом задаются отдельные вопросы, при помощи которых он стремится, воз- можно, подробнее выяснить и детализировать основные жалобы больного. Расспрос ведется по следующей схеме: характер, локализация патологических ощущений, их продолжитель- ность, когда они возникают и чем купируются.

Например, при жалобах на боли соответствующими вопросами выясняется:

- 1) локализация боли, место отражения боли (иррадиация),
- 2) время появления болей (днем, ночью), их длительность (постоянные, приступо- образные – сколько продолжаются по времени),
- 3) интенсивность боли (сильная, слабая, мешает, не мешает сну, работе и т. д.),
- 4) характер боли (колющая, режущая, тупая, ноющая, сжимающая, давящая и т.д.),
- 5) причина, вызывающая боль (физические нагрузки, определенное положение тела, дыхание, прием пищи, эмоциональное состояние и т. п.), и
- 6) чем купируется (лекарственные препараты, прием пищи, в покое, изменение по- ложения тела).

Далее, с помощью наводящих вопросов следует провести детальный опрос о состоянии остальных систем организма (исключая систему, состояние которой описано в основных жа- лобах).

Опрос по системам органов – в историю болезни записываются только патологические отклонения.

1. Сердечно-сосудистая система: боли за грудиной и в левой половине грудной клетки (их характеристики), одышка, сердцебиение, перебои в работе сердца, отеки, и пр.
2. Дыхательная система: одышка, кашель, боли в грудной клетке, характер мок- роты.

3. Система пищеварения: боли в животе, их локализация, иррадиация, длительность, нарушение аппетита, диспепсические явления, характер стула,

4. Мочевыделительная система: дизурические явления, боли в поясничной области, изменения характера мочи.

5. Нервная система: работоспособность, уравновешенность нервных процессов, раздражительность, характер сна (легко ли засыпает, глубина сна, сколько часов спит подряд, легко ли просыпается, прибегает ли к снотворным и наркотикам).

Анамнез данного заболевания

Начало болезни: когда и как началось заболевание, внезапно или постепенно, каковы были его первые проявления, значение условий внешней среды (профессиональных, бытовых, климатических факторов).

Состояние больного непосредственно перед заболеванием: имелись ли психические травмы, переутомление, термические влияния, погрешности в диете, возможности заражения, предполагаемая причина заболевания.

Течение заболевания, последовательность проявления и развития различных симптомов, периоды обострения и ремиссии.

Результаты проведенных ранее исследований: лабораторные анализы, рентгенологические и ЭКГ-данные и т. д. (в т. ч. по выписным документам из других стационаров).

Способы лечения, применявшиеся до поступления в клинику, в т.ч. на амбулаторном этапе: медикаментозные, хирургические, физиотерапевтические, санаторно-курортные, диетические и их эффективность.

Непосредственные причины данной госпитализации: ухудшение состояния, безуспешность предыдущего лечения, поступление в порядке неотложной помощи, уточнение диагноза.

Изменение в самочувствии больного за время пребывания в клинике.

При наличии конкурирующего заболевания пишется второй анамнез болезни.

Анамнез жизни

Образование и профессиональный анамнез: образование, профессия и профессионально-производственные условия, наличие (и каких) неблагоприятных профессиональных факторов.

Жилищные условия (удовлетворительные или неудовлетворительные), режим питания и его характеристика (рациональное, злоупотребление солью, жирами и т. д.), характеристика личного гигиенического режима (физическая активность, прогулки, занятия спортом).

Перенесенные заболевания и травмы, контузии ранения (при наличии сопутствующих заболеваний вне обострения и не влияющих на тяжесть состояния больного, описать их в этом разделе).

Привычные интоксикации: курение, злоупотребление алкоголем, наркотики, как часто и с какого возраста.

Гинекологический анамнез: начало менструаций, число беременностей, родов, абортов. При наличии климакса – с какого возраста, его проявления.

Наследственность: здоровье и причина смерти родителей, братьев, сестер (особое внимание обратить на патологию, имеющую значение для заболевания больного).

Семейная жизнь: время женитьбы (замужества), здоровье детей.

Аллергологический анамнез: переносимость лекарств, наличие аллергических реакций на лекарственные препараты, пищевые продукты и т.п. с описанием клиники аллергической реакции (в виде вазомоторного ринита, крапивницы, отека Квинке и др.).

Эпидемиологический анамнез: перенесенные желтухи, инфекционные заболевания, гемотрансфузии в течение всей жизни, инъекции лекарств, выезд за пределы постоянного места жительства (Ленинградской области) в течение последних 6 месяцев, контакт с инфекционными больными, характер стула.

Страховой анамнез: работает или не работает, пенсионер, длительность последнего больничного листка, общая продолжительность больничных листов по данному заболеванию за последние 12 мес. Наличие и группа инвалидности с какого года.

Данные объективного исследования больного

Оценка тяжести общего состояния больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжёлое). Сознание (ясное, спутанное, soporозное, коматозное). Положение в постели (активное, пассивное, вынужденное с его особенностями). Телосложение (правильное, наличие сколиоза или других деформаций грудной клетки, особенности строения черепа и т. д.). Рост. Вес. Тип конституции (нормостеник, астеник, гиперстеник).

Кожа и слизистые оболочки: окраска (бледность, цианоз, желтушность, пигментация), эластичность, плотность, влажность. Сыпь, рубцы, расчёсы, изъязвления, сосудистый рисунок. Волосистой покров (выпадение волос, недостаточное или чрезмерное оволосение и его распределение). Ногти, их форма, ломкость. Подкожная жировая клетчатка, её распределение, толщина кожной складки на уровне пупка. Отеки - их локализация, характер, теплые или холодные, изменение кожи над отеками.

Лимфатические узлы: описание по группам величины, консистенции, болезненности, подвижности, спаянности между собой и с кожей. Описание зёва, миндалин.

Описание щитовидной железы: величина, наличие узлов, консистенция, болезненность при пальпации. Глазные симптомы (экзофтальм, симптомы Грефе и Мебиуса).

Опорно-двигательный аппарат: степень развития мышц, их тонус и сила. Активная и пассивная подвижность суставов, их деформация, припухлость, болезненность, ограничение функции, хруст при движении.

Система органов кровообращения.

Пульс, его частота, ритм, напряжение, наполнение, высота пульсовой волны. Сравнение пульса правой и левой руки (симметричность). Сосудистая стенка вне пульсовой волны прощупывается или нет. Осмотр и ощупывание доступных пальпации артерий в различных областях тела (височных, сонных артерий и артерий верхних и нижних конечностей). Наличие шума над почечными артериями.

Состояние вен – осмотр и ощупывание вен, набухание шейных вен, венозные коллатерали брюшной и грудной стенки, варикозное расширение вен.

Артериальное давление на правой и левой руке.

Осмотр и ощупывание сердечной области. Выпячивание области сердца (сердечный горб). Верхушечный толчок, его локализация, сила и протяженность, при наличии описание сердечного толчка, диастолического и систолического дрожания в прекардиальной области, эпигастральной и ретростеральной пульсаций. Перкуссия границ относительной и абсолютной сердечной тупости (по межреберьям). Перкуссия сосудистого пучка в 1 и 2 межреберье с двух сторон от грудины.

Аускультация во всех пяти точках выслушивания сердца. Сила, характер, ритм, расщепление и раздвоение тонов, акценты. Шумы: их характер (систолический, пресистолический, диастолический), локализация, сила, тембр, проведение шумов. Изменение шумов после физического напряжения и при перемене положения тела. Шум трения перикарда. Кроме словесной характеристики, в истории болезни нарисовать «фонокардиограмму» определяемую над всеми точками выслушивания сердца.

Система органов дыхания.

Форма грудной клетки, её деформация или асимметрия. Состояние межреберий, западение отдельных частей грудной клетки. Тип дыхания. Состояние дыхания (равномерность движения грудной клетки при дыхании, отставание той или иной половины). Глубина, ритм, частота дыхания в минуту. Одышка и её характер.

Ощупывание ребер, грудины, межреберий (припухлость, деформация, болезненность). Голосовое дрожание на передней, боковой и задней поверхности (симметричность или усиление с одной из сторон).

Топографическая перкуссия легких: Перкуторное определение нижней границы легочного звука слева и справа по опознавательным линиям.

Сравнительная перкуссия легких, характер перкуторного тона в различных симметричных отделах легкого по передней, боковой и задней поверхностям.

Аускультация легких: характер дыхательных шумов, хрипы, их локализация, количество, характер (сухие и влажные), крепитация, шум трения плевры.

Система органов пищеварения и брюшной полости.

Осмотр полости рта и зева (язык, зубы, десны, нёбо).

Живот — участие в акте дыхания, форма, симметричность, особенности кожи живота, выбухание брюшной стенки в отдельных областях, вздутие, грыжи, расхождение прямых мышц, состояние пупка. Видимая перистальтика.

Поверхностная пальпация живота: в подложечной области, в подреберьях, в боковых, околопупочном и подвздошных отделах, над лоном. Определение болезненности, а также зон повышенной чувствительности. Глубокая пальпация кишечника и желудка (область пальпации, форма, подвижность, уплотнение, плеск, урчание). При пальпации новообразований указывается их локализация, размер болезненность. Определение методом перкуссии наличия свободной жидкости в брюшной полости в различных положениях больного, феномен флюктуации.

Перкуторное определение размеров печени по Курлову. Пальпация печени и определение степени ее выступления из-под реберной дуги, консистенция, болезненность, характер края. Наличие пульсации печени. Пальпация желчного пузыря.

Симптомы Мерфи, Ортнера. При исследовании поджелудочной железы проводится глубокая пальпация в холедохо-панкреатико-дуоденальной зоне и в области между пупком и левым подреберьем (по Гротту). Указываются болезненность, увеличение размеров.

Селезенка. Пальпация селезенки (выстояние нижнего полюса из-под реберной дуги, плотность, болезненность, характер края). Перкуторное определение ее границ по Курлову.

Система мочевыделения. Пальпация почек, их форма, величина, оценивается болезненность при поколачивании по поясничной области с двух сторон.

Нервная система: психическое состояние. Вегетативная нервная система (побледнение кожи или покраснение, похолодание конечностей, акроцианоз, слюнотечение, потливость). Особенности походки. Зрачковые, сухожильные и кожные рефлексy. Патологические рефлексy. Тремор.

Предварительный диагноз и его обоснование

Предварительный диагноз должен логически вытекать из фактов, полученных при выяснении жалоб, сборе анамнеза и объективном исследовании больного. Перед формулировкой предварительного диагноза следует его обоснование:

На основании жалоб больного (каких именно), данных анамнеза (болезни, жизнии данных объективного обследования (каких, конкретно) можно поставить предварительный диагноз.....В формулировке предварительного диагноза должны быть выделены: основное заболевание, осложнения и сопутствующие.

Обосновывается основное заболевание (если их несколько, то каждое отдельно), осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания.

План обследования больного

При составлении плана обследования больного следует учитывать, что его проведение преследует две цели:

- доказательство (верификация) основного предварительного диагноза и исключение других заболеваний со сходной клинической симптоматикой (дифференциальная диагностика), и
- определение общего функционального статуса больного.

План обследования должен включать все необходимые для больного лабораторные и инструментальные исследования и объяснение, с какой целью будет применяться тот или иной метод обследования.

Данные лабораторных и инструментальных исследований и заключения консультантов (копируются из истории болезни курируемого больного)

В учебной истории болезни следует сделать выводы по выявленным изменениям в лабораторных исследованиях.

Формулировка окончательного клинического диагноза и его обоснование

Должны быть приведены все обоснования окончательного диагноза по следующей схеме: На основании: жалоб больного на:; – на основании анамнеза заболевания:; анамнеза жизни :; – данных объективного обследования:; – на основании результатов лабораторных и инструментальных исследований (описать только те изменения в

анализах

и данных исследований, которые подтверждают диагноз); – на основании данных клинического наблюдения:; можно поставить окончательный диагноз:

Основное заболевание.

Осложнения.

Сопутствующие.

Дифференциальный диагноз (только для академической истории болезни)

Анализу и синтезу должны подвергаться не только жалобы, анамнез и объективные данные, но и результаты лабораторного и инструментального исследований. За основу берется один из ведущих симптомов диагностированного заболевания, и затем последовательно сопоставляются те заболевания, при которых встречается данный симптом (не менее двух заболеваний). В результате сравнения заболеваний делается вывод о диагнозе больного.

Этиология и патогенез заболевания (только для академической истории болезни).

Изложение этого раздела заключается в описании причин, вызвавших возникновение и развитие заболевания. Указываются современные взгляды (с учетом материалов лекций и практических занятий) на этиологию основного заболевания.

При описании патогенеза приводится общепринятая теория патогенеза описываемого заболевания.

Патологоанатомические изменения в органах (только для академической истории болезни).

В этом разделе описываются предполагаемые морфологические изменения внутренних органов, картину которых можно себе представить по клиническим симптомам и данным инструментальных и лабораторных исследований.

Лечение

Лечение заболевания (только для академической истории болезни):

Описываются основные принципы лечения, назначаемого при данном заболевании. Необходимо привести характеристику и обоснование режима, диеты, медикаментозного и хирургического лечения с подразделением на этиологическую, патогенетическую, заместительную и симптоматическую терапию, лечебной физкультуры и физиотерапевтических процедур. Следует привести обоснование, почему показана та или иная группа лекарственных препаратов (механизмы действия, показания и противопоказания).

Лечение больного.

Указать рекомендации по режиму и диете. Отдельно привести рецептурные прописи конкретных препаратов, показанных данному больному.

Прогноз заболевания

Прогноз заболевания ставится в следующих направлениях: в отношении выздоровления, жизни, а также временной или постоянной потери трудоспособности, с учетом труда и быта больного.

Профилактика (первичная и вторичная)

При изложении профилактики должны быть описаны общие принципы профилактики данного заболевания (первичная профилактика) и конкретные индивидуальные профилактические указания больному с учетом его труда и быта (вторичная профилактика). Необходимо указать профилактику рецидивов заболевания.

Выписной эпикриз

Является заключительным разделом истории болезни, в котором должны быть кратко представлены основные клинические данные с оценкой индивидуальных особенностей течения болезни, проведенного лечения и дальнейшего прогноза.

В эпикризе необходимо отразить следующие пункты:

1. Паспортные данные. ФИО, возраст, профессия, поступил в стационар – экстренно или в плановом порядке, по какому поводу (причина госпитализации).
2. Жалобы (основные).
3. В клинике наблюдалось (указать только выявленные объективно отклонения со стороны общего состояния, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой, нервной системы); со стороны крови (назвать изменения), со стороны мочи

(назвать изменения), со стороны биохимических показателей (назвать изменения);
изменения на ЭКГ,

при рентгенологическом исследовании, при инструментальном обследовании, при консультации специалистов (привести заключения).

4. Клинический диагноз

5. Лечение, которое проводилось в стационаре: В стационаре проводилась терапия (режим, диета, указать группы препаратов, названия физиотерапевтических процедур, ЛФК), другие виды лечения. Под влиянием терапии состояние больного улучшилось, осталось без перемен или ухудшилось (в чем выразалось).

6. Прогноз в отношении трудоспособности благоприятный (неблагоприятный). Нуждается или нет в направлении на МСЭК.

7. Особенности разбираемого наблюдения: охарактеризовать, чем данное наблюдение отличается от классического описания.

8. Больной выписывается из стационара или передается для дальнейшей курации (дата) со следующими рекомендациями. Подробно привести рекомендации по режиму физической активности, диете, приему лекарств с названиями конкретных препаратов и их доз, вызову врачей на дом и дальнейшей диспансеризации в условиях стационара, поликлиники или врачами общей практики.

Дневник курации (прилагается к истории болезни)

Ведется ежедневно по указанному ниже образцу. Включает следующие основные разделы: дата, дневник, назначения. В дневнике необходимо отразить динамику состояния больного.

Дата	Ежедневные записи	Назначения
	Жалобы (на момент осмотра и за истекшие сутки) Объективный статус:	Режим, диета. Исследования (конкретно) Лекарственная терапия (названия препаратов, разовые дозы, время приема, введения,)

Текст истории болезни должен быть написан аккуратным, четким и разборчивым почерком, без сокращения слов, желателен компьютерный вариант. Должны быть соблюдены следующие требования

- 1) строгое следование принятой форме истории болезни;
- 2) точность и логичность изложения;
- 3) исчерпывающая полнота необходимых сведений;
- 4) ясность изложения;
- 5) все подзаголовки разделов истории болезни должны быть выделены;
- 6) обязательно должны быть широкие поля для замечаний преподавателя;
- 7) историю болезни необходимо сдать на проверку преподавателю за два дня до окончания цикла, если история болезни будет сдана позже указанного срока, оценка снижается на 1-2 балла;
- 8) студент, получивший неудовлетворительную оценку за историю болезни, обязан переписать ее с учетом замечаний преподавателя;
- 9) студент не получает зачета, если у него не сдана история болезни или он получил за нее неудовлетворительную оценку.

Соблюдение этих требований не пустая формальность, а проявление высокой сознательности и культуры студента - будущего молодого врача, правильного понимания им своего служебного долга.

Методические указания по разбору тематического больного.

При разборе тематического больного необходимо правильно оценить имеющиеся сведения о его жалобах, анамнезе, данных объективного обследования и дополнительных методов исследования. Грамотно провести дифференциальную диагностику для формирования диагноза и схемы лечения пациента.

Методические указания по разбору истории болезни.

Разбор истории болезни пациента проводится для уточнения клинической картины болезни, систематизации знаний о ее патогенезе и прогнозе, проверки знаний обучающихся по

дифференциальной диагностике, тактике обследования и лечения пациента с данной патологией. При подготовке к разбору истории болезни необходимо обобщить знания по данным вопросам, подготовиться к дискуссии с коллегами

Методические указания по курации больного.

Курация пациента складывается из умений общения с больным; сбора, анализа и обобщения полученных сведений; навыков группировки полученной информации в синдромы, постановки предварительного и клинического диагноза, его обоснование.

Очень важно проанализировать все данные о жалобах пациента, его анамнезе, данных объективного и дополнительного обследования, результатов лечения для понимания клинического течения болезни, ее этиологии и патогенеза для грамотного формирования программы диагностики, дифдиагностики, лечения и реабилитации больного.

Методические указания для подготовки к экзаменам и зачетам.

Изучение учебных дисциплин (модулей) завершается зачетом/зачетом с оценкой или экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На зачете или экзамене студент демонстрирует то, что он освоил в процессе обучения по дисциплине (модулю).

Вначале следует просмотреть весь материал по дисциплине (модулю), отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценка качества освоения обучающимися дисциплины (модуля) реализуется в формате балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся (БРСО).

БРСО в ходе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации осуществляется по 100-балльной шкале.

Академический рейтинг обучающегося по дисциплине (модулю) складывается из результатов:

- текущего контроля успеваемости (максимальный текущий рейтинг обучающегося 80 рейтинговых баллов);
- промежуточной аттестации (максимальный рубежный рейтинг обучающегося 20 рейтинговых баллов).

Условия оценки освоения обучающимся дисциплины (модуля) в формате БРСО доводятся преподавателем до сведения обучающихся на первом учебном занятии, а также размещены в свободном доступе в электронной информационно-образовательной среде Университета.

3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

В течение учебного семестра до промежуточной аттестации на основании утвержденной рабочей программы дисциплины (модуля) формируется текущий рейтинг обучающегося. Текущий рейтинг обучающегося складывается как сумма рейтинговых баллов, полученных им в течение учебного семестра по всем видам учебных занятий по учебной дисциплине.

В процессе текущего контроля оцениваются следующие действия обучающегося, направленные на освоение компетенций в рамках изучения учебной дисциплины:

- академическая активность (посещаемость учебных занятий, самостоятельное изучение содержания учебной дисциплины в электронной информационно-образовательной среде, соблюдение сроков сдачи практических заданий и текущих контрольных мероприятий и др.);

- выполнение и сдача текущих и итогового практических заданий (эссе, рефераты, творческие задания, кейс-задания, лабораторные работы, расчетные задания и др., активное участие в групповых интерактивных занятиях (дискуссии, WiKi-проекты и др.), защита проектов и др.);

- прохождение рубежей текущего контроля, включая соблюдение графика их прохождения в электронной информационно-образовательной среде.

Для планирования расчета текущего рейтинга обучающегося используются следующие пропорции:

Вид учебного действия	Максимальная рейтинговая оценка, баллов
академическая активность	10
практические задания	40
<i>из них: текущие практические задания</i>	20
<i>итоговое практическое задание</i>	20
рубежи текущего контроля	30
ИТОГ	80
0:	

В течение учебного семестра по дисциплине (модулю) обучающимся должен быть накоплен текущий рейтинг не менее 52 рейтинговых баллов (65% от максимального значения текущего рейтинга).

Необходимыми условиями допуска обучающегося к промежуточной аттестации по дисциплине являются положительное прохождение обучающимся не менее 65% рубежей текущего контроля с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла за каждый рубеж текущего контроля и положительное выполнение итогового практического задания с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла, установленного за итоговое практическое задание.

Невыполнение вышеуказанных условий является текущей академической задолженностью, которая должна быть ликвидирована обучающимся до контрольного мероприятия промежуточной аттестации.

Сведения о наличии у обучающихся текущей академической задолженности, сроках и порядке добора рейтинговых баллов для её ликвидации доводятся до обучающихся педагогическим работником.

В случае неликвидации текущей академической задолженности, педагогический работник обязан во время контрольного мероприятия промежуточной аттестации поставить обучающемуся 0 рейтинговых баллов. В этом случае ликвидация текущей академической задолженности возможна в периоды проведения повторной промежуточной аттестации.

3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) проводится в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам специалитета в Российском государственном социальном университете и Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

На промежуточную аттестацию отводится 20 рейтинговых баллов.

Ответы обучающегося на контрольном мероприятии промежуточной аттестации оцениваются педагогическим работником по 20 - балльной шкале, а итоговая оценка по дисциплине (модулю) выставляется по пятибалльной системе для дифференцированного зачета.

Критерии выставления оценки определяются Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

В процессе определения рубежного рейтинга обучающегося используется следующая шкала:

Рубежный рейтинг	Критерии оценки освоения обучающимся учебной дисциплины в ходе контрольных мероприятий промежуточной аттестации
19-20 рейтинговых баллов	обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает с задачами и будущей деятельностью, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами и практическими заданиями, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок
16-18 рейтинговых баллов	обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий
13-15 рейтинговых баллов	обучающийся освоил основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий
1-12 рейтинговых баллов	обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические задания
0 рейтинговых баллов	не аттестован

Если результат контроля успеваемости в рамках проведения контрольных мероприятий промежуточной аттестации (рубежный рейтинг обучающегося) неудовлетворительный (получено менее 13 рейтинговых баллов), то промежуточная аттестация по учебной дисциплине (модулю) невозможна даже при наличии высокого текущего рейтинга, полученного по итогам текущего контроля по учебной дисциплине (модулю).


ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п / п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	Утверждены и введены в действие решением Ученого совета медицинского факультета на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (специалитет), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08. 2020г. № 988	Протокол заседания Ученого совета медицинского факультета № 10 от «26» апреля 2023года	01.09.2023

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный социальный университет»



«УТВЕРЖДАЮ»
Декан медицинского факультета


_____/С.А.Киреев/
«26» апреля 2023 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Специальность
31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль)
Лечебное дело

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА
СПЕЦИАЛИТЕТА**

Уровень профессионального образования
Высшее образование –специалитет

Форма обучения
Очная

Москва 2023

Методические материалы дисциплины (модуля) «*Инфекционные болезни*» разработаны на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – *специалитета* по специальности 31.05.01 *Лечебное дело*, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988, учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программы *специалитета* по специальности 31.05.01 *Лечебное дело* (далее – «ОПОП»).

Методические материалы дисциплины (модуля) «*Инфекционные болезни*» разработаны рабочей группой в составе:

доктор.мед.наук, доктор биологических наук, профессор Медведев И.Н.

Методические материалы дисциплины (модуля) обсуждены и утверждены на Ученом совете Медицинского факультета
Протокол №10 от 26 апреля 2023 года

Декан факультета, кандидат медицинских наук




(подпись)

С.А.Киреев

Методические материалы дисциплины (модуля) рекомендованы к утверждению представителями организаций-работодателей:

Главный врач
ГБУЗ «ГКБ имени А.К. Ерамишанцева ДЗМ»




(подпись)

А.Р.
Габриелян

Методические материалы дисциплины (модуля) рецензированы и рекомендованы к утверждению:

Главный врач
ГБУЗ «ГП № 19 ДЗМ»



(подпись)

Э.А.
Каспарова

Кандидат педагогических наук, доцент,
доцент кафедры адаптивной физической культуры, рекреации и междисциплинарной медицины



(подпись)

А.В.Корнев

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ.....	4
1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю).....	4
1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)...	16
1.3. Перечень основной и дополнительной учебной литературы для освоения дисциплины (модуля).....	20
1.4. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля).....	20
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).....	21
3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	30
3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю).....	30
3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	30
3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	31
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ.....	33

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)

Лекция - один из методов обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение педагогическим работником учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом дисциплины (модуля). Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде. В ряде случаев лекция выполняет функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, чаще по новым курсам; в случае, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в учебниках; отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь обучающимся в освоении сложного материала.

Возможные формы проведения лекций:

- Вводная лекция – один из наиболее важных и трудных видов лекции при чтении систематических курсов. От успеха этой лекции во многом зависит успех усвоения всего курса. Она может содержать: определение дисциплины (модуля); краткую историческую справку о дисциплине (модуле); цели и задачи дисциплины (модуля), ее роль в общей системе обучения и связь со смежными дисциплинами (модулями); основные проблемы (понятия и определения) данной науки; основную и дополнительную учебную литературу; особенности самостоятельной работы обучающихся над дисциплиной (модулем) и формы участия в научно-исследовательской работе; отчетность по курсу.

- Информационная лекция ориентирована на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций в практике высшей школы.

- Заключительная лекция предназначена для обобщения полученных знаний и раскрытия перспектив дальнейшего развития данной науки.

- Обзорная лекция – это систематизация научных знаний на высоком уровне, допускающая большое число ассоциативных связей в процессе осмысления информации, излагаемой при раскрытии внутрисубъектной и межпредметной связей, исключая детализацию и конкретизацию. Как правило, стержень излагаемых теоретических положений составляет научно-познавательная и концептуальная основа всего курса или крупных его разделов.

- Лекция-беседа - непосредственный контакт педагогического работника с аудиторией - диалог. По ходу лекции педагогический работник задает вопросы для выяснения мнений и уровня осведомленности обучающихся по рассматриваемой проблеме.

- Лекция-дискуссия - свободный обмен мнениями в ходе изложения лекционного материала. Педагогический работник активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, сопоставляет между собой различные мнения и тем самым развивает дискуссию, стремясь направить ее в нужное русло.

- Лекция с применением обратной связи включает в себе то, что в начале и конце каждого раздела лекции задаются вопросы. Первый - для того, чтобы узнать, насколько обучающиеся ориентируются в излагаемом материале, вопрос в конце раздела предназначен для выяснения степени усвоения только что изложенного материала. При неудовлетворительных результатах контрольного опроса педагогический работник возвращается к уже прочитанному разделу, изменив при этом методику подачи материала.

- Проблемная лекция опирается на логику последовательно моделируемых проблемных ситуаций путем постановки проблемных вопросов или предъявления проблемных задач. Проблемный вопрос - это диалектическое противоречие, требующее для своего решения размышления, сравнения, поиска, приобретения и применения новых знаний. Проблемная задача содержит дополнительную вводную информацию и при необходимости некоторые ориентиры поиска ее решения.

- Программированная лекция - консультация – педагогический работник сам составляет и предлагает обучающимся вопросы. На подготовленные вопросы педагогический работник сначала просит ответить обучающихся, а затем проводит анализ и обсуждение неправильных ответов. В лекциях можно использовать наглядные материалы, а также подготовить презентацию. Что касается презентации, то в качестве визуальной поддержки ее можно органично интегрировать во все вышеупомянутые лекции. В то же время лекцию-презентацию возможно выделить и в качестве самостоятельной формы. Лекция-презентация должна отражать суть основных и (или) проблемных вопросов лекции, на которые особо следует обратить внимание обучающихся. В условиях применения активного метода проведения занятий презентация представляется весьма удачным способом донесения информации до слушателей. Единственное, на что следует обратить внимание при подготовке слайдов, - это их оформление и текст. Слайд не должен быть перегружен картинками и лишней информацией, которая будет отвлекать от основного аспекта того или иного вопроса лекции. Во время лекции можно задавать вопросы аудитории в отношении того или иного слайда, тем самым еще больше вовлекая обучающихся в проблематику.

Краткое содержание лекционных занятий

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала
Раздел 1. Общие вопросы инфекционной патологии. Профилактика инфекционных заболеваний и диспансеризация инфекционных больных	
Тема 1.1. Общие вопросы инфекционной патологии. Клинические синдромы при инфекционных болезнях	Краткая история изучения инфекционных болезней и ее связь с другими дисциплинами. Определение, понятий «инфекция», «инфекционный процесс», «инфекционная болезнь». Место инфекционных заболеваний в патологии человека. Закономерности развития инфекционного

<p>Тема 1.2. Принципы профилактики инфекционных болезней. Показания и организация госпитализации инфекционных больных</p>	<p>процесса. Течение инфекционного заболевания. Его циклы. Острые и хронические формы инфекционных болезней. Неспецифические механизмы защиты макроорганизма. Иммуитет и аллергия, их роль в развитии вариантов инфекционного заболевания. Возрастные особенности течения инфекционных заболеваний. Роль факторов патогенности микроорганизмов. Эволюция инфекционных болезней и изменение структуры инфекционной заболеваемости в настоящее время. Классификация инфекционных болезней по Л.В. Громашевскому, ВОЗ. Профилактическая работа среди населения.</p> <p>Противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний.</p> <p>Ведущие клинические синдромы при инфекционных болезнях и их значение при различных нозологических формах: лихорадочно-интоксикационный, катарально-респираторный менингеальный, гепатолиенальный синдромы, синдром желтухи, синдром поражения желудочно-кишечного тракта, лимфаденопатия, энантемы, экзантемы, первичный аффект.</p>
---	---

	<p>Реабилитация и диспансеризация. Принципы профилактики инфекционных болезней. Организация инфекционной службы. КИЗ. Показания и организация госпитализации инфекционных больных. Устройство и режим инфекционной больницы.</p> <p>Правила приема, содержания и выписки инфекционных больных. Санэпидрежим. Санпропускник, его устройство и предназначение. Принципы работы стационара для особоопасных инфекций. Принципы и правила диспансеризации и реабилитации инфекционных больных. Принципы преемственности в диагностике и лечении инфекционных заболеваний. Методы обследования инфекционных больных. Методы диагностики. Принципы лечения. Профилактика инфекционных болезней. Вакцино- и серофилактика. Виды вакцин. Анатоксины. Сыворотки. Иммуноглобулины. Их роль в специфической профилактике.</p>
Раздел 2. Бактериозы	
<p>Тема 2.1. Острые кишечные инфекции. Особо опасные инфекции</p>	<p>Острые кишечные инфекции:</p> <p>Брюшной тиф, паратифы А и В: Определение заболевания. Этиология. Эпидемиология. Патогенез, патологическая анатомия. Клиническая картина и действующая классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Правила выписки и диспансерного наблюдения. Профилактика. Мероприятия в очаге.</p> <p>Дизентерия: Определение заболевания. Этиология. Эпидемиология. Патогенез патологическая анатомия. Клиническая картина и действующая классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Правила выписки и диспансерного наблюдения. Профилактика. Мероприятия в очаге.</p>
<p>Тема 2.2. Стрептококкозы. Клостридиозы. Клещевые инфекции. Риккетсиозы</p>	<p>Эпидемиология. Патогенез патологическая анатомия. Клиническая картина и действующая классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Правила выписки и диспансерного наблюдения. Профилактика. Мероприятия в очаге.</p> <p>Сальмонеллез: Определение заболевания. Этиология. Эпидемиология. Патогенез патологическая анатомия. Клиническая картина и действующая классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Правила выписки и диспансерного наблюдения. Профилактика. Мероприятия в очаге.</p> <p>Холера: Определение. Этиология. Характеристика возбудителя. Особенности вибриона Эль-Тор. Серотипы вибрионов. Серовариант 0139 «Бенгал». Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм заражения, пути распространения и факторы передачи инфекции. Особенности эпидемиологии холеры Эль-Тор. Патогенез диареи, водно-электролитных расстройств, патологическая анатомия. Патогенез гиповолемического шока. Клиника. Современная классификация холеры. Степени дегидратации. Клиническая характеристика степеней дегидратации. Клинические особенности холеры Эль-Тор. Клиника ГВШ. Осложнения, прогноз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Особенности патогенетической терапии с учетом степени обезвоживания. Антибиотикотерапия больных и вибрионосителей. Правила выписки из стационара и диспансеризации. Профилактика.</p>

	Пищевые токсикоинфекции: Определение заболевания. Этиология. Эпидемиология. Патогенез патологическая
--	--

анатомия. Клиническая картина и действующая классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Правила выписки и диспансерного наблюдения. Профилактика. Мероприятия в очаге.

Иерсиниозы (кишечный иерсиниоз и псевдотуберкулез): Определение. Этиология. Основные сведения о возбудителях. Эпидемиология. Источники инфекции. Пути заражения человека и факторы передачи. Сезонность. Иммуногенет. Патогенез, патологическая анатомия. Патогенез обострений и рецидивов. Патоморфологические изменения во внутренних органах. Клиника. Общая клиническая классификация псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза. Симптоматика и течение гастроинтестинальных и генерализованной форм. Осложнения. Прогноз. Диагностика. Значение эпидемиологических данных и результатов клинического обследования. Лабораторная диагностика: бактериологические, серологические и иммунологические исследования в разные сроки заболевания (ИФА, РА, РНГА, РСК, реакция коагуляции). Дифференциальный диагноз. Лечение. Этиотропная и патогенетическая терапия. Показания к хирургическому лечению. Симптоматические средства. Показания к госпитализации. Реабилитация. Профилактика.

Особо опасные инфекции.

Чума: Определение. Этиология. Важнейшие свойства возбудителя. (1 акад. час) Эпидемиология. Резервуары чумного микроба в природе. Природные очаги чумы, их распространение, в том числе на территории России. Пути распространения инфекции. Иммуногенет. Сезонность. Патогенез, патологическая анатомия. Определяющее значение входных ворот инфекции для клинического течения (форм) болезни. Клиника. Клиническая классификация. Клиника кожной, буллезной, септической легочной форм чумы. Осложнения, исходы. Прогноз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Этиотропная терапия. Выбор антибиотиков. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Правила выписки из стационара. Профилактика. Изоляция контактных лиц. Личная профилактика медицинских работников. Экстренная профилактика. Правила вакцинации против чумы. Профилактические мероприятия в портах и аэропортах по предупреждению завоза чумы.

Туляремия: Определение. Этиология. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Туляремия как природноочаговое заболевание. Резервуары инфекции в природе. Кровососущие насекомые - переносчики возбудителя. Механизмы заражения. Восприимчивость человека. Иммуногенет. Патогенез, патологическая анатомия. Поражение лимфатического аппарата. Бактериemia. Генерализация инфекции. Сенсibilизация. Образование гранулем. Поражение внутренних органов. Клиника. Клиническая

	<p>классификация туляремии. Ин- кубационный период. Начальные проявления заболевания. Клиническое течение различных форм болезни. Осложнения. Исходы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.</p>
--	---

Этиотропное лечение. Особенности патогенетической терапии при различных формах болезни. Реабилитация. Профилактика.

Сибирская язва: Определение. Этиология. Важнейшие свойства возбудителя. Эпидемиология. Источники и резервуары инфекции. Механизмы и факторы передачи. Эпизоотологическая и эпидемиологическая характеристика болезни. Восприимчивость. Иммунитет. Патогенез, патологическая анатомия. Определяющее значение входных ворот инфекции для развития различных форм заболевания. Клиника. Классификация форм сибирской язвы. Клиническая характеристика кожной формы сибирской язвы. Этапы развития сибиреязвенного карбункула. Клиника септической и легочной форм. Осложнения. Исходы. Прогноз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Этиотропная терапия. Использование специфического противосибиреязвенного гаммаглобулина. Патогенетическая и симптоматическая терапия при различных формах заболевания. Диспансеризация переболевших. Профилактика. Комплекс медико-санитарных и ветеринарно-санитарных мероприятий. Медицинское наблюдение за контактными. Специфическая профилактика. Меры предупреждения профессиональных и бытовых заражений.

Стрептококкозы.

Рожа: Определение. Этиология. Свойства возбудителя. L-формы стрептококка. Эпидемиология. Источники инфекции. Механизмы заражения. Контагиозность больных рожей. Патогенез, патологическая анатомия. Механизм развития местных проявлений. Особенности патогенеза геморрагических форм рожи. Клиника. Клиническая классификация. Инкубационный период. Симптомы интоксикации. Характеристика клинических форм рожи. Критерии тяжести. Осложнения. Последствия. Прогноз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к госпитализации. Этиотропное лечение. Двухцикловая антибиотикотерапия при часто рецидивирующей роже. Патогенетическая терапия. Показания к назначению иммуностимулирующей и иммунокорригирующей терапии. Лечение местного геморрагического синдрома. Физиотерапия. Лазеротерапия. Местное лечение. Лечение осложнений. Профилактика. Соблюдение правил гигиены. Рекомендации реконвалесцентам. Диспансеризация больных рецидивирующих рожей. Лечение фоновых отягчающих заболеваний. Бициллинопрофилактика рецидивов. Показания к ее проведению.

Менингококковая инфекция: Определение. Этиология. Возбудитель, его основные свойства. Эпидемиология. Иммунитет. Патогенез, патологическая анатомия. Механизм развития ИТШ, ДВС-синдрома и острой недостаточности надпочечников (синдром Уотерхауса - Фридериксена). Клиника. Классификация менингококковой инфекции. Клиника менингококкового

	назофарингита, менингококкового менингита, менингоэнцефалита, менингококкцемии. Характер кожных высыпаний. Сверхострый менингококковый сепсис. Осложнения. Клинические синдромы: ИТШ, острой надпо-
--	---

чечниковой недостаточности, набухания и отека мозга. Исходы. Прогноз. Диагностика. Выявление возбудителя в носоглоточной слизи, в крови и ликворе (бактериоскопическое и бактериологическое исследования). Серологические методы диагностики. Значение исследований ликвора в диагностике менингитов. Дифференциальный диагноз. Лечение. Срочное лечение больных антибиотиками на догоспитальном этапе. Комплексная этиотропная и патогенетическая терапия. Методы и средства патогенетической терапии различных форм менингококковой инфекции. Лечение ИТШ, острой надпочечниковой недостаточности. Профилактика.

Дифтерия: Определение. Этиология. Свойства возбудителя. Варианты дифтерийной палочки. Эпидемиология. Источники инфекции. Роль здоровых бактерионосителей в распространении инфекции. Механизм заражения и пути распространения инфекции. Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Внедрение инфекции. Развитие дифтеритического и крупозного воспаления. Особенности патогенеза токсической и гипертоксической дифтерии. Клиника дифтерии у взрослых. Классификация клинических форм дифтерии. Токсическая дифтерия ротоглотки, особенности течения у взрослых. Частота и сроки осложнений. Исходы. Прогноз при разных формах дифтерии. Диагностика. Клинические диагностические критерии типичных форм дифтерии. Лабораторные методы исследования. Дифференциальный диагноз. Лечение. Специфическая терапия анти-токсической противодифтерийной сывороткой. Тактика врача при подозрении на локализованную дифтерию, токсическую дифтерию и дифтерийный круп. Антибиотикотерапия при субтоксических и токсических формах. Патогенетическая терапия. Показания для назначения кортикостероидов. Лечение дифтерии гортани. Показания для проведения интубации и трахеостомии. Лечение осложнений дифтерии. Профилактика. Активная иммунизация. Вакцинация реконвалесцентов. Выявление и санация бактерионосителей.

Бруцеллез: Определение. Этиология. Возбудитель. Основные виды бруцелл и их биологические свойства. L-формы бруцелл. Эпидемиология. Источники инфекции. Эпизоотии бруцеллеза среди животных. Пути, факторы распространения инфекции. Восприимчивость. Иммуитет. Профессиональный и бытовой характер заболеваемости. Патогенез, патологическая анатомия. Фазы развития бруцеллеза. Первичные и вторичные (метастатические) очаги инфекции. Инфекционно-аллергический характер поражений. Патогенез очаговых поражений опорно-двигательного аппарата, поражения сердечно-сосудистой системы. Значение L-форм бруцелл в патогенезе хронического бруцеллеза. Клиника. Клинические классификации бруцеллеза. Инкубационный период. Острый бруцеллез. Типы температурных кривых.

	<p>Критерии тяжести. Клиника подострого (острого рецидивирующего) бруцеллеза. Хронический бруцеллез. Его формы.</p> <p>Последствия перенесенного бруцеллеза. Прогноз. Диагностика. Значение анамнестических, клинических и эпидемиоло-</p>
--	--

гических данных. Бактериологическая диагностика, ее ограниченные возможности. Выделение L-форм бруцелл. Серологическая диагностика (реакция Райта, Хеддльсона, Кумбса, РПГА, РСК, иммунофлюоресценции). Аллергологические пробы (внутрикожная аллергическая проба Бюрне, реакция лизиса лейкоцитов). Особенности лабораторной диагностики хронического бруцеллеза. Дифференциальный диагноз. Лечение. Этиотропная терапия острого бруцеллеза. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Лечение больных активным и неактивным хроническим бруцеллезом. Показания к применению иммуномодуляторов, биостимулирующей терапии. Медикаментозная терапия очаговых поражений. Показания к назначению кортикостероидов. Физиотерапевтические методы. Санаторно-курортное лечение больных хроническим бруцеллезом и последствиями перенесенного бруцеллеза. Реабилитация и диспансеризация переболевших. Диспансеризация профессиональных контингентов. Профилактика. Ветеринарно-санитарные, санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия.

Клостридиозы.

Столбняк: Определение заболевания. Этиология. Эпидемиология. Патогенез патологическая анатомия. Клиническая картина и действующая классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Правила выписки и диспансерного наблюдения. Профилактика. Мероприятия в очаге.

Ботулизм: Определение. Этиология. Характеристика возбудителя. Типы возбудителя. Эпидемиология. Источник инфекции и факторы передачи ботулизма. Патогенез, патанатомия. Механизм поражения центральной и периферической нервной системы. Клиника. Инкубационный период. Основные клинические симптомы. Бульбарные расстройства. Критерии тяжести. ОДН. Осложнения. Прогноз. Диагностика. Клинико-эпидемиологические и лабораторные методы диагностики ботулизма. Дифференциальный диагноз. Лечение. Специфическая и патогенетическая терапия. Неотложная и интенсивная терапия при ботулизме. Профилактика. Специфические и неспецифические методы.

Клещевые инфекции. Риккетсиозы.

Клещевой боррелиоз: Определение. Этиология. Эпидемиология. Резервуары и переносчики инфекции. Механизм заражения и пути распространения инфекции. Иммунитет. Сезонность. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Инкубационный период. Основные клинические проявления болезни и их динамика. Формы тяжести и течение болезни. Бессимптомные формы. Осложнения. Прогноз. Диагностика. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Антибиотикотерапия. Патогенетическое и симптоматическое лечение больных. Профилактика.

	<p>Клещевой риккетсиоз Северной Азии: Определение заболевания. Этиология. Эпидемиология. Патогенез патологическая анатомия. Клиническая картина и действующая</p>
--	---

	<p>классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Правила выписки и диспансерного наблюдения. Профилактика. Мероприятия в очаге.</p> <p>Лептоспироз: Определение заболевания. Этиология. Эпидемиология. Патогенез патологическая анатомия. Клиническая картина и действующая классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Правила выписки и диспансерного наблюдения. Профилактика. Мероприятия в очаге.</p>
<p>Раздел 3. Вирусные инфекции</p>	
<p>Тема 3.1. Острые респираторные вирусные инфекции</p>	<p>Острые респираторные вирусные инфекции. Грипп и ОРВИ: Общая клинико-этиологическая и эпидемиологическая характеристика острых респираторных заболеваний вирусной природы. Современная классификация острых респираторных вирусных заболеваний. Определение. Этиология. Современное представление о возбудителе, его свойствах, антигенной структуре и изменчивости. Пандемические и эпидемические штаммы вируса. Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм заражения и пути распространения гриппа. Эпидемии и пандемии гриппа. Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение вируса, репродукция вируса в клетках цилиндрического эпителия дыхательных путей. Изменения со стороны слизистой оболочки дыхательных путей. Многофакторность токсикоза. Роль вирусемии и токсемии в развитии генерализованных нарушений микроциркуляции, лежащих в основе поражения сердечно-сосудистой, нервной систем и паренхиматозных органов. Значение вторичной инфекции. Клиника. Клиническая классификация гриппа. Клиника неосложненных форм гриппа с легким, средней тяжести и тяжелым течением. Критерии тяжести гриппа. Гипертоксический и геморрагический синдромы. Постгриппозные бактериальные пневмонии. Другие осложнения со стороны органов дыхания. Характерные осложнения со стороны нервной системы. Прогноз. Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Этиотропная и патогенетическая терапия. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия. Специфическая профилактика гриппа.</p>
<p>Тема 3.2. Вирусные гепатиты. ВИЧ-инфекции. Герпесвирусные инфекции. Вирусные геморрагические лихорадки. Диареи вирусной этиологии. Клещевой энцефалит. Детские инфекции у взрослых.</p>	<p>Вирусные гепатиты.</p> <p>Энтеральные вирусные гепатиты: Вирусный гепатит А. Определение. Этиология. Источник инфекции. Сроки заразительности больных. Механизм и факторы передачи. Восприимчивость разных возрастных групп. Иммунитет. Сезонность. Патогенез, патанатомия. Внедрение и репликация вируса. Первичная и вторичная вирусемии. Патогенез желтухи, цитолиза гепатоцитов, гиперферментемии. Морфологические изменения в печени. Клиника. Классификация ВГ. Длительность инкубационного периода. Характеристика периодов болезни. Клинические и диагностические критерии ВГ. Варианты течения. Исходы и прогноз ВГА. Диагностика.</p>

	Значение клиникоэпидемиологических данных. Значение биохимических исследований. Маркеры вирусных гепатитов
--	---

и их диагностическое значение. ПЦР-диагностика. Инструментальные методы диагностики (УЗИ, КТ, эластография). Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика. Вирусный гепатит Е. Определение. Этиология. Эпидемиология. Источники инфекции. Основной путь распространения. Основная группа риска. Иммуитет. Эндемичность. Патогенез. Особенности патогенеза вирусного гепатита Е у беременных и при тяжелом течении болезни. Механизм развития ОПН. Клиника. Инкубационный период. Особенности преджелтушного периода. Особенности клинического течения болезни в желтушном периоде. Клиника болезни у беременных. Прерывание беременности. Кровотечения. Развитие ДВС-синдрома. Гемоглобинурия и почечная недостаточность. Диагностика. Клиникоэпидемиологические данные. Лабораторная иммунологическая диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Лечение на догоспитальном этапе. Особенности терапии у беременных. Предупреждение и лечение ДВС - синдрома и ОПН. Прогноз. Профилактика.

Парентеральные вирусные гепатиты: Вирусный гепатит В. Определение. Этиология. Эпидемиология. Источник инфекции. Механизм передачи. Значение перкутанных (бытового) и полового пути передачи. Патогенез и патологическая анатомия. Особенности взаимодействия вируса с гепатоцитами и клетками иммунной системы. Морфологические изменения в печени. Клиника. Инкубационный период. Клиника преджелтушного периода. Варианты преджелтушного периода. Клиническая характеристика желтушного периода. Период реконвалесценции. Варианты течения гепатита В. Критерии тяжести Осложнения. Клиническая характеристика ОПН (ОПЭ I-IV степени). Рецидивы и обострения болезни. Исходы и прогноз острого вирусного гепатита В. Хронический вирусный гепатит В, клиническая характеристика его форм.. Значение клинико-эпидемиологических данных. Иммунодиагностика. Значение маркеров вирусного гепатита В для диагностики и прогноза течения. Биохимические исследования и их клиническая интерпретация. Инструментальные методы диагностики. Диагностика хронического вирусного гепатита В. Дифференциальный диагноз. Лечение. Режим, диетотерапия. Методы и средства патогенетической и иммунокорректирующей терапии. Применение препаратов интерферона. Принципы и методы неотложной терапии острой печеночной недостаточности. Терапевтическая тактика при хроническом вирусном гепатите В. Диспансеризация. Специфическая и неспецифическая профилактика ГВ. Вирусный гепатит D. Этиология. Возбудитель, его связь с вирусом гепатита В. Эпидемиология. Источник инфекции. Механизм передачи Одновременное инфицирование с вирусом гепатита В (коинфекция). Патогенез. Особенности патогенеза коинфекции и суперинфекции при вирусном гепатите D. Клиника. Инкубационный период. Особенности

	<p>преджел- тушного периода. Фульминантное течение. Исходы. Про- гноз. Асцитический синдром Ранние признаки хронизации гепатита. Хронический вирусный гепатит D. Клиническая ха-</p>
--	--

	<p> рактика Исходы. Прогноз. Диагностика. Значение кли- нико-эпидемиологических данных. Иммунодиагностика. Определением маркеров вируса гепатита D. Особенности биохимических показателей. Лечение. Вирусный гепатит C. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Особенности действия вируса на гепатоциты. Значение дефектов иммунной системы для формирования хронического гепатита. Участие возбудителя гепатита C в формировании ряда аутоиммунных внепеченочных поражений, первичного рака печени. Клиника. Инкубационный период. Особенности пре- желтушного периода. Желтушный период, его клиническая характеристика. Безжелтушные и стертые формы. Хронический гепатит C, его особенности. Диагностика. Значение кли- никоэпидемиологических данных. Определяющая роль иммунодиагностики. Сроки выявления антител к вирусу при остром вирусном гепатите C. Метод ПЦР для выявления в крови РНК вируса. Роль пункционной биопсии печени в диа- гностике бессимптомно протекающих случаев. Дифференциальный диагноз. Лечение. Особенности терапии хронического гепатита C. Прогноз. Профилактика. Диспансеризация. ВИЧ-инфекция: ВИЧ- инфекция. Определение. Этио- логия. Возбудитель. Его основные свойства. Классификация. Генетическая и антигенная изменчивость. Особенность биологического действия. Устойчивость во внешней среде. Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм, пути передачи. Группы риска. Возможности инфицирования в медицинских учреждениях. Трансплацентарная передача инфек- ции. Иммунитет. Патогенез, патологическая анатомия. Внед- рение вируса. Этапы взаимодействия с иммунными клетками. Механизмы формирования иммунологических нарушений. Акти- визация возбудителей оппортунистических инфекций и инвазий. Механизмы развития вторичных инфекционных процессов (протозойные инфекции, микозы, вирусные и бактериальные инфекции, включая туберкулез). Возникновение опухолей. Патоморфология. Клиника. Стадии течения ВИЧ-инфекции. Инкубационный период. Первичное инфицирование. Синдром генерализованной лимфаденопатии. Клиника собственно СПИД. Критерии ВОЗ. Периоды ВИЧ-инфекции по классификации В. И. Покровского. Характеристика основных оппортунистических инфекций. Характеристика систем- ных поражений и варианты течения. Особенности клинического течения ВИЧ-инфекции у детей. Диагностика. Лабораторные методы исследования, серологические (ИФА, иммуноблоттинг и др.), вирусологические (выделение вируса), ис- следование состояния клеточного иммунитета. Лечение. Этиотропная терапия. Противовирусные препараты. Имму- номодулирующая и иммунозаместительная терапия. Лечение оппортунистических инфекций, включая </p>
--	---

	<p>туберкулез, инва- зий и онкопатологии. Симптоматическая терапия. Профиллак- тика. Меры личной профилактики. Общественная профилак- тика. Программа ВОЗ. Глобальная стратегия борьбы с ВИЧ- инфекцией. Герпесвирусные инфекции.</p>
--	---

Инфекционный мононуклеоз: Определение. Этиология. Современные представления об этиологии заболевания. Эпидемиология. Источники инфекции, механизм поражения. Возрастная восприимчивость. Иммуитет. Заболеваемость. Патогенез, патологическая анатомия. Клиника. Классификация клинических форм. Прогноз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к госпитализации. Программа лечения да дому. Симптоматическая терапия. Показания к антибактериальной и глюкокортикостероидной терапии. Профилактика.

Цитомегаловирусная инфекция: Определение заболевания. Этиология. Эпидемиология. Патогенез патологическая анатомия. Клиническая картина и действующая классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Правила выписки и диспансерного наблюдения. Профилактика.

Герпетическая инфекция, ветряная оспа, опоясывающий лишай: Определение заболевания. Этиология. Эпидемиология. Патогенез патологическая анатомия. Клиническая картина и действующая классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Правила выписки и диспансерного наблюдения. Профилактика.

Вирусные геморрагические лихорадки: Определение заболевания. Этиология. Эпидемиология. Патогенез патологическая анатомия. Клиническая картина и действующая классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Правила выписки и диспансерного наблюдения. Профилактика. Мероприятия в очаге. Международные медико-санитарные правила в отношении геморрагических лихорадок.

Диареи вирусной этиологии: Определение заболевания. Этиология. Эпидемиология. Патогенез патологическая анатомия. Клиническая картина и действующая классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Правила выписки и диспансерного наблюдения. Профилактика.

Клещевой энцефалит: Определение. Этиология. Эпидемиология. Природная очаговость. Резервуары инфекции в природе. Механизм заражения, пути распространения. Естественная иммунизация в природных очагах. Сезонность. Патогенез, патологическая анатомия. Клиника. Инкубационный период. Клиническая классификация. Характеристика основных клинических проявлений болезни. Формы тяжести болезни. Хронические формы заболевания. Осложнения. Исходы. Двухволновая лихорадка. Прогноз. Диагностика. Клинико-серологическая диагностика (РСК РДПА РНГА, РН). Дифференциальный диагноз. Лечение. Применение специфического сывороточного иммуноглобулина и гомологического гипериммунного гаммаглобулина. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Реабилитация переболевших.

	<p>Профилактика. Детские инфекции у взрослых: корь, краснуха, эпидемический паротит: Этиология. Эпидемиология. Патогенез патологическая анатомия. Клиническая картина и действующая</p>
--	---

	<p>классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Правила выписки и диспансерного наблюдения. Профилактика. Мероприятия в очаге.</p>
<p>Раздел 4. Протозоозы</p>	
<p>Тема 4.1. Малярия.</p>	<p>Малярия: Определение. Этиология. Возбудители малярии человека и их характеристика. Лекарственная устойчивость возбудителя. Эпидемиология. Источники инфекции. Переносчики инфекции. Механизмы заражения. Распространение малярии. Современная эпидемиологическая ситуация по малярии. Малярия на территории России. Патогенез и патологическая анатомия. Механизм развития приступа болезни. Особенности патогенеза тропической малярии. Патогенез ранних и поздних рецидивов. Патологоанатомические изменения в селезенке, печени, костном мозге, лимфатических узлах, почках при различных видах малярийного заболевания. Клиника. Формы малярии: трехдневная, четырехдневная, тропическая, овале-малярия. Особенности клинического течения малярии, вызванной различными видами плазмодиев. Ранние и поздние рецидивы болезни. Малярийная кома. Другие осложнения. Врожденная малярия. Шизонтная малярия. Прогноз. Диагностика. Решающее значение обнаружения малярийного плазмодия в мазке и толстой капле крови. Серологические методы исследования. Дифференциальный диагноз. Лечение. Основные направления терапии. Купирование острых проявлений малярии и предупреждение рецидивов. Основные противомаларийные химиопрепараты, механизм их действия. Лечение малярийной комы. Терапия малярии, вызванной химорезистентными формами возбудителей. Профилактика. Химиопрофилактика. Предупреждение завоза малярии. Программа ВОЗ по борьбе с малярией, ее итоги.</p> <p>Амебиаз, лямблиоз, токсоплазмоз, пневмоцистоз: Определение заболевания. Этиология. Эпидемиология. Патогенез патологическая анатомия. Клиническая картина и действующая классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Правила выписки и диспансерного наблюдения. Профилактика</p>
<p>Тема 4.2. Амебиаз, лямблиоз, токсоплазмоз, пневмоцистоз</p>	
<p>Раздел 5. Гельминтозы</p>	
<p>Тема 5.1. Нематодозы</p>	<p>Нематодозы: Аскаридоз энтеробиоз, трихинеллез, токсокароз. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез патологическая анатомия. Клиническая картина и действующая классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Правила выписки и диспансерного наблюдения. Профилактика. Мероприятия в очаге.</p> <p>Важнейшие трематодозы и цестодозы: Описторхоз, дифиллоботриоз, тениоз, тениаринхоз, эхинококкоз. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез патологическая анатомия. Клиническая картина и действующая классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Правила</p>
<p>Тема 5.2. Важнейшие трематодозы и цестодозы</p>	

	выписки и диспансерного наблюдения. Профилактика. Мероприятия в очаге
Раздел 6. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней	
Тема 6.1. Этиология и патогенез	Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней: циркуляторный и гиповолемический шоки, отек легких,

Тема 6.2. Техника и тактика врача	отек мозга. Интенсивная терапия этих состояний при инфекционных болезнях.
-----------------------------------	---

1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)

Практические (семинарские) занятия - одна из форм учебного занятия, направленная на развитие самостоятельности обучающихся и приобретение умений и навыков. Данные учебные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные ранее знания. Практическое занятие предполагает выполнение обучающимися по заданию и под руководством преподавателей одной или нескольких практических работ.

Цель практических занятий и семинаров состоит в развитии познавательных способностей, самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся; углублении, расширении, детализировании знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, и содействии выработке навыков профессиональной деятельности. В отдельных случаях на практических занятиях и семинарах руководителем занятия сообщаются дополнительные знания.

Для достижения поставленных целей и решения требуемого перечня задач практические занятия и семинары проводятся традиционными технологиями или с использованием активных и интерактивных образовательных технологий.

Возможные формы проведения практических (семинарских) занятий:

- Деловая игра - это метод группового обучения совместной деятельности в процессе решения общих задач в условиях максимально возможного приближения к реальным проблемным ситуациям. Имитационные игры - на занятиях имитируется деятельность какой-либо организации, предприятия или его подразделения. Имитироваться могут события, конкретная деятельность людей (деловое совещание, обсуждение плана) и обстановка, условия, в которых происходит событие или осуществляется деятельность (кабинет начальника цеха, зал заседаний). Исполнение ролей (ролевые игры) - в этих играх отрабатывается тактика поведения, действий, выполнение функций и обязанностей конкретного лица. Для проведения игр с исполнением роли разрабатывается модель-пьеса ситуации, между студентами распределяются роли с «обязательным содержанием», характеризующиеся различными интересами; в процессе их взаимодействия должно быть найдено компромиссное решение. «Деловой театр» (метод инсценировки) - в нем разыгрывается какая-либо ситуация, поведение человека в этой обстановке, обучающийся должен вжиться в образ определенного лица, понять его действия, оценить обстановку и найти правильную линию поведения. Основная задача метода инсценировки - научить ориентироваться в различных обстоятельствах, давать объективную оценку своему поведению, учитывать возможности других людей, влиять на их интересы, потребности и деятельность, не прибегая к формальным атрибутам власти, к приказу.

- Игровое проектирование - является практическим занятием или циклом занятий, суть которых состоит в разработке инженерного, конструкторского, технологического и других видов проектов в игровых условиях, максимально воссоздающих реальность. Этот метод отличается высокой степенью сочетания индивидуальной и совместной работы обучающихся.

- Познавательно-дидактические игры не относятся к деловым играм. Они предполагают лишь включение изучаемого материала в необычный игровой контекст и иногда содержат лишь элементы ролевых игр. Такие игры могут проводиться в виде копирования научных, культурных, социальных явлений (конкурс знатоков, «Поле чудес», КВН и т.д.) и в виде предметно-содержательных моделей, (например, игры-путешествия, когда надо разработать рациональный маршрут, пользуясь различными картами).

- Анализ конкретных ситуаций. Конкретная ситуация – это любое событие, которое содержит в себе противоречие или вступает в противоречие с окружающей средой. Ситуации могут нести в себе как позитивный, так и отрицательный опыт. Все ситуации делятся на простые, критические и экстремальные.

- Кейс-метод (от английского case – случай, ситуация) – усовершенствованный метод анализа конкретных ситуаций, метод активного проблемно-ситуационного анализа, основан-

ный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study - обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы делятся на практические (отражающие реальные жизненные ситуации), обучающие (искусственно созданные, содержащие значительные элемент условности при отражении в нем жизни) и исследовательские (ориентированные на проведение исследовательской деятельности посредством применения метода моделирования). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения.

- Тренинг (англ. training от train — обучать, воспитывать) – метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков и социальных установок. Тренинг – форма интерактивного обучения, целью которого является развитие компетентности межличностного и профессионального поведения в общении. Достоинство тренинга заключается в том, что он обеспечивает активное вовлечение всех участников в процесс обучения. Можно выделить основные типы тренингов по критерию направленности воздействия и изменений – навыковый, психотерапевтический, социально-психологический, бизнес-тренинг.

- Метод Сократа – метод вопросов, предполагающих критическое отношение к догматическим утверждениям, называется еще как метод «сократовской иронии». Это умение извлекать скрытое в человеке знание с помощью искусных наводящих вопросов, подразумевающего короткий, простой и заранее предсказуемый ответ.

- Интерактивная лекция – выступление ведущего обучающего перед большой аудиторией с применением следующих активных форм обучения: дискуссия, беседа, демонстрация слайдов или учебных фильмов, мозговой штурм.

- Групповая, научная дискуссия, диспут Дискуссия — это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми. К технике управляемой дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная очередность. Разновидностью свободной дискуссии является форум, где каждому желающему дается неограниченное время на выступление, при условии, что его выступление вызывает интерес аудитории. Каждый конкретный форум имеет свою тематику — достаточно широкую, чтобы в её пределах можно было вести многоплановое обсуждение.

- Дебаты – это четко структурированный и специально организованный публичный обмен мыслями между двумя сторонами по актуальным темам. Это разновидность публичной дискуссии участников дебатов, направляющая на переубеждение в своей правоте третьей стороны, а не друг друга. Поэтому вербальные и невербальные средства, которые используются участниками дебатов, имеют целью получения определённого результата — сформировать у слушателей положительное впечатление от собственной позиции.

- Метод работы в малых группах. Групповое обсуждение кого-либо вопроса направлено на достижение лучшего взаимопонимания и нахождения истины. Групповое обсуждение способствует лучшему усвоению изучаемого материала. Оптимальное количество участников - 5- 7 человек. Перед обучающимися ставится проблема, выделяется определенное время, в течение которого они должны подготовить аргументированный обдуманный ответ. Педагогический работник может устанавливать правила проведения группового обсуждения – задавать определенные рамки обсуждения, ввести алгоритм выработки общего мнения, назначить лидера и др.

- Круглый стол - общество, собрание в рамках более крупного мероприятия (съезда, симпозиума, конференции). Мероприятие, как правило, на которое приглашаются эксперты и специалисты из разных сфер деятельности для обсуждения актуальных вопросов. Данная модель обсуждения, основываясь на соглашениях, в качестве итогов даёт результаты, которые, в свою очередь, являются новыми соглашениями.

- Коллоквиум - (лат. colloquium — разговор, беседа) - одна из форм учебных занятий в системе образования, имеющая целью выяснение и повышение знаний обучающихся. На коллоквиумах обсуждаются: отдельные части, разделы, темы, вопросы изучаемого курса

(обычно

не включаемые в тематику семинарских и других практических учебных занятий), рефераты, проекты и др. работы обучающихся. Это научные собрания, на которых заслушиваются и обсуждаются доклады. Коллоквиум – это и форма контроля, массового опроса, позволяющая преподавателю в сравнительно небольшой срок выяснить уровень знаний студентов по данной теме дисциплины. Коллоквиум проходит обычно в форме дискуссии, в ходе которой обучающимся предоставляется возможность высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему, учиться обосновывать и защищать ее. Аргументируя и отстаивая свое мнение, обучающийся в то же время демонстрирует, насколько глубоко и осознанно он усвоил изученный материал.

- Метод «мозговой штурм» (мозговой штурм, мозговая атака, англ. brainstorming) — оперативный метод решения проблемы на основе стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастичных. Затем из общего числа высказанных идей отбирают наиболее удачные, которые могут быть использованы на практике. Является методом экспертного оценивания.

- Метод проектов - это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологию), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом; это совокупность приёмов, действий обучающихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи – решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта. Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

- Брифинг - (англ. briefing от англ. brief – короткий, недолгий) – краткая пресс-конференция, посвященная одному вопросу. Основное отличие: отсутствует презентационная часть. То есть практически сразу идут ответы на вопросы журналистов.

- Метод портфолио (итал. portfolio — 'портфель, англ. - папка для документов) - современная образовательная технология, в основе которой используется метод аутентичного оценивания результатов образовательной и профессиональной деятельности. Портфолио как подборка сертифицированных достижений, наиболее значимых работ и отзывов на них.

- Отработка практических навыков (в том числе по работе с аппаратурой) – в ходе выполнения практических занятий происходит отработка полученных теоретических знаний на практике, чтобы студент мог понять диагностическую ценность того или иного метода, иначе, оценить чувствительность данного метода к физиологическим изменениям в организме и т.д.. Кроме того, данные, полученные в ходе выполнения работ, не требующих специальных навыков и умений, например, манометрия или вариационная пульсометрия, могут быть использованы в научных целях.

Вопросы для самоподготовки к практическим (семинарским) занятиям по разделам (темам) дисциплины (модуля)

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ

1. Экономическая оценка ущерба, наносимого инфекционными заболеваниями.
2. Эффективность противоэпидемических и профилактических мероприятий
3. Организация амбулаторной помощи инфекционным больным.
4. Показания к госпитализации инфекционных больных.
5. Реакция организма на инфекцию.
6. Инфекционный процесс, его основные формы.
7. Инфекционная болезнь.
8. Критерии диагностики инфекционных заболеваний.
9. Основные направления терапии инфекционных больных

РАЗДЕЛ 2. БАКТЕРИОЗЫ

1. Острые кишечные инфекции: виды, этиология, патогенез, клинические проявления

ния, диагностика, лечение, прогнозы

2. Особо опасные инфекции: виды, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, прогнозы
3. Стрептококкозы: виды, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, прогнозы
4. Клостридиозы: виды, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, прогнозы
5. Клещевые инфекции. Риккетсиозы: виды, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, прогнозы

РАЗДЕЛ 3. ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Цель: изучить этиологию, патогенез, клинические проявления, методы диагностики и лечения вирусных инфекций

Вопросы для самоподготовки:

1. Острые респираторные вирусные инфекции: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, прогнозы
2. Вирусные гепатиты: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, прогнозы
3. Парентеральные вирусные гепатиты: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, прогнозы
4. ВИЧ-инфекция: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, прогнозы
5. Герпесвирусные инфекции: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, прогнозы
6. Вирусные геморрагические лихорадки: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, прогнозы

РАЗДЕЛ 4. ПРОТОЗООЗЫ

1. Малярия: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, прогнозы
2. Амебиаз: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, прогнозы
3. Лямблиоз: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, прогнозы
4. Токсоплазмоз: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, прогнозы
5. Пневмоцистоз: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, прогнозы

РАЗДЕЛ 5. ГЕЛЬМИНТОЗЫ

1. Нематодозы: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, прогнозы
2. Важнейшие трематодозы и цестодозы: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, прогнозы

РАЗДЕЛ 6. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В КЛИНИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

1. Острая почечная недостаточность
2. Острая печеночная недостаточность
3. Отек легких
4. Отек мозга
5. ДВС-синдром
6. Острая дыхательная недостаточность

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Освоение обучающимся дисциплины (модуля) «*Инфекционные болезни*» предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекций, семинаров и практических занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и форм работы обучающихся.

Для успешного освоения дисциплины (модуля) и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с рабочей программы дисциплины (модуля), доступной в электронной информационно-образовательной среде РГСУ.

Следует обратить внимание на списки основной и дополнительной литературы, на предлагаемые преподавателем ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к учебному занятию лекционного типа заключается в следующем.

С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку:

- знакомит с новым учебным материалом;
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизирует учебный материал;
- ориентирует в учебном процессе.

С этой целью:

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции;
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции;
- внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции;
- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке;
- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу.

Подготовка к занятию семинарского типа.

При подготовке и работе во время проведения занятий семинарского типа следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний.

Предварительная подготовка к учебному занятию семинарского типа заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач практического занятия, техники безопасности при работе с приборами, веществами.

Работа во время проведения учебного занятия семинарского типа включает:

- консультирование студентов преподавателями и вспомогательным персоналом с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач.
- самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной рабочей программой дисциплины (модуля) тематики.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомендуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала.

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной

деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, само- рефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Виды самостоятельной работы.

Работа с литературой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил. Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода). При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа. Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем. Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались. Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента. Различают два вида чтения: первичное и вторичное. Первичное - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым). Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) - это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель - извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанно читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные

слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;

2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические материалы по самостоятельному решению задач

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками. Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. *referre* – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с целью отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности. Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста:

верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится сверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается заслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

1. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

2. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

3. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показываются их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

4. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и разделен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

5. Требования к заключению:

р В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

6. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводах.

По окончании выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

Методические материалы к выполнению эссе

Эссе – литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора о той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении. Это вид самостоятельной исследовательской работы обучающихся, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. При написании эссе обучающийся должен представить развернутый письменный ответ на теоретический или практический актуальный вопрос, объявленный преподавателем в аудитории непосредственно перед ее написанием. В процессе написания эссе разрешается пользоваться нормативно-правовыми актами, конспектом лекций (в печатном виде). Использование интернет-ресурсов не допускается. Темы эссе преподаватель предлагает из числа тех, которые обучающиеся уже рассматривали на лекциях или семинарских занятиях, исходя из содержания заданий в составе оценочных средств. По решению преподавателя, в качестве темы эссе может быть выбрана одна или несколько тем, которые могут быть распределены между обучающимися по желанию.

Требования к выполнению эссе:

1. Проводится письменно.
2. Эссе выполняется на компьютере (гарнитура Times New Roman, шрифт 14) через 1,5 интервала с полями: верхнее, нижнее – 2; правое – 3; левое – 1,5. Отступ первой строки абзаца – 1,25. Сноски – постраничные. Таблицы и рисунки встраиваются в текст работы. При этом обязательный заголовок таблицы надо размещать над табличным полем, а рисунки сопровождать подрисуночными подписями. При включении в эссе нескольких таблиц и/или рисунков их нумерация обязательна. Обязательна и нумерация страниц. Их целесообразно проставлять внизу страницы – по середине или в правом углу. Номер страницы не ставится на титульном листе, но в общее число страниц он включается. Объем эссе, без учета приложений, не должен превышать 5 страниц. Значительное превышение установленного объема является недостатком работы и указывает на то, что обучающийся не сумел отобрать и переработать необходимый материал.
3. Работа должна содержать собственные умозаключения по сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ по сути этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценки эссе:

«Отлично» – исключительные знания материала, абсолютное понимание сути, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенный, содержательный, аргументированный, конкретный и исчерпывающий ответ.

«Хорошо» – глубокие знания материала, правильное понимание сути, знание основных понятий и положений, содержательный, полный и конкретный ответ.

«Удовлетворительно» – твердые, но недостаточно полные знания, верное понимание сути, в целом правильный ответ.

«Неудовлетворительно» – непонимание сущности задания, грубые ошибки в ответе.

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Методические материалы по выполнению доклада.

Рекомендуется следующая структура доклада:

1. титульный лист, содержание доклада;
2. краткое изложение;
3. цели и задачи;
4. изложение характера исследований и рассмотренных проблем, гипотезы, спорные вопросы;
5. источники информации, методы сбора и анализа данных, степень их полноты и достоверности;
6. анализ и толкование полученных в работе результатов;
7. выводы и оценки;
8. библиография и приложения.

Время выступления докладчика не должно превышать 10

минут. Основные требования к оформлению доклада:

- титульный лист должен включать название доклада, наименование предметной (цикловой) комиссии, фамилию обучающегося;
- все использованные литературные источники сопровождаются библиографическим описанием;
- приводимая цитата из источника берется в кавычки (оформляются сноски);
- единицы измерения должны применяться в соответствии с действующими стандартами;
- все названия литературных источников следует приводить в соответствии с новейшими изданиями;
- рекомендуется включение таблиц, графиков, схем, если они отражают основное содержание или улучшают ее наглядность;
- названия фирм, учреждений, организаций и предприятий должны именоваться так, как они указываются в источнике;

Критерии оценки доклада

При выполнении доклада обучающийся должен продемонстрировать умение кратко излагать прочитанный материал, а также умение обобщать и анализировать материал по теме доклада.

Презентация

Методические материалы к презентациям

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. На титульном слайде должно быть отражено:
 - наименование факультета;
 - тема презентации;
 - фамилия, имя, отчество, направление подготовки/ специальность, направленность (профиль)/ специализация, форма обучения, номер группы автора презентации;
 - фамилия, имя, отчество, степень, звание, должность руководитель работы;
 - год выполнения работы.
3. В презентации должны быть отражены обоснование актуальности представляемого материала, цели и задачи работы.
4. Содержание презентации должно включать наиболее значимый материал доклада, а также, при необходимости, таблицы, диаграммы, рисунки, фотографии, карты, видео – вставки, звуковое сопровождение.
5. Заключительный слайд должен содержать информацию об источниках информации для презентации.

Критерии оценки презентации

1. Объём презентации 10 -20 слайдов.
2. Правильность оформления титульного слайда.
3. Актуальность отобранного материала, обоснованность формулировки цели и задач работы.
4. Наглядность и логичность презентации, обоснованность использования таблиц, диаграмм, рисунков, фотографий, карт, видео – вставок, звукового сопровождения; правильный выбор шрифтов, фона, других элементов дизайна слайда.
5. Объём и качество источников информации (не менее 2-х интернет – источников и не менее 2-х литературных источников).

Методические материалы по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к опросу на практических занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей программе и доводятся до студентов заранее.

Для подготовки к опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, конспекте лекции, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения.

Критерии оценки опроса

«Отлично»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;
- в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;
- знание по предмету демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей;
- свободное владение терминологией;
- ответы на дополнительные вопросы четкие, краткие;

«Хорошо»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;
- ответ недостаточно логичен с единичными ошибками в частности, исправленные студентом с помощью преподавателя;
- единичные ошибки в терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно полные и четкие.

«Удовлетворительно»:

- ответ не полный, с ошибками в деталях, умение раскрыть значение обобщённых знаний не показано, речевое оформление требует поправок, коррекции;
- логика и последовательность изложения имеют нарушения, студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;
- ошибки в раскрываемых понятиях, терминах;
- студент не ориентируется в теме, допускает серьезные ошибки;
- студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно»:

- ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу;
- присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения, студент не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины, речь неграмотная;
- незнание терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы неправильные.

Методические материалы по выполнению практического задания

При выполнении практического задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;
2. Ознакомиться с правилами и условиями выполнения практического задания;
3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, представленную в программе;
4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;
5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы / дать ответы на контрольные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодических изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки практического задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рассуждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с существенными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия, имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование принятому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Для оценки решения ситуационной задачи (аналитического задания):

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Методические указания для подготовки к экзаменам и зачетам.

Изучение учебных дисциплин (модулей) завершается зачетом/зачетом с оценкой или экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На зачете или экзамене студент демонстрирует то, что он освоил в процессе обучения по дисциплине (модулю).

Вначале следует просмотреть весь материал по дисциплине (модулю), отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценка качества освоения обучающимися дисциплины (модуля) реализуется в формате балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся (БРСО).

БРСО в ходе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации осуществляется по 100-балльной шкале.

Академический рейтинг обучающегося по дисциплине (модулю) складывается из результатов:

- текущего контроля успеваемости (максимальный текущий рейтинг обучающегося 80 рейтинговых баллов);
- промежуточной аттестации (максимальный рубежный рейтинг обучающегося 20 рейтинговых баллов).

Условия оценки освоения обучающимся дисциплины (модуля) в формате БРСО доводятся преподавателем до сведения обучающихся на первом учебном занятии, а также размещены в свободном доступе в электронной информационно-образовательной среде Университета.

3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

В течение учебного семестра до промежуточной аттестации на основании утвержденной рабочей программы дисциплины (модуля) формируется текущий рейтинг обучающегося. Текущий рейтинг обучающегося складывается как сумма рейтинговых баллов, полученных им в течение учебного семестра по всем видам учебных занятий по учебной дисциплине.

В процессе текущего контроля оцениваются следующие действия обучающегося, направленные на освоение компетенций в рамках изучения учебной дисциплины:

- академическая активность (посещаемость учебных занятий, самостоятельное изучение содержания учебной дисциплины в электронной информационно-образовательной среде, соблюдение сроков сдачи практических заданий и текущих контрольных мероприятий и др.);
- выполнение и сдача текущих и итогового практических заданий (эссе, рефераты, творческие задания, кейс-задания, лабораторные работы, расчетные задания и др., активное участие в групповых интерактивных занятиях (дискуссии, Wiki-проекты и др.), защита проектов и др.);
- прохождение рубежей текущего контроля, включая соблюдение графика их прохождения в электронной информационно-образовательной среде.

Для планирования расчета текущего рейтинга обучающегося используются следующие пропорции:

Вид учебного действия	Максимальная рейтинговая оценка, баллов
академическая активность	10
практические задания	40
<i>из них: текущие практические задания</i>	20
<i>итоговое практическое задание</i>	20
рубежи текущего контроля	30
ИТОГ О:	80

В течение учебного семестра по дисциплине (модулю) обучающимся должен быть накоплен текущий рейтинг не менее 52 рейтинговых баллов (65% от максимального значения текущего рейтинга).

Необходимыми условиями допуска обучающегося к промежуточной аттестации по дисциплине являются положительное прохождение обучающимся не менее 65% рубежей текущего контроля с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла за каждый рубеж текущего контроля и положительное выполнение итогового практического задания с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла, установленного за итоговое практическое задание.

Невыполнение вышеуказанных условий является текущей академической задолженностью, которая должна быть ликвидирована обучающимся до контрольного мероприятия промежуточной аттестации.

Сведения о наличии у обучающихся текущей академической задолженности, сроках и порядке добора рейтинговых баллов для её ликвидации доводятся до обучающихся педагогическим работником.

В случае неликвидации текущей академической задолженности, педагогический работник обязан во время контрольного мероприятия промежуточной аттестации поставить обучающемуся 0 рейтинговых баллов. В этом случае ликвидация текущей академической задолженности возможна в периоды проведения повторной промежуточной аттестации.

3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) проводится в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам специалитета в Российском государственном социальном университете и Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

На промежуточную аттестацию отводится 20 рейтинговых баллов.

Ответы обучающегося на контрольном мероприятии промежуточной аттестации оцениваются педагогическим работником по 20 - балльной шкале, а итоговая оценка по дисциплине (модулю) выставляется по пятибалльной системе для экзамена.

Критерии выставления оценки определяются Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

В процессе определения рубежного рейтинга обучающегося используется следующая шкала:

Рубежный рейтинг	Критерии оценки освоения обучающимся учебной дисциплины в ходе контрольных мероприятий промежуточной аттестации
19-20 рейтинговых баллов	обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает с задачами и будущей деятельностью, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами и практическими заданиями, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок

16-18 рейтинговых баллов	обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий
13-15 рейтинговых баллов	обучающийся освоил основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий
1-12 рейтинговых баллов	обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические задания
0 рейтинговых баллов	не аттестован

Если результат контроля успеваемости в рамках проведения контрольных мероприятий промежуточной аттестации (рубежный рейтинг обучающегося) неудовлетворительный (получено менее 13 рейтинговых баллов), то промежуточная аттестация по учебной дисциплине (модулю) невозможна даже при наличии высокого текущего рейтинга, полученного по итогам текущего контроля по учебной дисциплине (модулю).

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п / п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	Утверждены и введены в действие решением Ученого совета медицинского факультета на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (специалитет), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988	Протокол заседания Ученого совета медицинского факультета № 10 от «26» апреля 2023 года	01.09.2023

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный социальный университет»



«УТВЕРЖДАЮ»
Декан медицинского факультета

/С.А.Киреев/

«26» апреля 2023г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

ФТИЗИАТРИЯ

Специальность
31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль)
Лечебное дело

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА
СПЕЦИАЛИТЕТА**

Уровень профессионального образования
Высшее образование –специалитет

Форма обучения
Очная

Москва 2023

Методические материалы дисциплины (модуля) «Фтизиатрия» разработаны на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специальности по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988, учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программы специальности по специальности 31.05.01 Лечебное дело (далее – «ОПОП»).

Методические материалы дисциплины (модуля) «Фтизиатрия» разработаны рабочей группой в составе:

Доктор медицинских наук, доктор биологических наук, профессор Медведев И.Н., кандидат медицинских наук Мишина А.В.

Методические материалы дисциплины (модуля) обсуждены и утверждены на Ученом совете Медицинского факультета
Протокол №10 от 26 апреля 2023 года

Декан факультета, кандидат медицинских наук

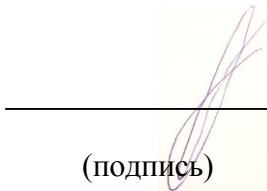


С.А.Киреев

(подпись)

Методические материалы дисциплины (модуля) рекомендованы к утверждению представителями организаций-работодателей:

Главный врач
ГБУЗ «ГКБ имени А.К. Ерамишанцева
ДЗМ»



А.Р.
Габриелян

(подпись)

Методические материалы дисциплины (модуля) рецензированы и рекомендованы к утверждению:

Главный врач
ГБУЗ «ГП № 19 ДЗМ»



Э.А.
Каспарова

(подпись)

Кандидат педагогических наук, доцент,
доцент кафедры адаптивной физической культуры, рекреации и междисциплинарной медицины



А.В.Корнев

(подпись)

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ.....	4
1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю).....	4
1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю).....	8
1.3. Перечень основной и дополнительной учебной литературы для освоения дисциплины (модуля).....	12
1.4. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля).....	13
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).....	13
3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	28
3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю).....	28
3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	29
3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	30
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ.....	32

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)

Лекция - один из методов обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение педагогическим работником учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом дисциплины (модуля). Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде. В ряде случаев лекция выполняет функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, чаще по новым курсам; в случае, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в учебниках; отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь обучающимся в освоении сложного материала.

Возможные формы проведения лекций:

- Вводная лекция – один из наиболее важных и трудных видов лекции при чтении систематических курсов. От успеха этой лекции во многом зависит успех усвоения всего курса. Она может содержать: определение дисциплины (модуля); краткую историческую справку о дисциплине (модуле); цели и задачи дисциплины (модуля), ее роль в общей системе обучения и связь со смежными дисциплинами (модулями); основные проблемы (понятия и определения) данной науки; основную и дополнительную учебную литературу; особенности самостоятельной работы обучающихся над дисциплиной (модулем) и формы участия в научно-исследовательской работе; отчетность по курсу.

- Информационная лекция ориентирована на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций в практике высшей школы.

- Заключительная лекция предназначена для обобщения полученных знаний и раскрытия перспектив дальнейшего развития данной науки.

- Обзорная лекция – это систематизация научных знаний на высоком уровне, допускающая большое число ассоциативных связей в процессе осмысления информации, излагаемой при раскрытии внутрисубъектной и межпредметной связей, исключая детализацию и конкретизацию. Как правило, стержень излагаемых теоретических положений составляет научно-познавательная и концептуальная основа всего курса или крупных его разделов.

- Лекция-беседа - непосредственный контакт педагогического работника с аудиторией - диалог. По ходу лекции педагогический работник задает вопросы для выяснения мнений и уровня осведомленности обучающихся по рассматриваемой проблеме.

- Лекция-дискуссия - свободный обмен мнениями в ходе изложения лекционного материала. Педагогический работник активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, сопоставляет между собой различные мнения и тем самым развивает дискуссию, стремясь направить ее в нужное русло.

- Лекция с применением обратной связи включает в себе то, что в начале и конце каждого раздела лекции задаются вопросы. Первый - для того, чтобы узнать, насколько обучающиеся ориентируются в излагаемом материале, вопрос в конце раздела предназначен для выяснения степени усвоения только что изложенного материала. При неудовлетворительных результатах контрольного опроса педагогический работник возвращается к уже прочитанному разделу, изменив при этом методику подачи материала.

- Проблемная лекция опирается на логику последовательно моделируемых проблемных ситуаций путем постановки проблемных вопросов или предъявления проблемных задач. Проблемный вопрос - это диалектическое противоречие, требующее для своего решения размышления, сравнения, поиска, приобретения и применения новых знаний. Проблемная задача содержит дополнительную вводную информацию и при необходимости некоторые ориентиры поиска ее решения.

- Программированная лекция - консультация – педагогический работник сам составляет и предлагает обучающимся вопросы. На подготовленные вопросы педагогический работник сначала просит ответить обучающихся, а затем проводит анализ и обсуждение неправильных ответов. В лекциях можно использовать наглядные материалы, а также подготовить презентацию. Что касается презентации, то в качестве визуальной поддержки ее можно органично интегрировать во все вышеупомянутые лекции. В то же время лекцию-презентацию возможно выделить и в качестве самостоятельной формы. Лекция-презентация должна отражать суть основных и (или) проблемных вопросов лекции, на которые особо следует обратить внимание обучающихся. В условиях применения активного метода проведения занятий презентация представляется весьма удачным способом донесения информации до слушателей. Единственное, на что следует обратить внимание при подготовке слайдов, - это их оформление и текст. Слайд не должен быть перегружен картинками и лишней информацией, которая будет отвлекать от основного аспекта того или иного вопроса лекции. Во время лекции можно задавать вопросы аудитории в отношении того или иного слайда, тем самым еще больше вовлекая обучающихся в проблематику.

Краткое содержание лекционных занятий

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала
Раздел 1. Основы фтизиатрии	
Тема 1.1. История развития фтизиатрии	Туберкулез - инфекционное и социально-зависимое заболевание. История развития фтизиатрии в мире.
Тема 1.2. Анатомо-физиологические особенности системы органов дыхания	История развития фтизиатрии в России. История развития фтизиатрии в России. Анатомо-физиологические особенности системы органов дыхания у детей, подростков и взрослых. Представление о туберкулезе как об инфекционном заболевании. Открытие возбудителя туберкулеза. Исследования Коха в области туберкулеза. Современная законодательная база борьбы с туберкулезом в РФ. Источники и пути передачи туберкулеза. Механизмы передачи инфекции. Особенности эпидемического процесса при туберкулезе и факторы, определяющие его развитие. Основные свойства возбудителя ТБ. Патогенез и патологическая анатомия. Физикальное обследование больного туберкулезом легких (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований у больного легочным и внелегочным туберкулезом. Современные диагностические инструментальные методы диагностики туберкулеза.
Раздел 2. Понятие о туберкулезе, формы туберкулеза, клинические проявления, диагностика и методы лечения	
Тема 2.1. Формы	Возбудитель туберкулеза у человека и

туберкулеза, клинические проявления	ЖИВОТНЫХ.
--	-----------

Тема 2.2. Диагностика и методы лечения туберкулеза

Типы микобактерий туберкулеза, их роль в эпидемиологии и клинике туберкулеза человека.

Основные клинические формы туберкулеза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра.

Фильтрующиеся и L-формы микобактерий туберкулеза

Представление о лекарственно-устойчивых формах микобактерий туберкулеза

Понятие о вирулентности и патогенности микобактерий туберкулеза

Источники туберкулезной инфекции Пути заражения туберкулезом

Современные представления о проникновении возбудителя туберкулеза в организм человека, путях его распространения и фиксации в органах и тканях

Понятие об инфицированности населения и риске. Формы первичного туберкулеза органов дыхания. Туберкулезная интоксикация определение, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

Первичный туберкулезный комплекс: определение, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов определение, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

Диссеминированный туберкулез легких: общая характеристика, определение, варианты в зависимости от путей распространения туберкулезной инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

Милиарный туберкулез легких. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

Очаговый туберкулез легких: определение, частота, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Инфильтративный туберкулез легких: определение, частота, особенности патогенеза, клиника, Клинико-рентгенологические варианты инфильтратов (лобулярный, округлый, облаковидный, перисцисурит, лобит, казеозная пневмония), диагностика, дифференциальная диагностика. Казеозная пневмония, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

Туберкулема легких: определение, частота поражения, патогенез различных морфологических вариантов, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, показания к хирургическому лечению.

Микобактериозы органов дыхания. Туберкулез верхних дыхательных путей, полости рта, бронхов. Туберкулезный плеврит, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

Хронические формы туберкулеза.

	<p>Кавернозный туберкулез: определение, частота, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.</p> <p>Фибрно-кавернозный туберкулеза: определение,</p>
--	---

частота, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика

Цирротический туберкулез: определение, частота, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

Осложнения туберкулеза легких. Кровохарканье, легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс: патогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь.

Влияние сопутствующей патологии на течение туберкулеза. Туберкулез легких, комбинированный с другими заболеваниями: туберкулез в сочетании с заболеваниями органов дыхания: хронический бронхит, бронхиальная астма, пневмония, ОРВИ, туберкулез в сочетании с пылевыми профессиональными заболеваниями, ВИЧ инфекцией, раком легкого, ХНЗЛ, язвенной болезнью желудка, сахарным диабетом, алкоголизмом, наркоманией, психическими заболеваниями. Туберкулез и беременность: Факторы, способствующие возникновению и прогрессированию туберкулеза при беременности. Методика выявления туберкулеза при беременности. Клиническое течение туберкулеза в различные периоды беременности. Врачебная тактика в отношении беременности у больных туберкулезом.

Основные локализации внелегочного туберкулеза. Мочеполовой туберкулез у взрослых, детей и подростков.

Костно-суставной туберкулез у взрослых, детей и подростков.

Туберкулез периферических лимфатических узлов у взрослых, детей и подростков.

Абдоминальный туберкулез у взрослых, детей и подростков.

Туберкулез глаз у взрослых, детей и подростков. Туберкулез кожи и подкожной клетчатки.

Туберкулез ЦНС.

Патогенез и патоморфология туберкулезного менингита.

Классификация туберкулеза мозговых оболочек и центральной нервной системы.

Клиника туберкулезного менингита Общие расстройства и неврологические симптомы.

Периоды развития болезни, клинические варианты течения, диагностика, дифференциальная диагностика, исходы.

Особенности обследования больного туберкулезом. Правила сбора мокроты в специальные контейнеры. Правила сбора мочи при посеве на МБТ. Правила сбора материала для ПЦР на МБТ. Правила обработки плевательниц.

Современные лабораторные методы диагностики туберкулеза. Туберкулинодиагностика. Простая

	микроско- пия. Люминесцентная микроскопия. Бактериологический посев. ПЦР. MGIT. Методы флотации и седиментации. Сравнительная характеристика методов исследования.
--	--

	<p>Направление больного ТБ на лабораторное обследование. Туберкулинодиагностика (пробы Манту, Пирке, Коха, диа- скин-тест). Техника постановки. Интерпретация результа- тов</p> <p>Основные принципы лечения. Методы лечения больных туберкулезом. Этапы, принципы терапии и профилактики туберкулеза. Противотуберкулезные препараты, побочные реакции противотуберкулезных препаратов. Методы про- филактики и устранения побочных реакций. Профилак- тика лекарственной устойчивости МБТ. Лечение больных, выделяющих устойчивые к лекарствам МБТ. Патогенети- ческая и симптоматическая терапия, санаторно-курортное лечение. Коллапсотерапия и хирургическое лечение. Орга- низационные формы лечения туберкулеза.</p>
<p>Раздел 3. Организация работы противотуберкулезного диспансера, его задачи.</p>	
<p>Тема 3.1. Организация выявления больных туберкуле- зом у взрослых в общей ле- чебной сети</p>	<p>Клиническое обследование больного туберкуле- зом легких. Особенности деонтологии при опросе и обсле- довании больного. Клиническая классификация туберку- леза. Формулировка клинического диагноза туберкулеза органов дыхания. Этика и деонтология врача. МКБ. Веде- ние медицинской документации, в том числе электронной. Профилактическая работа среди населения.</p>
<p>Тема 3.2. Профилактика тубер- кулеза</p>	<p>Организация выявления больных туберкулезом у взрослых в общей лечебной сети. Противотуберкулезный диспансер, его задачи. Очаги туберкулезной инфекции. Профилактика туберкулеза. Оказание помощи в экстрен- ной форме.</p> <p>Современные методы диагностики туберкулеза у детей, подростков и взрослых. Реабилитация. Лечение ле- гочного и внелегочного туберкулеза у беременных жен- щин и больных пожилого и старческого возраста. Оценка эффективности и безопасности лечения. Тактика ведения пациентов при различных формах легоч- ного и внелегочного туберкулеза. Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии ме- дицинских показаний (фтизиогинекологу, фтизиоурологу, оториноларингологу, хирургу, стоматологу, невропато- логу, офтальмологу) в соответствии с действующими по- рядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам ока- зания медицинской помощи с учетом стандартов медицин- ской помощи</p>

1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)

Практические (семинарские) занятия - одна из форм учебного занятия, направленная на развитие самостоятельности обучающихся и приобретение умений и навыков. Данные учеб- ные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные ранее знания. Практическое занятие предполагает выполнение обучающимися по заданию и под руководством преподава- телей одной или нескольких практических работ.

Цель практических занятий и семинаров состоит в развитии познавательных способно- стей, самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся;

углублении, расширении, детализировании знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, и содействии

выработке навыков профессиональной деятельности. В отдельных случаях на практических занятиях и семинарах руководителем занятия сообщаются дополнительные знания.

Для достижения поставленных целей и решения требуемого перечня задач практические занятия и семинары проводятся традиционными технологиями или с использованием активных и интерактивных образовательных технологий.

Возможные формы проведения практических (семинарских) занятий:

- Деловая игра - это метод группового обучения совместной деятельности в процессе решения общих задач в условиях максимально возможного приближения к реальным проблемным ситуациям. Имитационные игры - на занятиях имитируется деятельность какой-либо организации, предприятия или его подразделения. Имитироваться могут события, конкретная деятельность людей (деловое совещание, обсуждение плана) и обстановка, условия, в которых происходит событие или осуществляется деятельность (кабинет начальника цеха, зал заседаний). Исполнение ролей (ролевые игры) - в этих играх отрабатывается тактика поведения, действий, выполнение функций и обязанностей конкретного лица. Для проведения игр с исполнением роли разрабатывается модель-пьеса ситуации, между студентами распределяются роли с «обязательным содержанием», характеризующиеся различными интересами; в процессе их взаимодействия должно быть найдено компромиссное решение. «Деловой театр» (метод инсценировки) - в нем разыгрывается какая-либо ситуация, поведение человека в этой обстановке, обучающийся должен вжиться в образ определенного лица, понять его действия, оценить обстановку и найти правильную линию поведения. Основная задача метода инсценировки - научить ориентироваться в различных обстоятельствах, давать объективную оценку своему поведению, учитывать возможности других людей, влиять на их интересы, потребности и деятельность, не прибегая к формальным атрибутам власти, к приказу.

- Игровое проектирование - является практическим занятием или циклом занятий, суть которых состоит в разработке инженерного, конструкторского, технологического и других видов проектов в игровых условиях, максимально воссоздающих реальность. Этот метод отличается высокой степенью сочетания индивидуальной и совместной работы обучающихся.

- Познавательно-дидактические игры не относятся к деловым играм. Они предполагают лишь включение изучаемого материала в необычный игровой контекст и иногда содержат лишь элементы ролевых игр. Такие игры могут проводиться в виде копирования научных, культурных, социальных явлений (конкурс знатоков, «Поле чудес», КВН и т.д.) и в виде предметно-содержательных моделей, (например, игры-путешествия, когда надо разработать рациональный маршрут, пользуясь различными картами).

- Анализ конкретных ситуаций. Конкретная ситуация – это любое событие, которое содержит в себе противоречие или вступает в противоречие с окружающей средой. Ситуации могут нести в себе как позитивный, так и отрицательный опыт. Все ситуации делятся на простые, критические и экстремальные.

- Кейс-метод (от английского case – случай, ситуация) – усовершенствованный метод анализа конкретных ситуаций, метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study - обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы делятся на практические (отражающие реальные жизненные ситуации), обучающие (искусственно созданные, содержащие значительные элементы условности при отражении в нем жизни) и исследовательские (ориентированные на проведение исследовательской деятельности посредством применения метода моделирования). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения.

- Тренинг (англ. training от train — обучать, воспитывать) – метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков и социальных установок. Тренинг – форма интерактивного обучения, целью которого является развитие компетентности межличностного и профессионального поведения в общении. Достоинство тренинга заключается в том, что он обеспечивает активное вовлечение всех участников в процесс обучения. Можно

выделить основные типы тренингов по критерию направленности воздействия и изменений – навыков, психотерапевтический, социально-психологический, бизнес-тренинг.

- Метод Сократа – метод вопросов, предполагающих критическое отношение к догматическим утверждениям, называется еще как метод «сократовской иронии». Это умение извлекать скрытое в человеке знание с помощью искусных наводящих вопросов, подразумевающего короткий, простой и заранее предсказуемый ответ.

- Интерактивная лекция – выступление ведущего обучающего перед большой аудиторией с применением следующих активных форм обучения: дискуссия, беседа, демонстрация слайдов или учебных фильмов, мозговой штурм.

- Групповая, научная дискуссия, диспут Дискуссия — это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми. К технике управляемой дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная очередность. Разновидностью свободной дискуссии является форум, где каждому желающему дается неограниченное время на выступление, при условии, что его выступление вызывает интерес аудитории. Каждый конкретный форум имеет свою тематику — достаточно широкую, чтобы в её пределах можно было вести многоплановое обсуждение.

- Дебаты – это четко структурированный и специально организованный публичный обмен мыслями между двумя сторонами по актуальным темам. Это разновидность публичной дискуссии участников дебатов, направляющая на переубеждение в своей правоте третьей стороны, а не друг друга. Поэтому вербальные и невербальные средства, которые используются участниками дебатов, имеют целью получения определённого результата — сформировать у слушателей положительное впечатление от собственной позиции.

- Метод работы в малых группах. Групповое обсуждение кого-либо вопроса направлено на достижение лучшего взаимопонимания и нахождения истины. Групповое обсуждение способствует лучшему усвоению изучаемого материала. Оптимальное количество участников - 5- 7 человек. Перед обучающимися ставится проблема, выделяется определенное время, в течение которого они должны подготовить аргументированный обдуманный ответ. Педагогический работник может устанавливать правила проведения группового обсуждения – задавать определенные рамки обсуждения, ввести алгоритм выработки общего мнения, назначить лидера и др.

- Круглый стол - общество, собрание в рамках более крупного мероприятия (съезда, симпозиума, конференции). Мероприятие, как правило, на которое приглашаются эксперты и специалисты из разных сфер деятельности для обсуждения актуальных вопросов. Данная модель обсуждения, основываясь на соглашениях, в качестве итогов даёт результаты, которые, в свою очередь, являются новыми соглашениями.

- Коллоквиум - (лат. colloquium — разговор, беседа) - одна из форм учебных занятий в системе образования, имеющая целью выяснение и повышение знаний обучающихся. На коллоквиумах обсуждаются: отдельные части, разделы, темы, вопросы изучаемого курса (обычно не включаемые в тематику семинарских и других практических учебных занятий), рефераты, проекты и др. работы обучающихся. Это научные собрания, на которых заслушиваются и обсуждаются доклады. Коллоквиум – это и форма контроля, массового опроса, позволяющая преподавателю в сравнительно небольшой срок выяснить уровень знаний студентов по данной теме дисциплины. Коллоквиум проходит обычно в форме дискуссии, в ходе которой обучающимся предоставляется возможность высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему, учиться обосновывать и защищать ее. Аргументируя и отстаивая свое мнение, обучающийся в то же время демонстрирует, насколько глубоко и осознанно он усвоил изученный материал.

- Метод «мозговой штурм» (мозговой штурм, мозговая атака, англ. brainstorming) — оперативный метод решения проблемы на основе стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастических. Затем из общего числа высказанных

идей отбирают наиболее удачные, которые могут быть использованы на практике. Является методом экспертного оценивания.

- Метод проектов - это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технология), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом; это совокупность приёмов, действий обучающихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи – решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта. Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

- Брифинг - (англ. briefing от англ. brief – короткий, недолгий) – краткая пресс-конференция, посвященная одному вопросу. Основное отличие: отсутствует презентационная часть. То есть практически сразу идут ответы на вопросы журналистов.

- Метод портфолио (итал. portfolio — 'портфель, англ. - папка для документов) - современная образовательная технология, в основе которой используется метод аутентичного оценивания результатов образовательной и профессиональной деятельности. Портфолио как подборка сертифицированных достижений, наиболее значимых работ и отзывов на них.

- Отработка практических навыков (в том числе по работе с аппаратурой) – в ходе выполнения практических занятий происходит отработка полученных теоретических знаний на практике, чтобы студент мог понять диагностическую ценность того или иного метода, иначе, оценить чувствительность данного метода к физиологическим изменениям в организме и т.д.. Кроме того, данные, полученные в ходе выполнения работ, не требующих специальных навыков и умений, например, манометрия или вариационная пульсометрия, могут быть использованы в научных целях.

- Работа с историей болезни. Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Вопросы для самоподготовки к практическим (семинарским) занятиям по разделам (темам) дисциплины (модуля)

РАЗДЕЛ 1. ОСНОВЫ ФТИЗИАТРИИ

1. Ценность лабораторных методов исследования при туберкулезе легочном и внелегочном.
2. Вклад Роберта Коха во фтизиатрию
3. Пробы Манту, Пирке, Коха, диаскин-тест. Техника постановки. Интерпретация результатов

РАЗДЕЛ 2. ПОНЯТИЕ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ, ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА, КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ДИАГНОСТИКА И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

1. Особенности осмотра больного туберкулезом легких.
2. Пальпация грудной клетки при туберкулезе легких.
3. Понятие о «тревожной зоне».
4. Аускультативная картина у больного впервые диагностированным и хроническим туберкулезом легких

РАЗДЕЛ 3. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ДИСПАНСЕРА, ЕГО ЗАДАЧИ

1. Лечение пожилых больных туберкулезом.
2. Туберкулез и беременность.
3. Оценка эффективности и безопасности лечения беременных женщин и больных пожилого и старческого возраста.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Освоение обучающимся дисциплины (модуля) «*Фтизиатрия*» предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекций, семинаров и практических занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и форм работы обучающихся.

Для успешного освоения дисциплины (модуля) и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с рабочей программой дисциплины (модуля), доступной в электронной информационно-образовательной среде РГСУ.

Следует обратить внимание на списки основной и дополнительной литературы, на предлагаемые преподавателем ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к учебному занятию лекционного типа заключается в следующем.

С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку:

- знакомит с новым учебным материалом;
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизирует учебный материал;
- ориентирует в учебном процессе.

С этой целью:

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции;
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции;
- внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции;
- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке;
- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу.

Подготовка к занятию семинарского типа.

При подготовке и работе во время проведения занятий семинарского типа следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний.

Предварительная подготовка к учебному занятию семинарского типа заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач практического занятия, техники безопасности при работе с приборами, веществами.

Работа во время проведения учебного занятия семинарского типа включает:

- консультирование студентов преподавателями и вспомогательным персоналом с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач.
- самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной рабочей программой дисциплины (модуля) тематики.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-

ис- следовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по за- данию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за ра- ботой студентов).

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомен- дуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по воз- можности используйте наглядное представление материала.

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рей- тинговой технологии обучения.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у вы- пускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку кон- кретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, само- рефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирова- ние личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содер- жанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивиду- альному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Виды самостоятельной работы.

Работа с литературой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее чи- тать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систе- матический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил. Правильный подбор учебников рекомендуется преподава- телем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в ме- тодических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода). При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа. Особое внимание следует обратить на опре- деление основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые по- ясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно до- биваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем. Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались. Опыт по- казывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запо- нить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочни- ком для студента. Различают два вида чтения: первичное и вторичное. Первичное - это внима- тельное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть по- нятно после первичного чтения.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым). Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавате- лем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного

способа познания.

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанно читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.

5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические материалы по самостоятельному решению задач

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками. Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. referre – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с целью отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности. Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых,

как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится сверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается выслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

1. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

2. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

3. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показываются их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

4. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и

сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

5. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

6. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводах.

По окончании выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

Методические материалы к выполнению эссе

Эссе – литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора о той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении. Это вид самостоятельной исследовательской работы обучающихся, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. При написании эссе обучающийся должен представить развернутый письменный ответ на теоретический или практический актуальный вопрос, объявленный преподавателем в аудитории непосредственно перед ее написанием. В процессе написания эссе разрешается пользоваться нормативно-правовыми актами, конспектом лекций (в печатном виде). Использование интернет-ресурсов не допускается. Темы эссе преподаватель предлагает из числа тех, которые обучающиеся уже рассматривали на лекциях или семинарских занятиях, исходя из содержания заданий в составе оценочных средств. По решению преподавателя, в качестве темы эссе может быть выбрана одна или несколько тем, которые могут быть распределены между обучающимися по желанию.

Требования к выполнению эссе:

1. Проводится письменно.

2. Эссе выполняется на компьютере (гарнитура Times New Roman, шрифт 14) через 1,5 интервала с полями: верхнее, нижнее – 2; правое – 3; левое – 1,5. Отступ первой строки абзаца

– 1,25. Сноски – постраничные. Таблицы и рисунки встраиваются в текст работы. При этом обязательный заголовок таблицы надо размещать над табличным полем, а рисунки сопровождать подрисуночными подписями. При включении в эссе нескольких таблиц и/или рисунков их нумерация обязательна. Обязательна и нумерация страниц. Их целесообразно проставлять внизу страницы – по середине или в правом углу. Номер страницы не ставится на титульном листе, но в общее число страниц он включается. Объем эссе, без учета приложений, не должен превышать 5 страниц. Значительное превышение установленного объема является недостатком работы и указывает на то, что обучающийся не сумел отобрать и переработать необходимый материал.

3. Работа должна содержать собственные умозаключения по сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ по сути этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценки эссе:

«Отлично» – исключительные знания материала, абсолютное понимание сути, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенный, содержательный, аргументированный, конкретный и исчерпывающий ответ.

«Хорошо» – глубокие знания материала, правильное понимание сути, знание основных понятий и положений, содержательный, полный и конкретный ответ.

«Удовлетворительно» – твердые, но недостаточно полные знания, верное понимание сути, в целом правильный ответ.

«Неудовлетворительно» – непонимание сути задания, грубые ошибки в ответе.

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Методические материалы по выполнению доклада.

Рекомендуется следующая структура доклада:

1. титульный лист, содержание доклада;
2. краткое изложение;
3. цели и задачи;
4. изложение характера исследований и рассмотренных проблем, гипотезы, спорные вопросы;
5. источники информации, методы сбора и анализа данных, степень их полноты и достоверности;
6. анализ и толкование полученных в работе результатов;
7. выводы и оценки;
8. библиография и приложения.

Время выступления докладчика не должно превышать 10

минут. Основные требования к оформлению доклада:

- титульный лист должен включать название доклада, наименование предметной (цикловой) комиссии, фамилию обучающегося;
- все использованные литературные источники сопровождаются библиографическим описанием;
- приводимая цитата из источника берется в кавычки (оформляются сноски);
- единицы измерения должны применяться в соответствии с действующими стандартами;
- все названия литературных источников следует приводить в соответствии с новейшими изданиями;
- рекомендуется включение таблиц, графиков, схем, если они отражают основное содержание или улучшают ее наглядность;
- названия фирм, учреждений, организаций и предприятий должны именоваться так, как они указываются в источнике;

Критерии оценки доклада

При выполнении доклада обучающийся должен продемонстрировать умение кратко излагать прочитанный материал, а также умение обобщать и анализировать материал по теме доклада.

Презентация

Методические материалы к презентациям

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. На титульном слайде должно быть отражено:

- наименование факультета;
- тема презентации;
- фамилия, имя, отчество, направление подготовки/ специальность, направленность (профиль)/ специализация, форма обучения, номер группы автора презентации;
- фамилия, имя, отчество, степень, звание, должность руководитель работы;
- год выполнения работы.

3. В презентации должны быть отражены обоснование актуальности представляемого материала, цели и задачи работы.

4. Содержание презентации должно включать наиболее значимый материал доклада, а также, при необходимости, таблицы, диаграммы, рисунки, фотографии, карты, видео – вставки, звуковое сопровождение.

5. Заключительный слайд должен содержать информацию об источниках информации для презентации.

Критерии оценки презентации

1. Объём презентации 10 -20 слайдов.
2. Правильность оформления титульного слайда.
3. Актуальность отобранного материала, обоснованность формулировки цели и задач работы.

4. Наглядность и логичность презентации, обоснованность использования таблиц, диаграмм, рисунков, фотографий, карт, видео – вставок, звукового сопровождения; правильный выбор шрифтов, фона, других элементов дизайна слайда.

5. Объём и качество источников информации (не менее 2-х интернет – источников и не менее 2-х литературных источников).

Методические материалы по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к опросу на практических занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей программе и доводятся до студентов заранее.

Для подготовки к опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, конспекте лекции, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения.

Критерии оценки опроса

«Отлично»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;
- в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;
- знание по предмету демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей;
- свободное владение терминологией;
- ответы на дополнительные вопросы четкие, краткие;

«Хорошо»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;
- ответ недостаточно логичен с единичными ошибками в частности, исправленные студентом с помощью преподавателя;
- единичные ошибки в терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно полные и четкие.

«Удовлетворительно»:

- ответ не полный, с ошибками в деталях, умение раскрыть значение обобщённых знаний не показано, речевое оформление требует поправок, коррекции;

- логика и последовательность изложения имеют нарушения, студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;
- ошибки в раскрываемых понятиях, терминах;
- студент не ориентируется в теме, допускает серьезные ошибки;
- студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно»:

- ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу;
- присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения, студент не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины, речь неграмотная;
- незнание терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы неправильные.

Методические материалы по выполнению практического задания

При выполнении практического задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;
2. Ознакомиться с правилами и условия выполнения практического задания;
3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, представленной в программе;
4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;
5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы / дать ответы на контрольные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодических изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки практического задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рассуждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с существенными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия, имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование принятому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Для оценки решения ситуационной задачи (аналитического задания):

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Методические указания по работе с учебной историей болезни.

Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Схема истории болезни

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
4. Анамнез жизни.
5. Данные объективного исследования больного.
6. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
7. План обследования.
8. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов.
9. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
10. Дифференциальный диагноз.
11. Этиология и патогенез (только для академической истории болезни).
12. Патологоанатомические изменения в органах (только для академической истории болезни).
13. Лечение основного заболевания (только для академической истории болезни).
14. Лечение больного и его обоснование.
15. Прогноз.
16. Профилактика (первичная и вторичная).
17. Эпикриз.
18. Дневник курации.
19. Список использованной литературы. Примечание:

В академическую учебную историю болезни включены все разделы, а в клиническую – все за исключением пп. 11-13 (этиология и патогенез, патологоанатомические изменения в органах и лечение основного заболевания).

Паспортная часть

Фамилия, имя, отчество больного, возраст, профессия.

Жалобы

В истории болезни отражаются жалобы больного:

1. на момент поступления в стационар,
2. на момент начала курации,
3. жалобы при опросе по системам.

После вопроса о жалобах больного, ему предоставляется возможность самостоятельно изложить все свои ощущения.

Далее врачом задаются отдельные вопросы, при помощи которых он стремится, возможно, подробнее выяснить и детализировать основные жалобы больного. Расспрос ведется по следующей схеме: характер, локализация патологических ощущений, их продолжительность, когда они возникают и чем купируются.

Например, при жалобах на боли соответствующими вопросами выясняется:

- 1) локализация боли, место отражения боли (иррадиация),
- 2) время появления болей (днем, ночью), их длительность (постоянные, приступообразные – сколько продолжаются по времени),
- 3) интенсивность боли (сильная, слабая, мешает, не мешает сну, работе и т. д.),
- 4) характер боли (колющая, режущая, тупая, ноющая, сжимающая, давящая и т.д.),
- 5) причина, вызывающая боль (физические нагрузки, определенное положение тела, дыхание, прием пищи, эмоциональное состояние и т. п.), и
- 6) чем купируется (лекарственные препараты, прием пищи, в покое, изменение по- ложения тела).

Далее, с помощью наводящих вопросов следует провести детальный опрос о состоянии остальных систем организма (исключая систему, состояние которой описано в основных жа- лобах).

Опрос по системам органов – в историю болезни записываются только патологические отклонения.

1. Сердечно-сосудистая система: боли за грудиной и в левой половине грудной клетки (их характеристики), одышка, сердцебиение, перебои в работе сердца, отеки, и пр.
2. Дыхательная система: одышка, кашель, боли в грудной клетке, характер мокроты.
3. Система пищеварения: боли в животе, их локализация, иррадиация, длительность, нарушение аппетита, диспепсические явления, характер стула,
4. Мочевыделительная система: дизурические явления, боли в поясничной области, изменения характера мочи.
5. Нервная система: работоспособность, уравновешенность нервных процессов, раздражительность, характер сна (легко ли засыпает, глубина сна, сколько часов спит подряд, легко ли просыпается, прибегает ли к снотворным и наркотикам).

Анамнез данного заболевания

Начало болезни: когда и как началось заболевание, внезапно или постепенно, каковы были его первые проявления, значение условий внешней среды (профессиональных, бытовых, климатических факторов).

Состояние больного непосредственно перед заболеванием: имелись ли психические травмы, переутомление, термические влияния, погрешности в диете, возможности заражения, предполагаемая причина заболевания.

Течение заболевания, последовательность проявления и развития различных симптомов, периоды обострения и ремиссии.

Результаты проведенных ранее исследований: лабораторные анализы, рентгенологические и ЭКГ-данные и т. д. (в т. ч. по выписным документам из других стационаров).

Способы лечения, применявшиеся до поступления в клинику, в т.ч. на амбулаторном этапе: медикаментозные, хирургические, физиотерапевтические, санаторно-курортные, диетические и их эффективность.

Непосредственные причины данной госпитализации: ухудшение состояния, безуспешность предыдущего лечения, поступление в порядке неотложной помощи, уточнение диагноза.

Изменение в самочувствии больного за время пребывания в клинике.

При наличии конкурирующего заболевания пишется второй анамнез болезни.

Анамнез жизни

Образование и профессиональный анамнез: образование, профессия и профессионально-производственные условия, наличие (и каких) неблагоприятных профессиональных факторов.

Жилищные условия (удовлетворительные или неудовлетворительные), режим питания и его характеристика (рациональное, злоупотребление солью, жирами и т. д.), характеристика личного гигиенического режима (физическая активность, прогулки, занятия спортом).

Перенесенные заболевания и травмы, контузии ранения (при наличии сопутствующих заболеваний вне обострения и не влияющих на тяжесть состояния больного, описать их в

этом разделе).

Привычные интоксикации: курение, злоупотребление алкоголем, наркотики, как часто и с какого возраста.

Гинекологический анамнез: начало менструаций, число беременностей, родов, аборт. При наличии климакса – с какого возраста, его проявления.

Наследственность: здоровье и причина смерти родителей, братьев, сестер (особое внимание обратить на патологию, имеющую значение для заболевания больного).

Семейная жизнь: время женитьбы (замужества), здоровье детей.

Аллергологический анамнез: переносимость лекарств, наличие аллергических реакций на лекарственные препараты, пищевые продукты и т.п. с описанием клиники аллергической реакции (в виде вазомоторного ринита, крапивницы, отека Квинке и др.).

Эпидемиологический анамнез: перенесенные желтухи, инфекционные заболевания, ге- мотрансфузии в течение всей жизни, инъекции лекарств, выезд за пределы постоянного места жительства (Ленинградской области) в течение последних 6 месяцев, контакт с инфекцион- ными больными, характер стула.

Страховой анамнез: работает или не работает, пенсионер, длительность последнего больничного листка, общая продолжительность больничных листов по данному заболеванию за последние 12 мес. Наличие и группа инвалидности с какого года.

Данные объективного исследования больного

Оценка тяжести общего состояния больного (удовлетворительное, средней тяжести, тя- желое). Сознание (ясное, спутанное, сопорозное, коматозное). Положение в постели (актив- ное, пассивное, вынужденное с его особенностями). Телосложение (правильное, наличие ско- лиоза или других деформаций грудной клетки, особенности строения черепа и т. д.). Рост. Вес. Тип конституции (нормостеник, астеник, гиперстеник).

Кожа и слизистые оболочки: окраска (бледность, цианоз, желтушность, пигментация), эластичность, плотность, влажность. Сыпи, рубцы, расчёсы, изъязвления, сосудистый рисунок. Волосной покров (выпадение волос, недостаточное или чрезмерное оволосение и его распределение). Ногти, их форма, ломкость. Подкожная жировая клетчатка, её распределение, толщина кожной складки на уровне пупка. Отеки - их локализация, характер, теплые или хо- лодные, изменение кожи над отеками.

Лимфатические узлы: описание по группам величины, консистенции, болезненности, подвижности, спаянности между собой и с кожей. Описание зева, миндалин.

Описание щитовидной железы: величина, наличие узлов, консистенция, болезненность при пальпации. Глазные симптомы (экзофтальм, симптомы Грефе и Мебиуса).

Опорно-двигательный аппарат: степень развития мышц, их тонус и сила. Активная и пассивная подвижность суставов, их деформация, припухлость, болезненность, ограничение функции, хруст при движении.

Система органов кровообращения.

Пульс, его частота, ритм, напряжение, наполнение, высота пульсовой волны. Сравне- ние пульса правой и левой руки (симметричность). Сосудистая стенка вне пульсовой волны прощупывается или нет. Осмотр и ощупывание доступных пальпации артерий в различных областях тела (височных, сонных артерий и артерий верхних и нижних конечностей). Наличие шума над почечными артериями.

Состояние вен – осмотр и ощупывание вен, набухание шейных вен, венозные коллате- рали брюшной и грудной стенки, варикозное расширение вен.

Артериальное давление на правой и левой руке.

Осмотр и ощупывание сердечной области. Выпячивание области сердца (сердечный горб). Верхушечный толчок, его локализация, сила и протяженность, при наличии описание сердечного толчка, диастолического и систолического дрожания в прекардиальной области, эпигастральной и ретростеральной пульсаций. Перкуссия границ относительной и абсолют- ной сердечной тупости (по межреберьям). Перкуссия сосудистого пучка в 1 и 2 межреберье с двух сторон от грудины.

Аускультация во всех пяти точках выслушивания сердца. Сила, характер, ритм, рас- щепление и раздвоение тонов, акценты. Шумы: их характер (систолический, пресистоличе- ский, диастолический), локализация, сила, тембр, проведение шумов. Изменение шумов

после

физического напряжения и при перемене положения тела. Шум трения перикарда. Кроме словесной характеристики, в истории болезни нарисовать «фонокардиограмму» определяемую над всеми точками выслушивания сердца.

Система органов дыхания.

Форма грудной клетки, ее деформация или асимметрия. Состояние межреберий, западение отдельных частей грудной клетки. Тип дыхания. Состояние дыхания (равномерность движения грудной клетки при дыхании, отставание той или иной половины). Глубина, ритм, частота дыхания в минуту. Одышка и ее характер.

Ощупывание ребер, грудины, межреберий (припухлость, деформация, болезненность). Голосовое дрожание на передней, боковой и задней поверхности (симметричность или усиление с одной из сторон).

Топографическая перкуссия легких: Перкуторное определение нижней границы легочного звука слева и справа по опознавательным линиям.

Сравнительная перкуссия легких, характер перкуторного тона в различных симметричных отделах легкого по передней, боковой и задней поверхностям.

Аускультация легких: характер дыхательных шумов, хрипы, их локализация, количество, характер (сухие и влажные), крепитация, шум трения плевры.

Система органов пищеварения и брюшной полости.

Осмотр полости рта и зева (язык, зубы, десны, нёбо).

Живот — участие в акте дыхания, форма, симметричность, особенности кожи живота, выбухание брюшной стенки в отдельных областях, вздутие, грыжи, расхождение прямых мышц, состояние пупка. Видимая перистальтика.

Поверхностная пальпация живота: в подложечной области, в подреберьях, в боковых, околопупочном и подвздошных отделах, над лоном. Определение болезненности, а также зон повышенной чувствительности. Глубокая пальпация кишечника и желудка (область пальпации, форма, подвижность, уплотнение, плеск, урчание). При пальпации новообразований указывается их локализация, размер болезненность. Определение методом перкуссии наличия свободной жидкости в брюшной полости в различных положениях больного, феномен флюктуации.

Перкуторное определение размеров печени по Курлову. Пальпация печени и определение степени ее выпячивания из-под реберной дуги, консистенция, болезненность, характер края. Наличие пульсации печени. Пальпация желчного пузыря.

Симптомы Мерфи, Ортнера. При исследовании поджелудочной железы проводится глубокая пальпация в холедохо-панкреатико-дуоденальной зоне и в области между пупком и левым подреберьем (по Гротту). Указываются болезненность, увеличение размеров.

Селезенка. Пальпация селезенки (выстояние нижнего полюса из-под реберной дуги, плотность, болезненность, характер края). Перкуторное определение ее границ по Курлову.

Система мочевого выделения. Пальпация почек, их форма, величина, оценивается болезненность при поколачивании по поясничной области с двух сторон.

Нервная система: психическое состояние. Вегетативная нервная система (побледнение кожи или покраснение, похолодание конечностей, акроцианоз, слюнотечение, потливость). Особенности походки. Зрачковые, сухожильные и кожные рефлексы. Патологические рефлексы. Тремор.

Предварительный диагноз и его обоснование

Предварительный диагноз должен логически вытекать из фактов, полученных при выяснении жалоб, сборе анамнеза и объективном исследовании больного. Перед формулировкой предварительного диагноза следует его обоснование:

На основании жалоб больного (каких именно), данных анамнеза (болезни, жизнии) данных объективного обследования (каких, конкретно) можно поставить предварительный диагноз.....В формулировке предварительного диагноза должны быть выделены: основное заболевание, осложнения и сопутствующие.

Обосновывается основное заболевание (если их несколько, то каждое отдельно), осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания.

План обследования больного

При составлении плана обследования больного следует учитывать, что его проведение преследует две цели:

- доказательство (верификация) основного предварительного диагноза и исключение других заболеваний со сходной клинической симптоматикой (дифференциальная диагностика), и
- определение общего функционального статуса больного.

План обследования должен включать все необходимые для больного лабораторные и инструментальные исследования и объяснение, с какой целью будет применяться тот или иной метод обследования.

Данные лабораторных и инструментальных исследований и заключения консультантов (копируются из истории болезни курируемого больного)

В учебной истории болезни следует сделать выводы по выявленным изменениям в лабораторных исследованиях.

Формулировка окончательного клинического диагноза и его обоснование

Должны быть приведены все обоснования окончательного диагноза по следующей схеме: На основании: жалоб больного на:; – на основании анамнеза заболевания:; анамнеза жизни :; – данных объективного обследования:; – на основании результатов лабораторных и инструментальных исследований (описать только те изменения в анализах и данных исследований, которые подтверждают диагноз); – на основании данных клинического наблюдения:; можно поставить окончательный диагноз:

Основное заболевание.

Осложнения.

Сопутствующие.

Дифференциальный диагноз (только для академической истории болезни)

Анализу и синтезу должны подвергаться не только жалобы, анамнез и объективные данные, но и результаты лабораторного и инструментального исследований. За основу берется один из ведущих симптомов диагностированного заболевания, и затем последовательно сопоставляются те заболевания, при которых встречается данный симптом (не менее двух заболеваний). В результате сравнения заболеваний делается вывод о диагнозе больного.

Этиология и патогенез заболевания (только для академической истории болезни).

Изложение этого раздела заключается в описании причин, вызвавших возникновение и развитие заболевания. Указываются современные взгляды (с учетом материалов лекций и практических занятий) на этиологию основного заболевания.

При описании патогенеза приводится общепринятая теория патогенеза описываемого заболевания.

Патологоанатомические изменения в органах (только для академической истории болезни).

В этом разделе описываются предполагаемые морфологические изменения внутренних органов, картину которых можно себе представить по клиническим симптомам и данным инструментальных и лабораторных исследований.

Лечение

Лечение заболевания (только для академической истории болезни):

Описываются основные принципы лечения, назначаемого при данном заболевании. Необходимо привести характеристику и обоснование режима, диеты, медикаментозного и хирургического лечения с подразделением на этиологическую, патогенетическую, заместительную и симптоматическую терапию, лечебной физкультуры и физиотерапевтических процедур. Следует привести обоснование, почему показана та или иная группа лекарственных препаратов (механизмы действия, показания и противопоказания).

Лечение больного.

Указать рекомендации по режиму и диете. Отдельно привести рецептурные прописи конкретных препаратов, показанных данному больному.

Прогноз заболевания

Прогноз заболевания ставится в следующих направлениях: в отношении выздоровления, жизни, а также временной или постоянной потери трудоспособности, с учетом труда и быта больного.

Профилактика (первичная и вторичная)

При изложении профилактики должны быть описаны общие принципы профилактики данного заболевания (первичная профилактика) и конкретные индивидуальные профилактические указания больному с учетом его труда и быта (вторичная профилактика). Необходимо указать профилактику рецидивов заболевания.

Выписной эпикриз

Является заключительным разделом истории болезни, в котором должны быть кратко представлены основные клинические данные с оценкой индивидуальных особенностей течения болезни, проведенного лечения и дальнейшего прогноза.

В эпикризе необходимо отразить следующие пункты:

1. Паспортные данные. ФИО, возраст, профессия, поступил в стационар – экстренно или в плановом порядке, по какому поводу (причина госпитализации).
2. Жалобы (основные).
3. В клинике наблюдалось (указать только выявленные объективно отклонения со стороны общего состояния, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой, нервной системы); со стороны крови (назвать изменения), со стороны мочи (назвать изменения), со стороны биохимических показателей (назвать изменения); изменения на ЭКГ, при рентгенологическом исследовании, при инструментальном обследовании, при консультации специалистов (привести заключения).
4. Клинический диагноз
5. Лечение, которое проводилось в стационаре: В стационаре проводилась терапия (режим, диета, указать группы препаратов, названия физиотерапевтических процедур, ЛФК), другие виды лечения. Под влиянием терапии состояние больного улучшилось, осталось без перемен или ухудшилось (в чем выражалось).
6. Прогноз в отношении трудоспособности благоприятный (неблагоприятный). Нуждается или нет в направлении на МСЭК.
7. Особенности разбираемого наблюдения: охарактеризовать, чем данное наблюдение отличается от классического описания.
8. Больной выписывается из стационара или передается для дальнейшей курации (дата) со следующими рекомендациями. Подробно привести рекомендации по режиму физической активности, диете, приему лекарств с названиями конкретных препаратов и их доз, вызову врачей на дом и дальнейшей диспансеризации в условиях стационара, поликлиники или врачами общей практики.

Дневник курации (прилагается к истории болезни)

Ведется ежедневно по указанному ниже образцу. Включает следующие основные разделы: дата, дневник, назначения. В дневнике необходимо отразить динамику состояния больного.

Дата	Ежедневные записи	Назначения
	Жалобы (на момент осмотра и за истекшие сутки) Объективный статус:	Режим, диета. Исследования (конкретно) Лекарственная терапия (названия препаратов, разовые дозы, время приема, введения,)

Текст истории болезни должен быть написан аккуратным, четким и разборчивым почерком, без сокращения слов, желателен компьютерный вариант. Должны быть соблюдены следующие требования

- 1) строгое следование принятой форме истории болезни;
- 2) точность и логичность изложения;
- 3) исчерпывающая полнота необходимых сведений;

4) ясность изложения;

- 5) все подзаголовки разделов истории болезни должны быть выделены;
- 6) обязательно должны быть широкие поля для замечаний преподавателя;
- 7) историю болезни необходимо сдать на проверку преподавателю за два дня до окончания цикла, если история болезни будет сдана позже указанного срока, оценка снижается на 1-2 балла;
- 8) студент, получивший неудовлетворительную оценку за историю болезни, обязан переписать ее с учетом замечаний преподавателя;
- 9) студент не получает зачета, если у него не сдана история болезни или он получил за нее неудовлетворительную оценку.

Соблюдение этих требований не пустая формальность, а проявление высокой сознательности и культуры студента - будущего молодого врача, правильного понимания им своего служебного долга.

Методические указания по разбору тематического больного.

При разборе тематического больного необходимо правильно оценить имеющиеся сведения о его жалобах, анамнезе, данных объективного обследования и дополнительных методов исследования. Грамотно провести дифференциальную диагностику для формирования диагноза и схемы лечения пациента.

Методические указания по разбору истории болезни.

Разбор истории болезни пациента проводится для уточнения клинической картины болезни, систематизации знаний о ее патогенезе и прогнозе, проверки знаний обучающихся по дифференциальной диагностике, тактике обследования и лечения пациента с данной патологией. При подготовке к разбору истории болезни необходимо обобщить знания по данным вопросам, подготовиться к дискуссии с коллегами

Методические указания по курации больного.

Курация пациента складывается из умений общения с больным; сбора, анализа и обобщения полученных сведений; навыков группировки полученной информации в синдромы, постановки предварительного и клинического диагноза, его обоснование.

Очень важно проанализировать все данные о жалобах пациента, его анамнезе, данных объективного и дополнительного обследования, результатов лечения для понимания клинического течения болезни, ее этиологии и патогенеза для грамотного формирования программы диагностики, дифдиагностики, лечения и реабилитации больного.

Методические указания для подготовки к экзаменам и зачетам.

Изучение учебных дисциплин (модулей) завершается зачетом/зачетом с оценкой или экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На зачете или экзамене студент демонстрирует то, что он освоил в процессе обучения по дисциплине (модулю).

Вначале следует просмотреть весь материал по дисциплине (модулю), отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценка качества освоения обучающимися дисциплины (модуля) реализуется в формате балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся (БРСО).

БРСО в ходе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации осуществляется по 100-балльной шкале.

Академический рейтинг обучающегося по дисциплине (модулю) складывается из результатов:

- текущего контроля успеваемости (максимальный текущий рейтинг обучающегося 80 рейтинговых баллов);
- промежуточной аттестации (максимальный рубежный рейтинг обучающегося 20 рейтинговых баллов).

Условия оценки освоения обучающимся дисциплины (модуля) в формате БРСО доводятся преподавателем до сведения обучающихся на первом учебном занятии, а также размещены в свободном доступе в электронной информационно-образовательной среде Университета.

3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

В течение учебного семестра до промежуточной аттестации на основании утвержденной рабочей программы дисциплины (модуля) формируется текущий рейтинг обучающегося. Текущий рейтинг обучающегося складывается как сумма рейтинговых баллов, полученных им в течение учебного семестра по всем видам учебных занятий по учебной дисциплине.

В процессе текущего контроля оцениваются следующие действия обучающегося, направленные на освоение компетенций в рамках изучения учебной дисциплины:

- академическая активность (посещаемость учебных занятий, самостоятельное изучение содержания учебной дисциплины в электронной информационно-образовательной среде, соблюдение сроков сдачи практических заданий и текущих контрольных мероприятий и др.);
- выполнение и сдача текущих и итогового практических заданий (эссе, рефераты, творческие задания, кейс-задания, лабораторные работы, расчетные задания и др., активное участие в групповых интерактивных занятиях (дискуссии, WiKi-проекты и др.), защита проектов и др.);
- прохождение рубежей текущего контроля, включая соблюдение графика их прохождения в электронной информационно-образовательной среде.

Для планирования расчета текущего рейтинга обучающегося используются следующие пропорции:

Вид учебного действия	Максимальная рейтинговая оценка, баллов
академическая активность	10
практические задания	40
<i>из них: текущие практические задания</i>	20
<i>итоговое практическое задание</i>	20
рубежи текущего контроля	30
ИТОГ	80
О:	

В течение учебного семестра по дисциплине (модулю) обучающимся должен быть накоплен текущий рейтинг не менее 52 рейтинговых баллов (65% от максимального значения текущего рейтинга).

Необходимыми условиями допуска обучающегося к промежуточной аттестации по дисциплине являются положительное прохождение обучающимся не менее 65% рубежей текущего контроля с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла за каждый рубеж текущего контроля и положительное выполнение итогового практического задания с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла, установленного за итоговое практическое задание.

Невыполнение вышеуказанных условий является текущей академической задолженностью, которая должна быть ликвидирована обучающимся до контрольного мероприятия промежуточной аттестации.

Сведения о наличии у обучающихся текущей академической задолженности, сроках и порядке добора рейтинговых баллов для её ликвидации доводятся до обучающихся педагогическим работником.

В случае неликвидации текущей академической задолженности, педагогический работник обязан во время контрольного мероприятия промежуточной аттестации поставить обучающемуся 0 рейтинговых баллов. В этом случае ликвидация текущей академической задолженности возможна в периоды проведения повторной промежуточной аттестации.

3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) проводится в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программ специалитета в Российском государственном социальном университете и Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

На промежуточную аттестацию отводится 20 рейтинговых баллов.

Ответы обучающегося на контрольном мероприятии промежуточной аттестации оцениваются педагогическим работником по 20 - балльной шкале, а итоговая оценка по дисциплине (модулю) выставляется по пятибалльной системе для дифференцированного зачета.

Критерии выставления оценки определяются Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

В процессе определения рубежного рейтинга обучающегося используется следующая шкала:

Рубежный рейтинг	Критерии оценки освоения обучающимся учебной дисциплины в ходе контрольных мероприятий промежуточной аттестации
19-20 рейтинговых баллов	обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает с задачами и будущей деятельностью, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами и практическими заданиями, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок
16-18 рейтинговых баллов	обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических зада-
13-15 рейтинговых баллов	обучающийся освоил основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий
1-12 рейтинговых баллов	обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические задания

0 рейтинговых баллов	не аттестован
----------------------------	---------------

Если результат контроля успеваемости в рамках проведения контрольных мероприятий промежуточной аттестации (рубежный рейтинг обучающегося) неудовлетворительный (получено менее 13 рейтинговых баллов), то промежуточная аттестация по учебной дисциплине (модулю) невозможна даже при наличии высокого текущего рейтинга, полученного по итогам текущего контроля по учебной дисциплине (модулю).

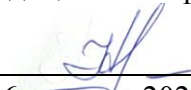
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п / п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	Утверждены и введены в действие решением Ученого совета медицинского факультета на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (специалитет), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020г. № 988	Протокол заседания Ученого совета медицинского факультета № 10 от «26» апреля 2023года	01.09.2023

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный социальный университет»



«УТВЕРЖДАЮ»
Декан медицинского факультета


_____/С.А.Киреев/
«26» апреля 2023 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ

Специальность
31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль)
Лечебное дело

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА
СПЕЦИАЛИТЕТА**

Уровень профессионального образования
Высшее образование –специалитет

Форма обучения
Очная

Москва 2023


Методические материалы дисциплины (модуля) «Психиатрия и наркология» разработаны на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – *специалитета* по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988, учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программы *специалитета* по специальности 31.05.01 Лечебное дело (далее – «ОПОП»).

Методические материалы дисциплины (модуля) «Психиатрия и наркология» рабочей группой в составе:

Доктор медицинских наук, доктор биологических наук, профессор Медведев И.Н., доктор медицинских наук, профессор Гарданова Ж.Р.


Методические материалы дисциплины (модуля) обсуждены и утверждены на Ученом совете Медицинского факультета
Протокол №10 от 26 апреля 2023 года

Декан факультета, кандидат медицинских наук


_____ С.А.Киреев
(подпись)

Методические материалы дисциплины (модуля) рекомендованы к утверждению представителями организаций-работодателей:

Главный врач
ГБУЗ «ГКБ имени А.К. Ерамишанцева
ДЗМ»


_____ А.Р. Габриелян
(подпись)

Методические материалы дисциплины (модуля) рецензированы и рекомендованы к утверждению:

Главный врач
ГБУЗ «ГП № 19 ДЗМ»


_____ Э.А. Каспарова
(подпись)

Кандидат педагогических наук, доцент,
доцент кафедры адаптивной физической
культуры, рекреации и
междисциплинарной медицины


_____ А.В.Корнев
(подпись)

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ.....	4
1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю).....	4
1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю).....	8
1.3. Перечень основной и дополнительной учебной литературы для освоения дисциплины (модуля).....	12
1.4. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	13
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).....	14
3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ	29
3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю).....	29
3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося	29
3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	30
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ.....	32

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)

Лекция - один из методов обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение педагогическим работником учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом дисциплины (модуля). Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде. В ряде случаев лекция выполняет функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, чаще по новым курсам; в случае, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в учебниках; отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь обучающимся в освоении сложного материала.

Возможные формы проведения лекций:

- Вводная лекция – один из наиболее важных и трудных видов лекции при чтении систематических курсов. От успеха этой лекции во многом зависит успех усвоения всего курса. Она может содержать: определение дисциплины (модуля); краткую историческую справку о дисциплине (модуле); цели и задачи дисциплины (модуля), ее роль в общей системе обучения и связь со смежными дисциплинами (модулями); основные проблемы (понятия и определения) данной науки; основную и дополнительную учебную литературу; особенности самостоятельной работы обучающихся над дисциплиной (модулем) и формы участия в научно-исследовательской работе; отчетность по курсу.

- Информационная лекция ориентирована на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций в практике высшей школы.

- Заключительная лекция предназначена для обобщения полученных знаний и раскрытия перспектив дальнейшего развития данной науки.

- Обзорная лекция – это систематизация научных знаний на высоком уровне, допускающая большое число ассоциативных связей в процессе осмысления информации, излагаемой при раскрытии внутрисубъектной и межпредметной связей, исключая детализацию и конкретизацию. Как правило, стержень излагаемых теоретических положений составляет научно-понятийная и концептуальная основа всего курса или крупных его разделов.

- Лекция-беседа - непосредственный контакт педагогического работника с аудиторией - диалог. По ходу лекции педагогический работник задает вопросы для выяснения мнений и уровня осведомленности обучающихся по рассматриваемой проблеме.

- Лекция-дискуссия - свободный обмен мнениями в ходе изложения лекционного материала. Педагогический работник активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, сопоставляет между собой различные мнения и тем самым развивает дискуссию, стремясь направить ее в нужное русло.

- Лекция с применением обратной связи включает в себе то, что в начале и конце каждого раздела лекции задаются вопросы. Первый - для того, чтобы узнать, насколько обучающиеся ориентируются в излагаемом материале, вопрос в конце раздела предназначен для выяснения степени усвоения только что изложенного материала. При неудовлетворительных результатах контрольного опроса педагогический работник возвращается к уже прочитанному разделу, изменив при этом методику подачи материала.

- Проблемная лекция опирается на логику последовательно моделируемых проблемных ситуаций путем постановки проблемных вопросов или предъявления проблемных задач. Проблемный вопрос - это диалектическое противоречие, требующее для своего решения размышления, сравнения, поиска, приобретения и применения новых знаний. Проблемная задача содержит дополнительную вводную информацию и при необходимости некоторые ориентиры поиска ее решения.

- Программированная лекция - консультация – педагогический работник сам составляет и предлагает обучающимся вопросы. На подготовленные вопросы педагогический работник сначала просит ответить обучающихся, а затем проводит анализ и обсуждение неправильных ответов. В лекциях можно использовать наглядные материалы, а также подготовить презентацию. Что касается презентации, то в качестве визуальной поддержки ее можно органично интегрировать во все вышеупомянутые лекции. В то же время лекцию-презентацию возможно выделить и в качестве самостоятельной формы. Лекция-презентация должна отражать суть основных и (или) проблемных вопросов лекции, на которые особо следует обратить внимание обучающихся. В условиях применения активного метода проведения занятий презентация представляется весьма удачным способом донесения информации до слушателей. Единственное, на что следует обратить внимание при подготовке слайдов, - это их оформление и текст. Слайд не должен быть перегружен картинками и лишней информацией, которая будет отвлекать от основного аспекта того или иного вопроса лекции. Во время лекции можно задавать вопросы аудитории в отношении того или иного слайда, тем самым еще больше вовлекая обучающихся в проблематику.

Краткое содержание лекционных занятий

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала
Раздел 1. Психическая заболеваемость и распространенность психических расстройств	
Тема 1.1. История развития психиатрии и современное ее состояние.	Предмет и задачи психиатрии, ее отношение к другим разделам медицинской науки. Важнейшие этапы развития отечественной и зарубежной психиатрии. Психиатрия древних веков, средневековья, XVIII, XIX и начала XX веков. Первые организационные формы психиатрической помощи на Руси. Основоположники научной, городской и земской психиатрии. М. Балинский, В. М. Бехтерев, В. Х. Кандинский, И.П. Мержеевский, В.И. Яковенко, П.П. Кащенко. Выдающаяся роль в развитии отечественной психиатрии И.М. Балинского, С.С. Корсакова, учения И.М. Сеченова и И.П. Павлова.
Тема 1.2. Психическая заболеваемость и распространенность психических расстройств	<p>Важнейшие организационные принципы современной психиатрии: профилактическое направление, единство и непрерывность стационарной и диспансерной помощи, общедоступность всех видов помощи (больничной, поликлинической, патронажной), связь теории с практикой. Нозологическое направление в психиатрии. Единство психических и соматических нарушений при психических заболеваниях. Этика и деонтология в психиатрии и наркологии. Обследование пациента. Лабораторные, нейрофизиологические и генетические исследования при психических заболеваниях. Ведение медицинской документации. Реабилитация.</p> <p>Этиология и патогенез психических заболеваний. Соотношение эндогенных и экзогенных, социальных и биологиче-</p>

	<p>ских факторов в формировании психозов, неврозов, психопатий. Роль защитных механизмов организма и компенсации нарушений психической деятельности. Типы течения и исходов психических заболеваний. Международная классификация психических заболеваний 9-го и 10-го пересмотра.</p>
<p>Раздел 2. Характеристика психических нарушений (симптом, синдром, болезнь). Принципы классификации психических заболеваний.</p>	
<p>Тема 2.1. Характеристика психических нарушений (симптом, синдром, болезнь).</p>	<p>Ощущения, восприятие и их расстройства Ощущения и восприятие как процесс отражения (чувственного познания) реального мира. Ощущения и их расстройства: гиперестезия, гипостезия, анестезия, парестезия. Снестопатии. Восприятие и их расстройства: агнозии, иллюзии, истинные и ложные галлюцинации. Элементарные, простые и сложные галлюцинации. Гипногигические, императивные, функциональные галлюцинации. Объективные признаки галлюцинаций. Психогенные параноические галлюцинации. Расстройства сенсорного синтеза (психосенсорные расстройства). Дерезализация, деперсонализация (аутопсихическая и соматопсихическая). Нарушения схемы тела. Особенности нарушения восприятия при различных психических заболеваниях. Современные представления о патофизиологической сущности галлюцинаций. Сравнительно-возрастной анализ различных форм расстройств восприятия.</p>
<p>Тема 2.2. Принципы классификации психических заболеваний.</p>	<p>Ощущения, восприятие и их расстройства Ощущения и восприятие как процесс отражения (чувственного познания) реального мира. Ощущения и их расстройства: гиперестезия, гипостезия, анестезия, парестезия. Снестопатии. Мышление как высший этап отражения (логическое познание) реального мира. Онтогенез представлений, формирование понятий, суждений, умозаключений, абстрактного мышления. Развитие воображения и патология фантазий. Формирование процесса творчества в играх у детей; наиболее характерные нарушения этой деятельности в различные возрастные периоды. Ассоциативный процесс и его расстройства. Ускорение и замедление темпа мышления. Обстоятельное (детализированное) мышление. Бредовые идеи. Определение понятия. Бред чувственный (образный, вторичный) и бред толкования (первичный, интерпретативный). Бредовые идеи величия, самоуничижения и преследования, их клинические разновидности. Бредовые синдромы: паранойальный, параноидный, парафренный. Синдром психического автоматизма - Кандинского-Клерамбо: идеаторный, сенсорный, моторный (кинестетический) автоматизмы. Навязчивые страхи (фобии), навязчивые мысли, навязчивые действия. Современное представление о патофизиологической сущности бреда и навязчивостей. Сравнительно-возрастные особенности бреда, сверхценных идей и навязчивостей.</p> <p>Философский, психологический, психопатологический и физиологический аспекты определения сознания.</p>

	<p>Признаки помрачения сознания. Аллопсихическая и аутопсихическая дезориентировка. Синдромы помрачения сознания. Онейроид, делирий, аменция. Сумеречные состояния сознания. Объяснение схемы обследования больного. Самостоятельная курация больных обучающимися. Эмоции и мотивации. Особенности формирования эмоциональных реакций. Маниакальный синдром. Атипичные формы маний: гневливая мания, заторможенная и непродуктивная мания. Депрессивный синдром. Различные клинические формы депрессий. Соматические (вегетативные) нарушения при аффективных синдромах. Особенности аффективных нарушений при различных заболеваниях и в различные возрастные периоды. Память как отражение прошлого опыта; ее связь с другими психическими функциями. Кратковременная и долговременная память. Современные представления о физиологических и биохимических основах памяти. Нарушения запоминания и воспроизведения. Понятие о так называемой генуинной и симптоматической эпилепсии. Генерализованная и фокальная эпилепсия. Судорожные и бессудорожные пароксизмальные проявления эпилепсии. Особенности течения эпилепсии у детей. Современные представления об этиопатогенезе эпилепсии. Генетические исследования при эпилепсии. Патофизиологические и биохимические основы эпилептического припадка. Принципы и методы лечения эпилепсии. Комплексная терапия. Купирование эпилептического статуса, сумеречных состояний и дисфорий. Деменции пресенильного возраста. Сенильные (старческие) психозы. Разновидности старческого психоза. Основные клинические (соматические и психопатологические) симптомы. Клиника старческого слабоумия. Особенности течения, исход. Патологическая анатомия, патогенез. Особенности ухода и терапия. Оказание экстренной помощи.</p>
Раздел 3. Основы наркологии	
<p>Тема 3.1. Психические расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ</p>	<p>Общие признаки заболеваний, обусловленных зависимостью от ПАВ: зависимость (психическая, физическая), изменение толерантности, изменение личности, медицинские и социальные последствия. Алкогольное опьянение: легкая, средняя и тяжелая степени. Экспертиза алкогольного опьянения. Медицинская документация при освидетельствовании. Патологическое опьянение (эпилептиформный и параноидный варианты). Алкогольная зависимость: определение, распространенность, клинические проявления (невротическая, наркоманическая, энцефалопатическая стадии), алкогольный абстинентный синдром. Алкогольные (металкогольные) психозы: алкогольный делирий, алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид, энцефалопатия Гайе – Вернике, Корсаковский психоз. Этиология и патогенез. Лечение и профилактика. Наркомании. Основные наркотические вещества, вызывающие зависимость: опиоиды (героин, морфин, омнопон, промедол и т.д.), кокаин, каннабиноиды (конопля, гашиши, марихуана), стимуляторы (амфетамин, первитин, эфедрон), галлюциногены (ЛСД, мескалин, ибogaин и т.д.), седативные вещества</p>
<p>Тема 3.2. Хронический алкоголизм. Алкогольные психозы</p>	

	<p>(Эмитал-натрий, амитал-натрий и т.д.). Вещества, не включенные в список наркотиков: летучие растворители (ацетон, бензол и т.д.), кофеин, никотин. Основные клинические проявления. Лечение и профилактика.</p> <p>Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. Хронический алкоголизм, основные клинические признаки. Непреодолимое влечение к алкоголю, изменение чувствительности к алкоголю, абстинентный синдром при хроническом алкоголизме. Дипсомания и периодическое пьянство. Острые и хронические алкогольные психозы: белая горячка, алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид, алкогольный бред ревности. Алкогольное изменение личности - деградация. Патологические основы алкогольных нарушений психики. Лечение в амбулаторных условиях лиц с легкими начальными стадиями алкоголизма без выраженных психических нарушений. Виды терапии - дезинтоксикация, условно-рефлекторная, сенсibiliзирующая. Лечение алкогольных психозов. Профилактика алкоголизма.</p>
--	--

1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)

Практические (семинарские) занятия - одна из форм учебного занятия, направленная на развитие самостоятельности обучающихся и приобретение умений и навыков. Данные учебные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные ранее знания. Практическое занятие предполагает выполнение обучающимися по заданию и под руководством преподавателей одной или нескольких практических работ.

Цель практических занятий и семинаров состоит в развитии познавательных способностей, самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся; углублении, расширении, детализировании знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, и содействии выработке навыков профессиональной деятельности. В отдельных случаях на практических занятиях и семинарах руководителем занятия сообщаются дополнительные знания.

Для достижения поставленных целей и решения требуемого перечня задач практические занятия и семинары проводятся традиционными технологиями или с использованием активных и интерактивных образовательных технологий.

Возможные формы проведения практических (семинарских) занятий:

- Деловая игра - это метод группового обучения совместной деятельности в процессе решения общих задач в условиях максимально возможного приближения к реальным проблемным ситуациям. Имитационные игры - на занятиях имитируется деятельность какой-либо организации, предприятия или его подразделения. Имитироваться могут события, конкретная деятельность людей (деловое совещание, обсуждение плана) и обстановка, условия, в которых происходит событие или осуществляется деятельность (кабинет начальника цеха, зал заседаний). Исполнение ролей (ролевые игры) - в этих играх отрабатывается тактика поведения, действий, выполнение функций и обязанностей конкретного лица. Для проведения игр с исполнением роли разрабатывается модель-пьеса ситуации, между студентами распределяются роли с «обязательным содержанием», характеризующиеся различными интересами; в процессе их взаимодействия должно быть найдено компромиссное решение. «Деловой театр» (метод инсценировки) - в нем разыгрывается какая-либо ситуация, поведение человека в этой обстановке, обучающийся должен вжиться в образ определенного лица, понять его действия, оценить обстановку и найти правильную линию поведения. Основная задача метода инсценировки - научить ориентироваться в различных обстоятельствах, давать объективную оценку своему поведению, учитывать возможности других людей, влиять на их интересы, потребности и деятельность, не прибегая к формальным атрибутам власти, к приказу.

- Игровое проектирование - является практическим занятием или циклом занятий, суть которых состоит в разработке инженерного, конструкторского, технологического и других видов проектов в игровых условиях, максимально воссоздающих реальность. Этот метод отличается высокой степенью сочетания индивидуальной и совместной работы обучающихся.

- Познавательно-дидактические игры не относятся к деловым играм. Они предполагают лишь включение изучаемого материала в необычный игровой контекст и иногда содержат лишь элементы ролевых игр. Такие игры могут проводиться в виде копирования научных, культурных, социальных явлений (конкурс знатоков, «Поле чудес», КВН и т.д.) и в виде предметно-содержательных моделей, (например, игры-путешествия, когда надо разработать рациональный маршрут, пользуясь различными картами).

- Анализ конкретных ситуаций. Конкретная ситуация – это любое событие, которое содержит в себе противоречие или вступает в противоречие с окружающей средой. Ситуации могут нести в себе как позитивный, так и отрицательный опыт. Все ситуации делятся на простые, критические и экстремальные.

- Кейс-метод (от английского case – случай, ситуация) – усовершенствованный метод анализа конкретных ситуаций, метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study - обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы делятся на практические (отражающие реальные жизненные ситуации), обучающие (искусственно созданные, содержащие значительные элемент условности при отражении в нем жизни) и исследовательские (ориентированные на проведение исследовательской деятельности посредством применения метода моделирования). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения.

- Тренинг (англ. training от train — обучать, воспитывать) – метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков и социальных установок. Тренинг – форма интерактивного обучения, целью которого является развитие компетентности межличностного и профессионального поведения в общении. Достоинство тренинга заключается в том, что он обеспечивает активное вовлечение всех участников в процесс обучения. Можно выделить основные типы тренингов по критерию направленности воздействия и изменений – навыковый, психотерапевтический, социально-психологический, бизнес-тренинг.

- Метод Сократа – метод вопросов, предполагающих критическое отношение к догматическим утверждениям, называется еще как метод «сократовской иронии». Это умение извлекать скрытое в человеке знание с помощью искусных наводящих вопросов, подразумевающего короткий, простой и заранее предсказуемый ответ.

- Интерактивная лекция – выступление ведущего обучающего перед большой аудиторией с применением следующих активных форм обучения: дискуссия, беседа, демонстрация слайдов или учебных фильмов, мозговой штурм.

- Групповая, научная дискуссия, диспут Дискуссия — это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми. К технике управляемой дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная очередность. Разновидностью свободной дискуссии является форум, где каждому желающему дается неограниченное время на выступление, при условии, что его выступление вызывает интерес аудитории. Каждый конкретный форум имеет свою тематику — достаточно широкую, чтобы в её пределах можно было вести многоплановое обсуждение.

- Дебаты – это чётко структурированный и специально организованный публичный обмен мыслями между двумя сторонами по актуальным темам. Это разновидность публичной дискуссии участников дебатов, направляющая на переубеждение в своей правоте третьей стороны, а не друг друга. Поэтому вербальные и невербальные средства, которые используются участниками дебатов, имеют целью получения определённого результата — сформировать у слушателей положительное впечатление от собственной позиции.

- Метод работы в малых группах. Групповое обсуждение кого-либо вопроса направлено на достижение лучшего взаимопонимания и нахождения истины. Групповое обсуждение способствует лучшему усвоению изучаемого материала. Оптимальное количество участников - 5-7 человек. Перед обучающимися ставится проблема, выделяется определенное время, в течение которого они должны подготовить аргументированный обдуманый ответ. Педагогический работник может устанавливать правила проведения группового обсуждения – задавать определенные рамки обсуждения, ввести алгоритм выработки общего мнения, назначить лидера и др.

- Круглый стол - общество, собрание в рамках более крупного мероприятия (съезда, симпозиума, конференции). Мероприятие, как правило, на которое приглашаются эксперты и специалисты из разных сфер деятельности для обсуждения актуальных вопросов. Данная модель обсуждения, основываясь на соглашениях, в качестве итогов даёт результаты, которые, в свою очередь, являются новыми соглашениями.

- Коллоквиум - (лат. colloquium — разговор, беседа) - одна из форм учебных занятий в системе образования, имеющая целью выяснение и повышение знаний обучающихся. На коллоквиумах обсуждаются: отдельные части, разделы, темы, вопросы изучаемого курса (обычно не включаемые в тематику семинарских и других практических учебных занятий), рефераты, проекты и др. работы обучающихся. Это научные собрания, на которых заслушиваются и обсуждаются доклады. Коллоквиум – это и форма контроля, массового опроса, позволяющая преподавателю в сравнительно небольшой срок выяснить уровень знаний студентов по данной теме дисциплины. Коллоквиум проходит обычно в форме дискуссии, в ходе которой обучающимся предоставляется возможность высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему, учиться обосновывать и защищать ее. Аргументируя и отстаивая свое мнение, обучающийся в то же время демонстрирует, насколько глубоко и осознанно он усвоил изученный материал.

- Метод «мозговой штурм» (мозговой штурм, мозговая атака, англ. brainstorming) — оперативный метод решения проблемы на основе стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастичных. Затем из общего числа высказанных идей отбирают наиболее удачные, которые могут быть использованы на практике. Является методом экспертного оценивания.

- Метод проектов - это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологию), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом; это совокупность приёмов, действий обучающихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи – решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта. Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

- Брифинг - (англ. briefing от англ. brief – короткий, недолгий) – краткая пресс-конференция, посвященная одному вопросу. Основное отличие: отсутствует презентационная часть. То есть практически сразу идут ответы на вопросы журналистов.

- Метод портфолио (итал. portfolio — 'портфель, англ. - папка для документов) - современная образовательная технология, в основе которой используется метод аутентичного оценивания результатов образовательной и профессиональной деятельности. Портфолио как подборка сертифицированных достижений, наиболее значимых работ и отзывов на них.

- Отработка практических навыков (в том числе по работе с аппаратурой) – в ходе выполнения практических занятий происходит отработка полученных теоретических знаний на практике, чтобы студент мог понять диагностическую ценность того или иного метода, иначе, оценить чувствительность данного метода к физиологическим изменениям в организме и т.д.. Кроме того, данные, полученные в ходе выполнения работ, не требующих специальных навыков и умений, например, манометрия или вариационная пульсометрия, могут быть использованы в научных целях.

- Работа с историей болезни. Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Вопросы для самоподготовки к практическим (семинарским) занятиям по разделам (темам) дисциплины (модуля)

РАЗДЕЛ 1. ПСИХИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

1. Предмет и задачи психиатрии.
2. История развития психиатрии и современное ее состояние.
3. Место психиатрии среди других медицинских дисциплин.
4. Психическая заболеваемость и распространенность психических расстройств.
5. Важнейшие этапы развития отечественной и зарубежной психиатрии.
6. Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

РАЗДЕЛ 2. ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ (СИМПТОМ, СИНДРОМ, БОЛЕЗНЬ). ПРИНЦИПЫ КЛАССИФИКАЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. Характеристика психических нарушений (симптом, синдром, болезнь).

2. Принципы классификации психических заболеваний.
3. Расстройства ощущений и восприятия.
4. Расстройства мышления.
5. Патология сознания.
6. Патология эмоций.
7. Расстройства памяти, интеллекта, влечений и внимания.

РАЗДЕЛ 3. ОСНОВЫ НАРКОЛОГИИ

1. Хронический алкоголизм.
2. Алкогольные психозы.
3. Общие признаки заболеваний, обусловленных зависимостью от ПАВ: зависимость (психическая, физическая), изменение толерантности, изменение личности, медицинские и социальные последствия.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Освоение обучающимся дисциплины (модуля) «Психиатрия и наркология» предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекций, семинаров и практических занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и форм работы обучающихся.

Для успешного освоения дисциплины (модуля) и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с рабочей программы дисциплины (модуля), доступной в электронной информационно-образовательной среде РГСУ.

Следует обратить внимание на списки основной и дополнительной литературы, на предлагаемые преподавателем ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к учебному занятию лекционного типа заключается в следующем.

С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку:

- знакомит с новым учебным материалом;
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизирует учебный материал;
- ориентирует в учебном процессе.

С этой целью:

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции;
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции;
- внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции;
- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке;
- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу.

Подготовка к занятию семинарского типа.

При подготовке и работе во время проведения занятий семинарского типа следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний.

Предварительная подготовка к учебному занятию семинарского типа заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач практического занятия, техники безопасности при работе с приборами, веществами.

Работа во время проведения учебного занятия семинарского типа включает:

– консультирование студентов преподавателями и вспомогательным персоналом с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач.

– самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной рабочей программой дисциплины (модуля) тематики.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомендуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала.

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Виды самостоятельной работы.

Работа с литературой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил. Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода). При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа. Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем. Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались. Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента. Различают два вида чтения: первичное и вторичное. Первичное - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После

него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым). Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанно читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические материалы по самостоятельному решению задач

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками. Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. referre – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с целью отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности.

Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изу-

чая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится вверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается выслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

1. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

2. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

3. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показываются их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

4. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

5. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

6. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала

следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводах.

По окончании выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

Методические материалы к выполнению эссе

Эссе – литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора о той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении. Это вид самостоятельной исследовательской работы обучающихся, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. При написании эссе обучающийся должен представить развернутый письменный ответ на теоретический или практический актуальный вопрос, объявленный преподавателем в аудитории непосредственно перед ее написанием. В процессе написания эссе разрешается пользоваться нормативно-правовыми актами, конспектом лекций (в печатном виде). Использование интернет-ресурсов не допускается. Темы эссе преподаватель предлагает из числа тех, которые обучающиеся уже рассматривали на лекциях или семинарских занятиях, исходя из содержания заданий в составе оценочных средств. По решению преподавателя, в качестве темы эссе может быть выбрана одна или несколько тем, которые могут быть распределены между обучающимися по желанию.

Требования к выполнению эссе:

1. Проводится письменно.
2. Эссе выполняется на компьютере (гарнитура Times New Roman, шрифт 14) через 1,5 интервала с полями: верхнее, нижнее – 2; правое – 3; левое – 1,5. Отступ первой строки абзаца – 1,25. Сноски – постраничные. Таблицы и рисунки встраиваются в текст работы. При этом обязательный заголовок таблицы надо размещать над табличным полем, а рисунки сопровождать подрисуночными подписями. При включении в эссе нескольких таблиц и/или рисунков их нумерация обязательна. Обязательна и нумерация страниц. Их целесообразно проставлять внизу страницы – по середине или в правом углу. Номер страницы не ставится на титульном листе, но в общее число страниц он включается. Объем эссе, без учета приложений, не должен превышать 5 страниц. Значительное превышение установленного объема является недостатком работы и указывает на то, что обучающийся не сумел отобрать и переработать необходимый материал.
3. Работа должна содержать собственные умозаключения по сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ по сути этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценки эссе:

«Отлично» – исключительные знания материала, абсолютное понимание сути, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенный, содержательный, аргументированный, конкретный и исчерпывающий ответ.

«Хорошо» – глубокие знания материала, правильное понимание сути, знание основных понятий и положений, содержательный, полный и конкретный ответ.

«Удовлетворительно» – твердые, но недостаточно полные знания, верное понимание сути, в целом правильный ответ.

«Неудовлетворительно» – непонимание сущности задания, грубые ошибки в ответе.

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям

изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Методические материалы по выполнению доклада.

Рекомендуется следующая структура доклада:

1. титульный лист, содержание доклада;
2. краткое изложение;
3. цели и задачи;
4. изложение характера исследований и рассмотренных проблем, гипотезы, спорные вопросы;
5. источники информации, методы сбора и анализа данных, степень их полноты и достоверности;
6. анализ и толкование полученных в работе результатов;
7. выводы и оценки;
8. библиография и приложения.

Время выступления докладчика не должно превышать 10 минут.

Основные требования к оформлению доклада:

- титульный лист должен включать название доклада, наименование предметной (цикловой) комиссии, фамилию обучающегося;
- все использованные литературные источники сопровождаются библиографическим описанием;
- приводимая цитата из источника берется в кавычки (оформляются сноски);
- единицы измерения должны применяться в соответствии с действующими стандартами;
- все названия литературных источников следует приводить в соответствии с новейшими изданиями;
- рекомендуется включение таблиц, графиков, схем, если они отражают основное содержание или улучшают ее наглядность;
- названия фирм, учреждений, организаций и предприятий должны именоваться так, как они указываются в источнике;

Критерии оценки доклада

При выполнении доклада обучающийся должен продемонстрировать умение кратко излагать прочитанный материал, а также умение обобщать и анализировать материал по теме доклада.

Презентация

Методические материалы к презентациям

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. На титульном слайде должно быть отражено:
 - наименование факультета;
 - тема презентации;
 - фамилия, имя, отчество, направление подготовки/ специальность, направленность (профиль)/ специализация, форма обучения, номер группы автора презентации;
 - фамилия, имя, отчество, степень, звание, должность руководитель работы;
 - год выполнения работы.

3. В презентации должны быть отражены обоснование актуальности представляемого материала, цели и задачи работы.

4. Содержание презентации должно включать наиболее значимый материал доклада, а также, при необходимости, таблицы, диаграммы, рисунки, фотографии, карты, видео – вставки, звуковое сопровождение.

5. Заключительный слайд должен содержать информацию об источниках информации для презентации.

Критерии оценки презентации

1. Объём презентации 10 -20 слайдов.

2. Правильность оформления титульного слайда.

3. Актуальность отобранного материала, обоснованность формулировки цели и задач работы.

4. Наглядность и логичность презентации, обоснованность использования таблиц, диаграмм, рисунков, фотографий, карт, видео – вставок, звукового сопровождения; правильный выбор шрифтов, фона, других элементов дизайна слайда.

5. Объём и качество источников информации (не менее 2-х интернет – источников и не менее 2-х литературных источников).

Методические материалы по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к опросу на практических занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей программе и доводятся до студентов заранее.

Для подготовки к опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, конспекте лекции, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения.

Критерии оценки опроса

«Отлично»:

– дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;

– в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;

– знание по предмету демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей;

– свободное владение терминологией;

– ответы на дополнительные вопросы четкие, краткие;

«Хорошо»:

– дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;

– ответ недостаточно логичен с единичными ошибками в частности, исправленные студентом с помощью преподавателя;

– единичные ошибки в терминологии;

– ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно полные и четкие.

«Удовлетворительно»:

– ответ не полный, с ошибками в деталях, умение раскрыть значение обобщённых знаний не показано, речевое оформление требует поправок, коррекции;

– логика и последовательность изложения имеют нарушения, студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;

– ошибки в раскрываемых понятиях, терминах;

– студент не ориентируется в теме, допускает серьезные ошибки;

– студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно»:

– ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу; присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения, студент не осознает связь

обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины, речь неграмотная;

- незнание терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы неправильные.

Методические материалы по выполнению практического задания

При выполнении практического задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;
2. Ознакомиться с правилами и условия выполнения практического задания;
3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, представленной в программе;
4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;
5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы / дать ответы на контрольные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодических изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки практического задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рассуждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с не существенными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия, имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование принятому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Для оценки решения ситуационной задачи (аналитического задания):

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Методические указания по работе с учебной историей болезни.

Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Схема истории болезни

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
4. Анамнез жизни.
5. Данные объективного исследования больного.
6. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
7. План обследования.
8. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов.
9. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
10. Дифференциальный диагноз.
11. Этиология и патогенез (только для академической истории болезни).
12. Патологоанатомические изменения в органах (только для академической истории болезни).
13. Лечение основного заболевания (только для академической истории болезни).
14. Лечение больного и его обоснование.
15. Прогноз.
16. Профилактика (первичная и вторичная).
17. Эпикриз.
18. Дневник курации.
19. Список использованной литературы.

Примечание:

В академическую учебную историю болезни включены все разделы, а в клиническую – все за исключением пп. 11-13 (этиология и патогенез, патологоанатомические изменения в органах и лечение основного заболевания).

Паспортная часть

Фамилия, имя, отчество больного, возраст, профессия.

Жалобы

В истории болезни отражаются жалобы больного:

1. на момент поступления в стационар,
2. на момент начала курации,
3. жалобы при опросе по системам.

После вопроса о жалобах больного, ему предоставляется возможность самостоятельно изложить все свои ощущения.

Далее врачом задаются отдельные вопросы, при помощи которых он стремится, возможно, подробнее выяснить и детализировать основные жалобы больного. Расспрос ведется по следующей схеме: характер, локализация патологических ощущений, их продолжительность, когда они возникают и чем купируются.

Например, при жалобах на боли соответствующими вопросами выясняется:

- 1) локализация боли, место отражения боли (иррадиация),
- 2) время появления болей (днем, ночью), их длительность (постоянные, приступообразные – сколько продолжаются по времени),
- 3) интенсивность боли (сильная, слабая, мешает, не мешает сну, работе и т. д.),
- 4) характер боли (колющая, режущая, тупая, ноющая, сжимающая, давящая и т.д.),
- 5) причина, вызывающая боль (физические нагрузки, определенное положение тела, дыхание, прием пищи, эмоциональное состояние и т. п.), и
- б) чем купируется (лекарственные препараты, прием пищи, в покое, изменение положения тела).

Далее, с помощью наводящих вопросов следует провести детальный опрос о состоянии остальных систем организма (исключая систему, состояние которой описано в основных жалобах).

Опрос по системам органов – в историю болезни записываются только патологические отклонения.

1. Сердечно-сосудистая система: боли за грудиной и в левой половине грудной

клетки (их характеристики), одышка, сердцебиение, перебои в работе сердца, отеки, и пр.

2. Дыхательная система: одышка, кашель, боли в грудной клетке, характер мокроты.

3. Система пищеварения: боли в животе, их локализация, иррадиация, длительность, нарушение аппетита, диспепсические явления, характер стула,

4. Мочевыделительная система: дизурические явления, боли в поясничной области, изменения характера мочи.

5. Нервная система: работоспособность, уравновешенность нервных процессов, раздражительность, характер сна (легко ли засыпает, глубина сна, сколько часов спит подряд, легко ли просыпается, прибегает ли к снотворным и наркотикам).

Анамнез данного заболевания

Начало болезни: когда и как началось заболевание, внезапно или постепенно, каковы были его первые проявления, значение условий внешней среды (профессиональных, бытовых, климатических факторов).

Состояние больного непосредственно перед заболеванием: имелись ли психические травмы, переутомление, термические влияния, погрешности в диете, возможности заражения, предполагаемая причина заболевания.

Течение заболевания, последовательность проявления и развития различных симптомов, периоды обострения и ремиссии.

Результаты проведенных ранее исследований: лабораторные анализы, рентгенологические и ЭКГ-данные и т. д. (в т. ч. по выписным документам из других стационаров).

Способы лечения, применявшиеся до поступления в клинику, в т.ч. на амбулаторном этапе: медикаментозные, хирургические, физиотерапевтические, санаторно-курортные, диетические и их эффективность.

Непосредственные причины данной госпитализации: ухудшение состояния, безуспешность предыдущего лечения, поступление в порядке неотложной помощи, уточнение диагноза.

Изменение в самочувствии больного за время пребывания в клинике.

При наличии конкурирующего заболевания пишется второй анамнез болезни.

Анамнез жизни

Образование и профессиональный анамнез: образование, профессия и профессионально-производственные условия, наличие (и каких) неблагоприятных профессиональных факторов.

Жилищные условия (удовлетворительные или неудовлетворительные), режим питания и его характеристика (рациональное, злоупотребление солью, жирами и т. д.), характеристика личного гигиенического режима (физическая активность, прогулки, занятия спортом).

Перенесенные заболевания и травмы, контузии ранения (при наличии сопутствующих заболеваний вне обострения и не влияющих на тяжесть состояния больного, описать их в этом разделе).

Привычные интоксикации: курение, злоупотребление алкоголем, наркотики, как часто и с какого возраста.

Гинекологический анамнез: начало менструаций, число беременностей, родов, абортов. При наличии климакса – с какого возраста, его проявления.

Наследственность: здоровье и причина смерти родителей, братьев, сестер (особое внимание обратить на патологию, имеющую значение для заболевания больного).

Семейная жизнь: время женитьбы (замужества), здоровье детей.

Аллергологический анамнез: переносимость лекарств, наличие аллергических реакций на лекарственные препараты, пищевые продукты и т.п. с описанием клиники аллергической реакции (в виде вазомоторного ринита, крапивницы, отека Квинке и др.).

Эпидемиологический анамнез: перенесенные желтухи, инфекционные заболевания, гемотрансфузии в течение всей жизни, инъекции лекарств, выезд за пределы постоянного места жительства (Ленинградской области) в течение последних 6 месяцев, контакт с инфекционными больными, характер стула.

Страховой анамнез: работает или не работает, пенсионер, длительность последнего больничного листка, общая продолжительность больничных листков по данному заболеванию за последние 12 мес. Наличие и группа инвалидности с какого года.

Данные объективного исследования больного

Оценка тяжести общего состояния больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое). Сознание (ясное, спутанное, sopорозное, коматозное). Положение в постели (активное, пассивное, вынужденное с его особенностями). Телосложение (правильное, наличие сколиоза или других деформаций грудной клетки, особенности строения черепа и т. д.). Рост. Вес. Тип конституции (нормостеник, астеник, гиперстеник).

Кожа и слизистые оболочки: окраска (бледность, цианоз, желтушность, пигментация), эластичность, плотность, влажность. Сыпи, рубцы, расчёсы, изъязвления, сосудистый рисунок. Волосяной покров (выпадение волос, недостаточное или чрезмерное оволосение и его распределение). Ногти, их форма, ломкость. Подкожная жировая клетчатка, её распределение, толщина кожной складки на уровне пупка. Отеки - их локализация, характер, теплые или холодные, изменение кожи над отеками.

Лимфатические узлы: описание по группам величины, консистенции, болезненности, подвижности, спаянности между собой и с кожей. Описание зева, миндалин.

Описание щитовидной железы: величина, наличие узлов, консистенция, болезненность при пальпации. Глазные симптомы (экзофтальм, симптомы Грефе и Мебиуса).

Опорно-двигательный аппарат: степень развития мышц, их тонус и сила. Активная и пассивная подвижность суставов, их деформация, припухлость, болезненность, ограничение функции, хруст при движении.

Система органов кровообращения.

Пульс, его частота, ритм, напряжение, наполнение, высота пульсовой волны. Сравнение пульса правой и левой руки (симметричность). Сосудистая стенка вне пульсовой волны прощупывается или нет. Осмотр и ощупывание доступных пальпации артерий в различных областях тела (височных, сонных артерий и артерий верхних и нижних конечностей). Наличие шума над почечными артериями.

Состояние вен – осмотр и ощупывание вен, набухание шейных вен, венозные коллатерали брюшной и грудной стенки, варикозное расширение вен.

Артериальное давление на правой и левой руке.

Осмотр и ощупывание сердечной области. Выпячивание области сердца (сердечный горб). Верхушечный толчок, его локализация, сила и протяженность, при наличии описание сердечного толчка, диастолического и систолического дрожания в прекардиальной области, эпигастральной и ретростеральной пульсаций. Перкуссия границ относительной и абсолютной сердечной тупости (по межреберьям). Перкуссия сосудистого пучка в 1 и 2 межреберье с двух сторон от грудины.

Аускультация во всех пяти точках выслушивания сердца. Сила, характер, ритм, расщепление и раздвоение тонов, акценты. Шумы: их характер (систолический, пресистолический, диастолический), локализация, сила, тембр, проведение шумов. Изменение шумов после физического напряжения и при перемене положения тела. Шум трения перикарда. Кроме словесной характеристики, в истории болезни нарисовать «фонокардиограмму» определяемую над всеми точками выслушивания сердца.

Система органов дыхания.

Форма грудной клетки, ее деформация или асимметрия. Состояние межреберий, западение отдельных частей грудной клетки. Тип дыхания. Состояние дыхания (равномерность движения грудной клетки при дыхании, отставание той или иной половины). Глубина, ритм, частота дыхания в минуту. Одышка и ее характер.

Ощупывание ребер, грудины, межреберий (припухлость, деформация, болезненность). Голосовое дрожание на передней, боковой и задней поверхности (симметричность или усиление с одной из сторон).

Топографическая перкуссия легких: Перкуторное определение нижней границы легочного звука слева и справа по опознавательным линиям.

Сравнительная перкуссия легких, характер перкуторного тона в различных симметричных отделах легкого по передней, боковой и задней поверхностям.

Аускультация легких: характер дыхательных шумов, хрипы, их локализация, количество, характер (сухие и влажные), крепитация, шум трения плевры.

Система органов пищеварения и брюшной полости.

Осмотр полости рта и зева (язык, зубы, десны, нёбо).

Живот — участие в акте дыхания, форма, симметричность, особенности кожи живота, выбухание брюшной стенки в отдельных областях, вздутие, грыжи, расхождение прямых мышц, состояние пупка. Видимая перистальтика.

Поверхностная пальпация живота: в подложечной области, в подреберьях, в боковых, околопупочном и подвздошных отделах, над лоном. Определение болезненности, а также зон повышенной чувствительности. Глубокая пальпация кишечника и желудка (область пальпации, форма, подвижность, уплотнение, плеск, урчание). При пальпации новообразований указывается их локализация, размер болезненность. Определение методом перкуссии наличия свободной жидкости в брюшной полости в различных положениях больного, феномен флюктуации.

Перкуторное определение размеров печени по Курлову. Пальпация печени и определение степени ее выпячивания из-под реберной дуги, консистенция, болезненность, характер края. Наличие пульсации печени. Пальпация желчного пузыря. Симптомы Мерфи, Ортнера.

При исследовании поджелудочной железы проводится глубокая пальпация в холедохо-панкреатико-дуоденальной зоне и в области между пупком и левым подреберьем (по Гротту). Указываются болезненность, увеличение размеров.

Селезенка. Пальпация селезенки (выстояние нижнего полюса из-под реберной дуги, плотность, болезненность, характер края). Перкуторное определение ее границ по Курлову.

Система мочевыделения. Пальпация почек, их форма, величина, оценивается болезненность при поколачивании по поясничной области с двух сторон.

Нервная система: психическое состояние. Вегетативная нервная система (побледнение кожи или покраснение, похолодание конечностей, акроцианоз, слюнотечение, потливость). Особенности походки. Зрачковые, сухожильные и кожные рефлексы. Патологические рефлексы. Тремор.

Предварительный диагноз и его обоснование

Предварительный диагноз должен логически вытекать из фактов, полученных при выяснении жалоб, сборе анамнеза и объективном исследовании больного. Перед формулировкой предварительного диагноза следует его обоснование:

На основании жалоб больного (каких именно), данных анамнеза (болезни, жизни) и данных объективного обследования (каких, конкретно) можно поставить предварительный диагноз В формулировке предварительного диагноза должны быть выделены: основное заболевание, осложнения и сопутствующие.

Обосновывается основное заболевание (если их несколько, то каждое отдельно), осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания.

План обследования больного

При составлении плана обследования больного следует учитывать, что его проведение преследует две цели:

- доказательство (верификация) основного предварительного диагноза и исключение других заболеваний со сходной клинической симптоматикой (дифференциальная диагностика), и
- определение общего функционального статуса больного.

План обследования должен включать все необходимые для больного лабораторные и инструментальные исследования и объяснение, с какой целью будет применяться тот или иной метод обследования.

Данные лабораторных и инструментальных исследований и заключения консультантов (копируются из истории болезни курируемого больного)

В учебной истории болезни следует сделать выводы по выявленным изменениям в лабораторных исследованиях.

Формулировка окончательного клинического диагноза и его обоснование

Должны быть приведены все обоснования окончательного диагноза по следующей схеме: На основании: жалоб больного на:; – на основании анамнеза заболевания:; анамнеза жизни :; – данных объективного обследования:; – на основании результатов лабораторных и инструментальных исследований (описать только те изменения в анализах и данных исследований, которые подтверждают диагноз); – на основании данных клинического наблюдения:; можно поставить окончательный диагноз:

Основное заболевание.

Осложнения.

Сопутствующие.

Дифференциальный диагноз (только для академической истории болезни)

Анализ и синтез должны подвергаться не только жалобы, анамнез и объективные данные, но и результаты лабораторного и инструментального исследований. За основу берется один из ведущих симптомов диагностированного заболевания, и затем последовательно сопоставляются те заболевания, при которых встречается данный симптом (не менее двух заболеваний). В результате сравнения заболеваний делается вывод о диагнозе больного.

Этиология и патогенез заболевания (только для академической истории болезни).

Изложение этого раздела заключается в описании причин, вызвавших возникновение и развитие заболевания. Указываются современные взгляды (с учетом материалов лекций и практических занятий) на этиологию основного заболевания.

При описании патогенеза приводится общепринятая теория патогенеза описываемого заболевания.

Патологоанатомические изменения в органах (только для академической истории болезни).

В этом разделе описываются предполагаемые морфологические изменения внутренних органов, картину которых можно себе представить по клиническим симптомам и данным инструментальных и лабораторных исследований.

Лечение

Лечение заболевания (только для академической истории болезни):

Описываются основные принципы лечения, назначаемого при данном заболевании. Необходимо привести характеристику и обоснование режима, диеты, медикаментозного и хирургического лечения с подразделением на этиологическую, патогенетическую, заместительную и симптоматическую терапию, лечебной физкультуры и физиотерапевтических процедур. Следует привести обоснование, почему показана та или иная группа лекарственных препаратов (механизмы действия, показания и противопоказания).

Лечение больного.

Указать рекомендации по режиму и диете. Отдельно привести рецептурные прописи конкретных препаратов, показанных данному больному.

Прогноз заболевания

Прогноз заболевания ставится в следующих направлениях: в отношении выздоровления, жизни, а также временной или постоянной потери трудоспособности, с учетом труда и быта больного.

Профилактика (первичная и вторичная)

При изложении профилактики должны быть описаны общие принципы профилактики данного заболевания (первичная профилактика) и конкретные индивидуальные профилактические указания больному с учетом его труда и быта (вторичная профилактика). Необходимо указать профилактику рецидивов заболевания.

Выписной эпикриз

Является заключительным разделом истории болезни, в котором должны быть кратко представлены основные клинические данные с оценкой индивидуальных особенностей течения болезни, проведенного лечения и дальнейшего прогноза.

В эпикризе необходимо отразить следующие пункты:

1. Паспортные данные. ФИО, возраст, профессия, поступил в стационар – экстренно или в плановом порядке, по какому поводу (причина госпитализации).
2. Жалобы (основные).
3. В клинике наблюдалось (указать только выявленные объективно отклонения со стороны общего состояния, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой, нервной системы); со стороны крови (назвать изменения), со стороны мочи (назвать изменения), со стороны биохимических показателей (назвать изменения); изменения на ЭКГ, при рентгенологическом исследовании, при инструментальном обследовании, при консультации специалистов (привести заключения).
4. Клинический диагноз
5. Лечение, которое проводилось в стационаре: В стационаре проводилась терапия (режим, диета, указать группы препаратов, названия физиотерапевтических процедур, ЛФК),

другие виды лечения. Под влиянием терапии состояние больного улучшилось, осталось без перемен или ухудшилось (в чем выразалось).

6. Прогноз в отношении трудоспособности благоприятный (неблагоприятный). Нуждается или нет в направлении на МСЭК.

7. Особенности разбираемого наблюдения: охарактеризовать, чем данное наблюдение отличается от классического описания.

8. Больной выписывается из стационара или передается для дальнейшей курации (дата) со следующими рекомендациями. Подробно привести рекомендации по режиму физической активности, диете, приему лекарств с названиями конкретных препаратов и их доз, вызову врачей на дом и дальнейшей диспансеризации в условиях стационара, поликлиники или врачами общей практики.

Дневник курации (прилагается к истории болезни)

Ведется ежедневно по указанному ниже образцу. Включает следующие основные разделы: дата, дневник, назначения. В дневнике необходимо отразить динамику состояния больного.

Дата	Ежедневные записи	Назначения
	Жалобы (на момент осмотра и за истекшие сутки) Объективный статус:	Режим, диета. Исследования (конкретно)
		Лекарственная терапия (названия препаратов, разовые дозы, время приема, введения,)

Текст истории болезни должен быть написан аккуратным, четким и разборчивым почерком, без сокращения слов, желателен компьютерный вариант. Должны быть соблюдены следующие требования

- 1) строгое следование принятой форме истории болезни;
- 2) точность и логичность изложения;
- 3) исчерпывающая полнота необходимых сведений;
- 4) ясность изложения;
- 5) все подзаголовки разделов истории болезни должны быть выделены;
- 6) обязательно должны быть широкие поля для замечаний преподавателя;
- 7) историю болезни необходимо сдать на проверку преподавателю за два дня до окончания цикла, если история болезни будет сдана позже указанного срока, оценка снижается на 1-2 балла;
- 8) студент, получивший неудовлетворительную оценку за историю болезни, обязан переписать ее с учетом замечаний преподавателя;
- 9) студент не получает зачета, если у него не сдана история болезни или он получил за нее неудовлетворительную оценку.

Соблюдение этих требований не пустая формальность, а проявление высокой сознательности и культуры студента - будущего молодого врача, правильного понимания им своего служебного долга.

Методические указания по разбору тематического больного.

При разборе тематического больного необходимо правильно оценить имеющиеся сведения о его жалобах, анамнезе, данных объективного обследования и дополнительных методов исследования. Грамотно провести дифференциальную диагностику для формирования диагноза и схемы лечения пациента.

Методические указания по разбору истории болезни.

Разбор истории болезни пациента проводится для уточнения клинической картины болезни, систематизации знаний о ее патогенезе и прогнозе, проверки знаний обучающихся по дифференциальной диагностике, тактике обследования и лечения пациента с данной патологией. При подготовке к разбору истории болезни необходимо обобщить знания по данным вопросам, подготовиться к дискуссии с коллегами

Методические указания по курации больного.

Курация пациента складывается из умений общения с больным; сбора, анализа и обобщения полученных сведений; навыков группировки полученной информации в синдромы, постановки предварительного и клинического диагноза, его обоснование.

Очень важно проанализировать все данные о жалобах пациента, его анамнезе, данных объективного и дополнительного обследования, результатов лечения для понимания клинического течения болезни, ее этиологии и патогенеза для грамотного формирования программы диагностики, дифдиагностики, лечения и реабилитации больного.

Методические указания для подготовки к экзаменам и зачетам.

Изучение учебных дисциплин (модулей) завершается зачетом/зачетом с оценкой или экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На зачете или экзамене студент демонстрирует то, что он освоил в процессе обучения по дисциплине (модулю).

Вначале следует просмотреть весь материал по дисциплине (модулю), отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценка качества освоения обучающимися дисциплины (модуля) реализуется в формате балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся (БРСО).

БРСО в ходе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации осуществляется по 100-балльной шкале.

Академический рейтинг обучающегося по дисциплине (модулю) складывается из результатов:

- текущего контроля успеваемости (максимальный текущий рейтинг обучающегося 80 рейтинговых баллов);
- промежуточной аттестации (максимальный рубежный рейтинг обучающегося 20 рейтинговых баллов).

Условия оценки освоения обучающимся дисциплины (модуля) в формате БРСО доводятся преподавателем до сведения обучающихся на первом учебном занятии, а также размещены в свободном доступе в электронной информационно-образовательной среде Университета.

3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

В течение учебного семестра до промежуточной аттестации на основании утвержденной рабочей программы дисциплины (модуля) формируется текущий рейтинг обучающегося. Текущий рейтинг обучающегося складывается как сумма рейтинговых баллов, полученных им в течение учебного семестра по всем видам учебных занятий по учебной дисциплине.

В процессе текущего контроля оцениваются следующие действия обучающегося, направленные на освоение компетенций в рамках изучения учебной дисциплины:

- академическая активность (посещаемость учебных занятий, самостоятельное изучение содержания учебной дисциплины в электронной информационно-образовательной среде, соблюдение сроков сдачи практических заданий и текущих контрольных мероприятий и др.);
- выполнение и сдача текущих и итогового практических заданий (эссе, рефераты, творческие задания, кейс-задания, лабораторные работы, расчетные задания и др., активное участие в групповых интерактивных занятиях (дискуссии, Wiki-проекты и др.), защита проектов и др.);
- прохождение рубежей текущего контроля, включая соблюдение графика их прохож-

дения в электронной информационно-образовательной среде.

Для планирования расчета текущего рейтинга обучающегося используются следующие пропорции:

Вид учебного действия	Максимальная рейтинговая оценка, баллов
академическая активность	10
практические задания	40
<i>из них: текущие практические задания</i>	20
<i>итоговое практическое задание</i>	20
рубежи текущего контроля	30
ИТОГО:	80

В течение учебного семестра по дисциплине (модулю) обучающимся должен быть накоплен текущий рейтинг не менее 52 рейтинговых баллов (65% от максимального значения текущего рейтинга).

Необходимыми условиями допуска обучающегося к промежуточной аттестации по дисциплине являются положительное прохождение обучающимся не менее 65% рубежей текущего контроля с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла за каждый рубеж текущего контроля и положительное выполнение итогового практического задания с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла, установленного за итоговое практическое задание.

Невыполнение вышеуказанных условий является текущей академической задолженностью, которая должна быть ликвидирована обучающимся до контрольного мероприятия промежуточной аттестации.

Сведения о наличии у обучающихся текущей академической задолженности, сроках и порядке добора рейтинговых баллов для её ликвидации доводятся до обучающихся педагогическим работником.

В случае неликвидации текущей академической задолженности, педагогический работник обязан во время контрольного мероприятия промежуточной аттестации поставить обучающемуся 0 рейтинговых баллов. В этом случае ликвидация текущей академической задолженности возможна в периоды проведения повторной промежуточной аттестации.

3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) проводится в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программ специалитета в Российском государственном социальном университете и Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

На промежуточную аттестацию отводится 20 рейтинговых баллов.

Ответы обучающегося на контрольном мероприятии промежуточной аттестации оцениваются педагогическим работником по 20 - балльной шкале, а итоговая оценка по дисциплине (модулю) выставляется по пятибалльной системе для экзамена.

Критерии выставления оценки определяются Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

В процессе определения рубежного рейтинга обучающегося используется следующая шкала:

Рубежный рейтинг	Критерии оценки освоения обучающимся учебной дисциплины в ходе контрольных мероприятий промежуточной аттестации
19-20 рейтинговых баллов	обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает с задачами и будущей деятельностью, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами и практическими заданиями, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок
16-18 рейтинговых баллов	обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий
13-15 рейтинговых баллов	обучающийся освоил основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий
1-12 рейтинговых баллов	обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические задания
0 рейтинговых баллов	не аттестован

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

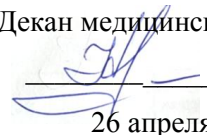
№ п/п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	Утверждены и введены в действие решением Ученого совета медицинского факультета на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (специалитет), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988	Протокол заседания Ученого совета медицинского факультета № 10 от «26» апреля 2023 года	01.09.2023



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный социальный университет»

УТВЕРЖДАЮ

Декан медицинского факультета

 /С.А.Киреев/

26 апреля 2023 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Специальность

31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль)

Лечебное дело

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА
СПЕЦИАЛИТЕТА**

Уровень профессионального образования
Высшее образование –специалитет

Форма обучения

Очная

Москва 2023

Методические материалы дисциплины (модуля) «Акушерство и гинекология» разработаны на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 г. №988, учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Методические материалы дисциплины (модуля) разработаны рабочей группой в составе:
Доктор медицинских наук, доктор биологических наук, профессор Медведев И.Н.,
доктор медицинских наук, профессор Бахтияров К.Р.

Методические материалы дисциплины (модуля) обсуждены и утверждены на Ученом совете
Медицинского факультета
Протокол № 10 от «26» апреля 2023 года

Декан факультета
канд.мед.наук

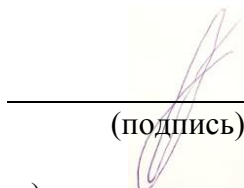


(подпись)

С.А.Киреев

Методические материалы дисциплины (модуля) рекомендованы к утверждению представителями организаций-работодателей:

Главный врач
ГБУЗ «ГКБ имени А.К. Ерамишанцева
ДЗМ»

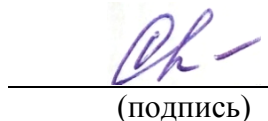


(подпись)

А.Р. Габриелян

Методические материалы дисциплины (модуля) рецензированы и рекомендованы к утверждению:

Главный врач
ГБУЗ «ГП № 19 ДЗМ»



(подпись)

Э.А. Каспарова

Кандидат педагогических наук, доцент,
заведующий кафедрой адаптивной
физической культуры, рекреации и
междисциплинарной медицины



(подпись)

А.В.Корнев

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ.....	4
1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю).....	4
1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю).....	8
1.3. Перечень основной и дополнительной учебной литературы для освоения дисциплины (модуля).....	13
1.4. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля).....	13
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).....	14
3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	29
3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю).....	29
3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	29
3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	30
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ.....	32

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)

Лекция - один из методов обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение педагогическим работником учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом дисциплины (модуля). Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде. В ряде случаев лекция выполняет функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, чаще по новым курсам; в случае, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в учебниках; отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь обучающимся в освоении сложного материала.

Возможные формы проведения лекций:

- Вводная лекция – один из наиболее важных и трудных видов лекции при чтении систематических курсов. От успеха этой лекции во многом зависит успех усвоения всего курса. Она может содержать: определение дисциплины (модуля); краткую историческую справку о дисциплине (модуле); цели и задачи дисциплины (модуля), ее роль в общей системе обучения и связь со смежными дисциплинами (модулями); основные проблемы (понятия и определения) данной науки; основную и дополнительную учебную литературу; особенности самостоятельной работы обучающихся над дисциплиной (модулем) и формы участия в научно-исследовательской работе; отчетность по курсу.

- Информационная лекция ориентирована на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций в практике высшей школы.

- Заключительная лекция предназначена для обобщения полученных знаний и раскрытия перспектив дальнейшего развития данной науки.

- Обзорная лекция – это систематизация научных знаний на высоком уровне, допускающая большое число ассоциативных связей в процессе осмысления информации, излагаемой при раскрытии внутрипредметной и межпредметной связей, исключая детализацию и конкретизацию. Как правило, стержень излагаемых теоретических положений составляет научно-понятийная и концептуальная основа всего курса или крупных его разделов.

- Лекция-беседа - непосредственный контакт педагогического работника с аудиторией - диалог. По ходу лекции педагогический работник задает вопросы для выяснения мнений и уровня осведомленности обучающихся по рассматриваемой проблеме.

- Лекция-дискуссия - свободный обмен мнениями в ходе изложения лекционного материала. Педагогический работник активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, сопоставляет между собой различные мнения и тем самым развивает дискуссию, стремясь направить ее в нужное русло.

- Лекция с применением обратной связи включает в себе то, что в начале и конце каждого раздела лекции задаются вопросы. Первый - для того, чтобы узнать, насколько обучающиеся ориентируются в излагаемом материале, вопрос в конце раздела предназначен для выяснения степени усвоения только что изложенного материала. При неудовлетворительных результатах контрольного опроса педагогический работник возвращается к уже прочитанному разделу, изменив при этом методику подачи материала.

- Проблемная лекция опирается на логику последовательно моделируемых проблемных ситуаций путем постановки проблемных вопросов или предъявления проблемных задач. Проблемный вопрос - это диалектическое противоречие, требующее для своего решения размышления, сравнения, поиска, приобретения и применения новых знаний. Проблемная задача содержит дополнительную вводную информацию и при необходимости некоторые ориентиры поиска ее решения.

- Программированная лекция - консультация – педагогический работник сам составляет и предлагает обучающимся вопросы. На подготовленные вопросы педагогический работник сначала просит ответить обучающихся, а затем проводит анализ и обсуждение неправильных ответов. В лекциях можно использовать наглядные материалы, а также подготовить презентацию. Что касается презентации, то в качестве визуальной поддержки ее можно органично интегрировать во все вышеупомянутые лекции. В то же время лекцию-презентацию возможно выделить и в качестве самостоятельной формы. Лекция-презентация должна отражать суть основных и (или) проблемных вопросов лекции, на которые особо следует обратить внимание обучающихся. В условиях применения активного метода проведения занятий презентация представляется весьма удачным способом донесения информации до слушателей. Единственное, на что следует обратить внимание при подготовке слайдов, - это их оформление и текст. Слайд не должен быть перегружен картинками и лишней информацией, которая будет отвлекать от основного аспекта того или иного вопроса лекции. Во время лекции можно задавать вопросы аудитории в отношении того или иного слайда, тем самым еще больше вовлекая обучающихся в проблематику.

Краткое содержание лекционных занятий

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала
Раздел 1. Предмет акушерства. Этапы развития акушерства.	
Тема 1.1. Организация службы родовспоможения в России	<p>Санитарно-эпидемиологический режим в роддомах (структура роддома, знакомство с учреждением), системы родовспоможения, знакомство с отделениями родильного дома. Физиологическое и наблюдательное отделение. Знакомство с медицинской документацией. История родов. Схема сбора анамнеза у беременных, рожениц и родильниц. Этика и деонтология врача. Ведение медицинской документации. МКБ.</p> <p>Показатели работы родильного дома. Структура женской консультации, задачи диспансеризации беременных, задачи профилактических осмотров, онкопрофилактика, планирование семьи, социальная помощь беременным, показатели работы ЖК. Взаимодействие с врачами-специалистами.</p>
Тема 1.2. Организация работы женской консультации	
Раздел 2. Клиническая анатомия и физиология женских половых органов	
Тема 2.1. Репродуктивная система женщины	<p>Этапы формирования репродуктивной системы женщины. Анатомия женских половых органов. Уровни регуляции менструального цикла. Строение яйцеклетки и сперматозоида. Оплодотворение. Имплантация. Плацентация. Критические периоды развития беременности. Эм-</p>

<p>Тема 2.2. Женский таз с акушерской точки зрения</p>	<p>бриональный и фетальный период развития плода. Функциональная система мать-плацента-плод. Строение и размеры малого таза. Диафрагма таза, кровоснабжение и иннервация мышц таза. Плоскости и размеры таза, сочленения, отличие женского таза от мужского, строение тазового дна. Плод как объект родов: размеры головки и туловища плод, признаки доношенности и зрелости новорожденного. Акушерская терминология: положение плода в матке, его предлежание, позиция, вид.</p>
<p>Раздел 3. Физиология беременности</p>	
<p>Тема 3.1. Изменения в организме беременных. Диагностика беременности</p>	<p>Изменения в ЦНС, железах внутренней секреции, иммунной системе, обмене веществ у беременных. Изменения во внутренних и наружных половых органах, органах кровотока и свертывающей системе крови. Особенности дыхательной и выделительной систем беременных. Изменения в органах пищеварения, опорно-двигательном аппарате, коже, молочных железах. физиологической беременности. Диагностика ранних сроков беременности (предположительные, вероятные и достоверные признаки, лабораторные признаки). Определение срока беременности и даты родов. Понятие группы высокого акушерского и перинатального риска. Понятие акушерского скрининга. Оформление обменной и индивидуальной карты беременной. Стандарт обследования при ведении беременности. Особенности сбора анамнеза. Осмотр беременной. Измерение и пальпация живота. Приемы Леопольда-Левицкого. Измерение таза. Индекс Соловьева. Аускультация сердечных тонов плода. Влагалищное исследование беременной. Биохимический скрининг, УЗИ, доплерометрия, КТГ. Инвазивные методы - амниоскопия, амниоцентез, биопсия хориона, кордоцентез, биопсия тканей и образований плода.</p>
<p>Тема 3.2. Методы обследования в акушерстве. Методы оценки состояния внутриутробного плода</p>	
<p>Раздел 4. Физиология родов и послеродового периода. Период новорожденности.</p>	
<p>Тема 4.1. Физиология родов и послеродового периода.</p>	<p>Строение и размеры головки плода. обуславливающие биомеханизм родов. Моменты биомеханизма родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Причины наступления родов. Степень зрелости шейки матки, окситоциновый тест, нестрессовый, маммарный и кольпцитологический тесты. Клинические периоды родов (раскрытия шейки, изгнания плода, последовый). Обследование и наблюдение во время I, II и III периодов родов. Положение головки плода по отношению к плоскостям таза. Акушерское пособие в родах. Туалет новорожденного. Шкала Апгар. Признаки отделения плаценты. Способы выделения последа. Осмотр последа. Физиологическая кровопотеря Ранний послеродовый период, его течение и ведение. Изменения в организме роженицы, понятие лохий, инволюции и субинволюции матки, лохиометры. Развитие молочных желез и становление лактации. Профилактика гипогалактии и мастита. Наблюдение в послеродовый период. Период новорожденности. Признаки доношенного новорожденного. Транзиторные состояния новорожденных.</p>
<p>Тема 4.2. Период новорожденности.</p>	

Раздел 5. Патология беременности	
Тема 5.1. Преэклампсия. Эклампсия. HELLP-синдром. Ранний токсикоз. Невынашивание и перенашивание беременности. ПРПО. Ведение беременности и родов	Гипертензивные состояния беременных – классификация, этиология и патогенез, клиника и диагностика, шкала Савельевой. Преэклампсия. Эклампсия. Течение и ведение родов и послеродового периода. Реабилитация женщин после тяжелых форм преэклампсии. Рвота беременных. Слюнотечение. Редкие формы – дерматозы, тетания, остеомляция, острая желтая атрофия печени бронхиальная астма беременных Самопроизвольный выкидыш, причины, клиника, лечение. Преждевременные роды (клиника угрозы, течение, акушерская помощь, профилактика). Оценка недоношенного ребенка. ПРПО, принципы ведения в зависимости от срока беременности. Профилактика дистресс-синдрома плода. Понятие переносимой и пролонгированной беременности. Степени переносимости ребенка. Течение и ведение родов при перенашивании. Этиология и патогенез многоводия и маловодия. Осложнения, ведение беременности и родов. Этиология, диагностика, особенности течения и ведения многоплодной беременности и родов.
Тема 5.2. Многоводие. Маловодие. Многоплодная беременность	
Раздел 6. Патологии в акушерской практике	
Тема 6.1. Экстрагенитальная патология	Течение беременности и ведение беременных с сердечно-сосудистой патологией (пороки, АГ, ревматизм), патологией почек (пиелонефрит, гломерулонефрит, МКБ), с анемией и с сахарным диабетом. Беременность и заболевания печени. Беременность и «острый живот». TORCH- комплекс. Диагностика, лечение во время беременности и вне.
Тема 6.2. Патология родов и послеродового периода. Патология плода и новорожденного	<p>Классификация аномалий родовых сил. Клиника, диагностика, методы лечения. Показания к оперативному родоразрешению. Понятие об узком тазе. Классификация. Диагностика. Особенности биомеханизма родов при различных формах сужения таза. Планирование метода родоразрешения при узком тазе. Особенности ведения родов при узком тазе. Клинически узкий таз. Показания к кесареву сечению. Классификация и диагностика тазовых предлежаний. Биомеханизм родов при тазовом предлежании плода. Течение и ведение беременности и родов при тазовом предлежании. Пособия по Цовьянову, классическое ручное пособие. Причины разгибательных вставлений головки. Перинатальные аспекты при неправильных положениях плода, многоплодной беременности и крупном плоде Косое и поперечное положение плода. Послеродовые инфекции: классификация Сазонова-Бартельса. Послеродовая язва промежности, эндомиометрит, параметрит, тромбофлебит поверхностных вен голени. Тромбофлебит вен малого таза и глубоких вен конечностей. Лактационный мастит. Акушерский перитонит. Септический шок и послеродовый сепсис.</p> <p>Порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности в акушерстве. Степени зрелости плаценты. Классификация плацентарной недостаточности (ПН). Методы диагностики ПН. Принципы терапии ПН. Степени тяжести и виды ВЗРП.</p>

	Этиопатогенез, диагностика, лечение. Этиология и патогенез резус-конфликта. Современные методы диагностики и профилактики резус-конфликта. Ведение беременности и родов.
Раздел 7. Акушерские кровотечения. Кровотечения, связанные с патологией беременности. Акушерский травматизм	
Тема 7.1. Акушерские кровотечения. Кровотечения, связанные с патологией беременности	<p>Классификация предлежания плаценты. Этиология и патогенез, клиника и тактика ведения родов при предлежании плаценты. Этиология и патогенез, клиника и диагностика при ПОНРП. Тактика ведения беременности и родов. Плотное прикрепление и приращение плаценты - клиника, диагностика, акушерская тактика. Понятие атонии и гипотонии матки. Клиника и лечебная тактика. Поздние послеродовые кровотечения. Организация экстренной помощи. Профилактика послеродовых кровотечений.</p> <p>Разрывы слизистой оболочки вульвы и влагалища. Разрывы промежности. Разрывы шейки матки. Разрыв матки. Классификация, этиология, патогенез, лечебные мероприятия. Клиника угрожающего, начавшегося и свершившегося разрыва матки. Акушерская тактика.</p> <p>Этиология, клиника, диагностика и лечение кровотечений, связанных с прерыванием беременности. Способы прерывания беременности – показания, противопоказания, техника, осложнения. Трофобластическая болезнь: пузырьный занос, хорионкарцинома. Причины, классификация, диагностика и лечение трофобластической болезни. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. Признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами.</p>
Тема 7.2. Акушерский травматизм	
Раздел 8. Родоразрешающие операции	
Тема 8.1. Кесарево сечение. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке	<p>Показания к кесареву сечению: абсолютные, относительные. Противопоказания. Подготовка к операции. Классификация видов КС. Техника операции. Ведение пред- и послеоперационного периода. Осложнения и отдаленные последствия для матери и плода. Профилактика послеродовых инфекций. Ведение родов у женщины с рубцом на матке. Акушерские щипцы, вакуумэкстракция плода: показания, условия, техника наложения. Плодоразрушающие операции. Показания.</p>
Тема 8.2. Акушерские щипцы. Вакуум-экстракция плода. Плодоразрушающие операции	
Раздел 9. Организация гинекологической помощи детям, подросткам и женщинам.	
Планирование семьи	
Тема 9.1. Организация гинекологической помощи детям, подросткам и женщинам	<p>Амбулаторная и стационарная гинекологическая помощь. Виды медицинской помощи. Группы здоровья, группы диспансерного наблюдения. Порядок оказания помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями. Гинекология детей и подростков: Организация лечебно-профилактической помощи девочкам и подросткам. Современное состояние здоровье детей и подростков. Структура гинекологической заболеваемости.</p> <p>Порядок оказания помощи при искусственном прерывании беременности. Вопросы медицинской экспертизы. Диспансеризация. Структура и задачи гинекологического стационара. Анатомия, кровоснабжение и иннервация женских половых органов. Святочный</p>
Тема 9.2. Планирование семьи	

	<p>аппарат матки. Регуляции репродуктивной системы. Методы обследования гинекологических больных: опрос и сбор анамнеза, объективное обследование: а) общее, б) специальное исследование тазовых органов (осмотр при помощи зеркал, влагалищное и бимануальное исследование). Дополнительные методы исследования: инструментальные, гормональные, рентгенологические, эндоскопические, УЗИ, иммунологические и пр.). Этика врача при работе с гинекологическим больным (в том числе пожилого возраста).</p> <p>Ведение медицинской документации. Диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p> <p>Понятие планирования семьи. Классификация видов бесплодия. Диагностика и методы лечения различных видов бесплодия. ВРТ. Методы контрацепции. Противопоказания. Лечебные эффекты гормональных контрацептивов. Особенности контрацепции в различные возрастные периоды</p>
<p>Раздел 10. Воспалительные заболевания женских половых органов. Гинекологическая эндокринология</p>	
<p>Тема 10.1. Воспалительные заболевания женских половых органов</p>	<p>Этиология, патогенез, классификация воспалительных заболеваний женских половых органов. Пути распространения. Клиника. Методы диагностики и лечения. ИППП, классификация. Современные методы диагностики: ПЦР и другие. Профилактика и лечение.</p>
<p>Тема 10.2. Гинекологическая эндокринология</p>	<p>Генитальный туберкулез. Диагностика, осложнения и лечение. Реабилитация репродуктивной функции. Классификация АМК. Этиопатогенез, классификация, диагностика дисфункциональных кровотечений. Методы остановки кровотечения. Гормональный гемостаз. Лечение и профилактика повторных кровотечений. Реабилитация репродуктивной функции. Этиология, клиника, диагностика аменореи. Методы коррекции гормональных нарушений и восстановления менструального цикла. Этиология, патогенез, клиника СПКЯ, предменструального, климактерического, посткастрационного синдромов. Методы диагностики. Лечение. Реабилитация репродуктивной функции</p>
<p>Раздел 11. Семиотика и диагностика гинекологических заболеваний. Современные методы исследования в гинекологии.</p>	
<p>Тема 11.1. Семиотика и диагностика гинекологических заболеваний</p>	<p>Основные понятия и терминология, основные методы обследования в гинекологии, анамнез,</p>
<p>Тема 11.2. Современные методы исследования в гинекологии</p>	<p>специальные методы исследования, осмотр, тесты функциональной диагностики, гормональное исследование, эндоскопия, кольпоскопия, гистероскопия, лапароскопия, ультразвуковое исследование, рентгенологические исследования, компьютерная томография, цитологическое, морфологическое и гистохимическое исследования, биопсия шейки матки и эндометрия, диагностическое выскабливание матки и цервикального канала, пункция брюшной полости через задний свод влагалища, бактериологическое исследование влагалища, шейки матки, уретры, особенности обследования девочек и подростков.</p>

	Ультразвуковые исследования: суть метода, особенности у гинекологических больных в различные возрастные периоды, особенности для оценки аномалий развития половых органов, выявления онкологической патологии, место доплерометрии в диагностике патологии РС.
Раздел 12. Оперативная и неотложная гинекология	
Тема 12.1. Предопухолевые и опухолевые заболевания матки. Патологии яичников. Дистопия половых органов. Гинекологические операции	<p>Этиопатогенез, классификация миомы матки. Клиника. Методы диагностики и лечения. Показания к хирургическому лечению. Теории возникновения, классификация, клиника и диагностика эндометриоза. Методы консервативного и оперативного лечения. Гиперпластические процессы эндометрия. Классификация. Диагностика. Современные методы лечения и реабилитация. Факторы риска развития рака тела матки. Клиника, диагностика и лечение. Фоновые и предраковые заболевания, рак шейки матки. Современные методы диагностики и лечения. Профилактика злокачественных новообразований. Взаимодействие с врачами-специалистами.</p> <p>Функциональные кисты яичников, диагностика, лечение. Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников. Классификация, клиника, диагностика и диф.диагностика. Современные методы лечения. Реабилитация.</p> <p>Опущение и выпадение половых органов: этиология, клиника, методы оперативного лечения. Реабилитация больных.</p> <p>Хирургические операции на половых органах. Показания, условия. Варианты доступа. Объем операции. Техника выполнения. Предоперационное обследование и послеоперационное ведение гинекологических больных.</p>
Тема 12.2. Неотложная гинекология	<p>Признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма. Работа комиссии.</p> <p>Классификация заболеваний, вызывающих острый живот в гинекологии: внематочная беременность, апоплексия яичника, перекрут ножки опухоли яичника, некроз миоматозного узла, разрыв пиовара и пиосальпинкса. Диф.диагностика. Методы лечения. Неотложная помощь. Профилактика. Реабилитация. Экспертиза нетрудоспособности.</p> <p>Этиология, клиника, диагностика и лечение кровотечений, связанных с прерыванием беременности. Способы прерывания беременности – показания, противопоказания, техника, осложнения. Трофобластическая болезнь: пузырный занос, хорионкарцинома. Причины, классификация, диагностика и лечение трофобластической болезни. Диспансерное наблюдение. Реабилитация</p>

1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)

Практические (семинарские) занятия - одна из форм учебного занятия, направленная на развитие самостоятельности обучающихся и приобретение умений и навыков. Данные учебные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные ранее знания. Практическое занятие предполагает выполнение обучающимися по заданию и под руководством преподава-

телей одной или нескольких практических работ.

Цель практических занятий и семинаров состоит в развитии познавательных способностей, самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся; углублении, расширении, детализировании знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, и содействии выработке навыков профессиональной деятельности. В отдельных случаях на практических занятиях и семинарах руководителем занятия сообщаются дополнительные знания.

Для достижения поставленных целей и решения требуемого перечня задач практические занятия и семинары проводятся традиционными технологиями или с использованием активных и интерактивных образовательных технологий.

Возможные формы проведения практических (семинарских) занятий:

- Деловая игра - это метод группового обучения совместной деятельности в процессе решения общих задач в условиях максимально возможного приближения к реальным проблемным ситуациям. Имитационные игры - на занятиях имитируется деятельность какой-либо организации, предприятия или его подразделения. Имитироваться могут события, конкретная деятельность людей (деловое совещание, обсуждение плана) и обстановка, условия, в которых происходит событие или осуществляется деятельность (кабинет начальника цеха, зал заседаний). Исполнение ролей (ролевые игры) - в этих играх отрабатывается тактика поведения, действий, выполнение функций и обязанностей конкретного лица. Для проведения игр с исполнением роли разрабатывается модель-пьеса ситуации, между студентами распределяются роли с «обязательным содержанием», характеризующиеся различными интересами; в процессе их взаимодействия должно быть найдено компромиссное решение. «Деловой театр» (метод инсценировки) - в нем разыгрывается какая-либо ситуация, поведение человека в этой обстановке, обучающийся должен вжиться в образ определенного лица, понять его действия, оценить обстановку и найти правильную линию поведения. Основная задача метода инсценировки - научить ориентироваться в различных обстоятельствах, давать объективную оценку своему поведению, учитывать возможности других людей, влиять на их интересы, потребности и деятельность, не прибегая к формальным атрибутам власти, к приказу.

- Игровое проектирование - является практическим занятием или циклом занятий, суть которых состоит в разработке инженерного, конструкторского, технологического и других видов проектов в игровых условиях, максимально воссоздающих реальность. Этот метод отличается высокой степенью сочетания индивидуальной и совместной работы обучающихся.

- Познавательные-дидактические игры не относятся к деловым играм. Они предполагают лишь включение изучаемого материала в необычный игровой контекст и иногда содержат лишь элементы ролевых игр. Такие игры могут проводиться в виде копирования научных, культурных, социальных явлений (конкурс знатоков, «Поле чудес», КВН и т.д.) и в виде предметно-содержательных моделей, (например, игры-путешествия, когда надо разработать рациональный маршрут, пользуясь различными картами).

- Анализ конкретных ситуаций. Конкретная ситуация – это любое событие, которое содержит в себе противоречие или вступает в противоречие с окружающей средой. Ситуации могут нести в себе как позитивный, так и отрицательный опыт. Все ситуации делятся на простые, критические и экстремальные.

- Кейс-метод (от английского case – случай, ситуация) – усовершенствованный метод анализа конкретных ситуаций, метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study - обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы делятся на практические (отражающие реальные жизненные ситуации), обучающие (искусственно созданные, содержащие значительные элементы условности при отражении в нем жизни) и исследовательские (ориентированные на проведение исследовательской деятельности посредством применения метода моделирования). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения.

- Тренинг (англ. training от train — обучать, воспитывать) – метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков и социальных установок. Тренинг – форма интерактивного обучения, целью которого является развитие компетентности межличностного и профессионального поведения в общении. Достоинство тренинга заключается в том, что он обеспечивает активное вовлечение всех участников в процесс обучения. Можно выделить основные типы тренингов по критерию направленности воздействия и изменений – навыков, психотерапевтический, социально-психологический, бизнес-тренинг.

- Метод Сократа – метод вопросов, предполагающих критическое отношение к догматическим утверждениям, называется еще как метод «сократовской иронии». Это умение извлекать скрытое в человеке знание с помощью искусных наводящих вопросов, подразумевающего короткий, простой и заранее предсказуемый ответ.

- Интерактивная лекция – выступление ведущего обучающего перед большой аудиторией с применением следующих активных форм обучения: дискуссия, беседа, демонстрация слайдов или учебных фильмов, мозговой штурм.

- Групповая, научная дискуссия, диспут Дискуссия — это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми. К технике управляемой дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная очередность. Разновидностью свободной дискуссии является форум, где каждому желающему дается неограниченное время на выступление, при условии, что его выступление вызывает интерес аудитории. Каждый конкретный форум имеет свою тематику — достаточно широкую, чтобы в её пределах можно было вести многоплановое обсуждение.

- Дебаты – это четко структурированный и специально организованный публичный обмен мыслями между двумя сторонами по актуальным темам. Это разновидность публичной дискуссии участников дебатов, направляющая на переубеждение в своей правоте третьей стороны, а не друг друга. Поэтому вербальные и невербальные средства, которые используются участниками дебатов, имеют целью получения определённого результата — сформировать у слушателей положительное впечатление от собственной позиции.

- Метод работы в малых группах. Групповое обсуждение кого-либо вопроса направлено на достижение лучшего взаимопонимания и нахождения истины. Групповое обсуждение способствует лучшему усвоению изучаемого материала. Оптимальное количество участников - 5-7 человек. Перед обучающимися ставится проблема, выделяется определенное время, в течение которого они должны подготовить аргументированный обдуманный ответ. Педагогический работник может устанавливать правила проведения группового обсуждения – задавать определенные рамки обсуждения, ввести алгоритм выработки общего мнения, назначить лидера и др.

- Круглый стол - общество, собрание в рамках более крупного мероприятия (съезда, симпозиума, конференции). Мероприятие, как правило, на которое приглашаются эксперты и специалисты из разных сфер деятельности для обсуждения актуальных вопросов. Данная модель обсуждения, основываясь на соглашениях, в качестве итогов даёт результаты, которые, в свою очередь, являются новыми соглашениями.

- Коллоквиум - (лат. colloquium — разговор, беседа) - одна из форм учебных занятий в системе образования, имеющая целью выяснение и повышение знаний обучающихся. На коллоквиумах обсуждаются: отдельные части, разделы, темы, вопросы изучаемого курса (обычно не включаемые в тематику семинарских и других практических учебных занятий), рефераты, проекты и др. работы обучающихся. Это научные собрания, на которых заслушиваются и обсуждаются доклады. Коллоквиум – это и форма контроля, массового опроса, позволяющая преподавателю в сравнительно небольшой срок выяснить уровень знаний студентов по данной теме дисциплины. Коллоквиум проходит обычно в форме дискуссии, в ходе которой обучающимся предоставляется возможность высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему, учиться обосновывать и защищать ее. Аргументируя и отстаивая свое мнение, обучающийся в то же время демонстрирует, насколько глубоко и осознанно он усвоил изученный материал.

- Метод «мозговой штурм» (мозговой штурм, мозговая атака, англ. brainstorming) — оперативный метод решения проблемы на основе стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастичных. Затем из общего числа высказанных идей отбирают наиболее удачные, которые могут быть использованы на практике. Является методом экспертного оценивания.

- Метод проектов - это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технология), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом; это совокупность приёмов, действий обучающихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи – решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта. Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

- Брифинг - (англ. briefing от англ. brief – короткий, недолгий) – краткая пресс-конференция, посвященная одному вопросу. Основное отличие: отсутствует презентационная часть. То есть практически сразу идут ответы на вопросы журналистов.

- Метод портфолио (итал. portfolio — 'портфель, англ. - папка для документов) - современная образовательная технология, в основе которой используется метод аутентичного оценивания результатов образовательной и профессиональной деятельности. Портфолио как подборка сертифицированных достижений, наиболее значимых работ и отзывов на них.

- Отработка практических навыков (в том числе по работе с аппаратурой) – в ходе выполнения практических занятий происходит отработка полученных теоретических знаний на практике, чтобы студент мог понять диагностическую ценность того или иного метода, иначе, оценить чувствительность данного метода к физиологическим изменениям в организме и т.д.. Кроме того, данные, полученные в ходе выполнения работ, не требующих специальных навыков и умений, например, манометрия или вариационная пульсометрия, могут быть использованы в научных целях.

- Работа с историей болезни. Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Вопросы для самоподготовки к практическим (семинарским) занятиям по разделам (темам) дисциплины (модуля)

РАЗДЕЛ 1. ПРЕДМЕТ АКУШЕРСТВА. ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ АКУШЕРСТВА

1. Медицинская этика и деонтология в акушерстве и гинекологии.
2. Врачебные ошибки в акушерстве и гинекологии
3. Физиологические изменения в организме беременной («норма» беременности).
4. Беременность и алкоголь
5. Бесплодный брак. Методы обследования супружеских пар, современные методы лечения.
6. Вспомогательные репродуктивные технологии
7. Демографическая ситуация и особенности использования современных методов контрацепции в мире и России.
8. Наркомания у беременных.
9. Нарушения полового развития у девочек.
10. Современные репродуктивные технологии в решении проблемы бесплодного брака.
11. Современные методы контрацепции.
12. Структура, принципы работы и задачи женской консультации.
13. Основная медицинская документация, приказы, регламентирующие работу женской консультации.
14. Структура, организационные принципы и задачи работы акушерского стационара.
15. Основные показатели работы родильного дома.
16. Санитарно-гигиенический режим в родильном стационаре.

17. Требования к асептике и антисептике в родильном доме

РАЗДЕЛ 2. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

1. Репродуктивная система женщины. Анатомия женских половых органов.
2. Менструальный цикл.
3. Современные представления о нейрогуморальной регуляции менструального цикла.
4. Менструальный цикл и его регуляция.
5. Физиология репродуктивной системы в возрастном аспекте.
6. Оплодотворение и критические периоды развития плода.
7. Фетоплацентарный комплекс. Физиология плода. Система мать-плацента-плод.

РАЗДЕЛ 3. ФИЗИОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

1. Изменения в организме беременных.
2. Диагностика беременности.
3. Методы обследования в акушерстве.
4. Методы оценки состояния внутриутробного плода.

РАЗДЕЛ 4. ФИЗИОЛОГИЯ РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА. ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ

1. Признаки готовности организма к родам.
2. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.
3. Течение и ведение трех периодов родов.
4. Течение и ведение послеродового периода.
5. Период новорожденности

РАЗДЕЛ 5. ПАТОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

1. Преэклампсия. Эклампсия. HELLP-синдром
2. Ранний токсикоз
3. Невынашивание и перенашивание беременности.
4. ПРПО. Ведение беременности и родов. Многоводие. Маловодие.
5. Многоплодная беременность.

РАЗДЕЛ 6. ПАТОЛОГИИ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

1. Аномалии сократительной деятельности матки.
2. Узкий таз в современном акушерстве
3. Тазовые предлежания плода. Косое и поперечное положение плода
4. Роды при разгибательных вставлениях головки.
5. Послеродовые септические заболевания.

РАЗДЕЛ 7. АКУШЕРСКИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ. КРОВОТЕЧЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ПАТОЛОГИЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ. АКУШЕРСКИЙ ТРАВМАТИЗМ

1. Травмы родовых путей
2. Разрыв матки
3. Самопроизвольные аборты

РАЗДЕЛ 8. РОДОРАЗРЕШАЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ

1. Кесарево сечение.
2. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке.
3. Акушерские щипцы. Вакуум-экстракция плода.
4. Плодоразрушающие операции.

РАЗДЕЛ 9. ОРГАНИЗАЦИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ПОДРОСТКАМ И ЖЕНЩИНАМ. ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ

1. Организация гинекологической помощи детям, подросткам и женщинам.
2. Методы исследования в гинекологии.
3. Бесплодный брак. ВРТ.
4. Современная контрацепция

РАЗДЕЛ 10. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

1. Воспалительные заболевания гениталий неспецифической этиологии.
2. Воспалительные заболевания женских половых органов специфической этиологии.
3. ИППП
4. Генитальный туберкулез.
5. АМК: кровотечения, обусловленные овуляторной дисфункцией.
6. Аменорея. Синдромы -Шихана, Шерешевского-Тернера, Рокитанского-Майера и др.
7. НЭС в гинекологии.

РАЗДЕЛ 11. СЕМИОТИКА И ДИАГНОСТИКА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ

1. Эндоскопическая диагностика.
2. Место лапароскопии в диагностике патологии брюшной полости и малого таза.
3. Показания и методика выполнения гистероскопии

РАЗДЕЛ 12. ОПЕРАТИВНАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ

1. Эндоскопическая диагностика.
2. Место лапароскопии в диагностике патологии брюшной полости и малого таза.
3. Показания и методика выполнения гистероскопии

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Освоение обучающимся дисциплины (модуля) «Акушерство и гинекология» предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекций, семинаров и практических занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и форм работы обучающихся.

Для успешного освоения дисциплины (модуля) и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с рабочей программой дисциплины (модуля), доступной в электронной информационно-образовательной среде РГСУ.

Следует обратить внимание на списки основной и дополнительной литературы, на предлагаемые преподавателем ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к учебному занятию лекционного типа заключается в следующем.

С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку:

- знакомит с новым учебным материалом;
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизирует учебный материал;
- ориентирует в учебном процессе.

С этой целью:

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции;
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции;
- внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции;
- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке;
- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу.

Подготовка к занятию семинарского типа.

При подготовке и работе во время проведения занятий семинарского типа следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний.

Предварительная подготовка к учебному занятию семинарского типа заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач практического занятия, техники безопасности при работе с приборами, веществами.

Работа во время проведения учебного занятия семинарского типа включает:

– консультирование студентов преподавателями и вспомогательным персоналом с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач.

– самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной рабочей программой дисциплины (модуля) тематики.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомендуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала.

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, само-refлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Виды самостоятельной работы.

Работа с литературой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил. Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода). При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа. Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты.

При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем. Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались. Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента. Различают два вида чтения: первичное и вторичное. Первичное - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым). Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того на сколько осознанно читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические материалы по самостоятельному решению задач

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками. Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. referre – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных

используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с целью отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности.

Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится вверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается выслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

1. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

2. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

3. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показываются их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

4. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

5. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

6. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводов.

По окончании выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

Методические материалы к выполнению эссе

Эссе – литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора о той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении. Это вид самостоятельной исследовательской работы обучающихся, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. При написании эссе обучающийся должен представить развернутый письменный ответ на теоретический или практический актуальный вопрос, объявленный преподавателем в аудитории непосредственно перед ее написанием. В процессе написания эссе разрешается пользоваться нормативно-правовыми актами, конспектом лекций (в печатном виде). Использование интернет-ресурсов не допускается. Темы эссе преподаватель предлагает из числа тех, которые обучающиеся уже рассматривали на лекциях или семинарских занятиях, исходя из содержания заданий

в составе оценочных средств. По решению преподавателя, в качестве темы эссе может быть выбрана одна или несколько тем, которые могут быть распределены между обучающимися по желанию.

Требования к выполнению эссе:

1. Проводится письменно.

2. Эссе выполняется на компьютере (гарнитура Times New Roman, шрифт 14) через 1,5 интервала с полями: верхнее, нижнее – 2; правое – 3; левое – 1,5. Отступ первой строки абзаца – 1,25. Сноски – постраничные. Таблицы и рисунки встраиваются в текст работы. При этом обязательный заголовок таблицы надо размещать над табличным полем, а рисунки сопровождать подрисуночными подписями. При включении в эссе нескольких таблиц и/или рисунков их нумерация обязательна. Обязательна и нумерация страниц. Их целесообразно проставлять внизу страницы – по середине или в правом углу. Номер страницы не ставится на титульном листе, но в общее число страниц он включается. Объем эссе, без учета приложений, не должен превышать 5 страниц. Значительное превышение установленного объема является недостатком работы и указывает на то, что обучающийся не сумел отобрать и переработать необходимый материал.

3. Работа должна содержать собственные умозаключения по сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ по сути этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценки эссе:

«Отлично» – исключительные знания материала, абсолютное понимание сути, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенный, содержательный, аргументированный, конкретный и исчерпывающий ответ.

«Хорошо» – глубокие знания материала, правильное понимание сути, знание основных понятий и положений, содержательный, полный и конкретный ответ.

«Удовлетворительно» – твердые, но недостаточно полные знания, верное понимание сути, в целом правильный ответ.

«Неудовлетворительно» – непонимание сущности задания, грубые ошибки в ответе.

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Методические материалы по выполнению доклада.

Рекомендуется следующая структура доклада:

1. титульный лист, содержание доклада;
2. краткое изложение;
3. цели и задачи;
4. изложение характера исследований и рассмотренных проблем, гипотезы, спорные вопросы;
5. источники информации, методы сбора и анализа данных, степень их полноты и достоверности;
6. анализ и толкование полученных в работе результатов;

7. выводы и оценки;
8. библиография и приложения.

Время выступления докладчика не должно превышать 10 минут.

Основные требования к оформлению доклада:

- титульный лист должен включать название доклада, наименование предметной (цикловой) комиссии, фамилию обучающегося;
- все использованные литературные источники сопровождаются библиографическим описанием;
- приводимая цитата из источника берется в кавычки (оформляются сноски);
- единицы измерения должны применяться в соответствии с действующими стандартами;
- все названия литературных источников следует приводить в соответствии с новейшими изданиями;
- рекомендуется включение таблиц, графиков, схем, если они отражают основное содержание или улучшают ее наглядность;
- названия фирм, учреждений, организаций и предприятий должны именоваться так, как они указываются в источнике;

Критерии оценки доклада

При выполнении доклада обучающийся должен продемонстрировать умение кратко излагать прочитанный материал, а также умение обобщать и анализировать материал по теме доклада.

Презентация

Методические материалы к презентациям

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. На титульном слайде должно быть отражено:
 - наименование факультета;
 - тема презентации;
 - фамилия, имя, отчество, направление подготовки/ специальность, направленность (профиль)/ специализация, форма обучения, номер группы автора презентации;
 - фамилия, имя, отчество, степень, звание, должность руководитель работы;
 - год выполнения работы.
3. В презентации должны быть отражены обоснование актуальности представляемого материала, цели и задачи работы.
4. Содержание презентации должно включать наиболее значимый материал доклада, а также, при необходимости, таблицы, диаграммы, рисунки, фотографии, карты, видео – вставки, звуковое сопровождение.
5. Заключительный слайд должен содержать информацию об источниках информации для презентации.

Критерии оценки презентации

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. Правильность оформления титульного слайда.
3. Актуальность отобранного материала, обоснованность формулировки цели и задач работы.
4. Наглядность и логичность презентации, обоснованность использования таблиц, диаграмм, рисунков, фотографий, карт, видео – вставок, звукового сопровождения; правильный выбор шрифтов, фона, других элементов дизайна слайда.
5. Объем и качество источников информации (не менее 2-х интернет – источников и не менее 2-х литературных источников).

Методические материалы по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к опросу на практических занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей программе и доводятся до студентов заранее.

Для подготовки к опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, конспекте лекции, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения.

Критерии оценки опроса

«Отлично»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;
- в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;
- знание по предмету демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей;
- свободное владение терминологией;
- ответы на дополнительные вопросы четкие, краткие;

«Хорошо»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;
- ответ недостаточно логичен с единичными ошибками в частности, исправленные студентом с помощью преподавателя;
- единичные ошибки в терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно полные и четкие.

«Удовлетворительно»:

- ответ не полный, с ошибками в деталях, умение раскрыть значение обобщенных знаний не показано, речевое оформление требует поправок, коррекции;
- логика и последовательность изложения имеют нарушения, студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;
- ошибки в раскрываемых понятиях, терминах;
- студент не ориентируется в теме, допускает серьезные ошибки;
- студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно»:

- ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу;
- присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения, студент не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины, речь неграмотная;
- незнание терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы неправильные.

Методические материалы по выполнению практического задания

При выполнении практического задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;
2. Ознакомиться с правилами и условия выполнения практического задания;
3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, представленной в программе;
4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;
5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы / дать ответы на контрольные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодических изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки практического задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рассуждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с не существенными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия, имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование принятому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Для оценки решения ситуационной задачи (аналитического задания):

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Методические указания по работе с учебной историей болезни.

Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Схема истории болезни

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
4. Анамнез жизни.
5. Данные объективного исследования больного.
6. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
7. План обследования.
8. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов.
9. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
10. Дифференциальный диагноз.
11. Этиология и патогенез (только для академической истории болезни).
12. Патологоанатомические изменения в органах (только для академической истории болезни).

13. Лечение основного заболевания (только для академической истории болезни).
14. Лечение больного и его обоснование.
15. Прогноз.
16. Профилактика (первичная и вторичная).
17. Эпикриз.
18. Дневник курации.
19. Список использованной литературы.

Примечание:

В академическую учебную историю болезни включены все разделы, а в клиническую – в исключением пп. 11-13 (этиология и патогенез, патологоанатомические изменения в органах и лимфоузлах и лечение основного заболевания).

Паспортная часть

Фамилия, имя, отчество больного, возраст, профессия.

Жалобы

В истории болезни отражаются жалобы больного:

1. на момент поступления в стационар,
2. на момент начала курации,
3. жалобы при опросе по системам.

После вопроса о жалобах больного, ему предоставляется возможность самостоятельно изложить все свои ощущения.

Далее врачом задаются отдельные вопросы, при помощи которых он стремится, возможно, подробнее выяснить и детализировать основные жалобы больного. Расспрос ведется по следующей схеме: характер, локализация патологических ощущений, их продолжительность, когда они возникают и чем купируются.

Например, при жалобах на боли соответствующими вопросами выясняется:

- 1) локализация боли, место отражения боли (иррадиация),
- 2) время появления болей (днем, ночью), их длительность (постоянные, приступообразные – сколько продолжаются по времени),
- 3) интенсивность боли (сильная, слабая, мешает, не мешает сну, работе и т. д.),
- 4) характер боли (колющая, режущая, тупая, ноющая, сжимающая, давящая и т.д.),
- 5) причина, вызывающая боль (физические нагрузки, определенное положение тела, дыхание, прием пищи, эмоциональное состояние и т. п.), и
- 6) чем купируется (лекарственные препараты, прием пищи, в покое, изменение положения тела).

Далее, с помощью наводящих вопросов следует провести детальный опрос о состоянии остальных систем организма (исключая систему, состояние которой описано в основных жалобах).

Опрос по системам органов – в историю болезни записываются только патологические отклонения.

1. Сердечно-сосудистая система: боли за грудиной и в левой половине грудной клетки (их характеристики), одышка, сердцебиение, перебои в работе сердца, отеки, и пр.
2. Дыхательная система: одышка, кашель, боли в грудной клетке, характер мокроты.
3. Система пищеварения: боли в животе, их локализация, иррадиация, длительность, нарушение аппетита, диспепсические явления, характер стула,
4. Мочевыделительная система: дизурические явления, боли в поясничной области, изменения характера мочи.
5. Нервная система: работоспособность, уравновешенность нервных процессов, раздражительность, характер сна (легко ли засыпает, глубина сна, сколько часов спит подряд, легко ли просыпается, прибегает ли к снотворным и наркотикам).

Анамнез данного заболевания

Начало болезни: когда и как началось заболевание, внезапно или постепенно, каковы были его первые проявления, значение условий внешней среды (профессиональных, бытовых, климатических факторов).

Состояние больного непосредственно перед заболеванием: имелись ли психические травмы, переутомление, термические влияния, погрешности в диете, возможности заражения, предполагаемая причина заболевания.

Течение заболевания, последовательность проявления и развития различных симптомов, периоды обострения и ремиссии.

Результаты проведенных ранее исследований: лабораторные анализы, рентгенологические и ЭКГ-данные и т. д. (в т. ч. по выписным документам из других стационаров).

Способы лечения, применявшиеся до поступления в клинику, в т.ч. на амбулаторном этапе: медикаментозные, хирургические, физиотерапевтические, санаторно-курортные, диетические и их эффективность.

Непосредственные причины данной госпитализации: ухудшение состояния, безуспешность предыдущего лечения, поступление в порядке неотложной помощи, уточнение диагноза.

Изменение в самочувствии больного за время пребывания в клинике.

При наличии конкурирующего заболевания пишется второй анамнез болезни.

Анамнез жизни

Образование и профессиональный анамнез: образование, профессия и профессионально-производственные условия, наличие (и каких) неблагоприятных профессиональных факторов.

Жилищные условия (удовлетворительные или неудовлетворительные), режим питания и его характеристика (рациональное, злоупотребление солью, жирами и т. д.), характеристика личного гигиенического режима (физическая активность, прогулки, занятия спортом).

Перенесенные заболевания и травмы, контузии ранения (при наличии сопутствующих заболеваний вне обострения и не влияющих на тяжесть состояния больного, описать их в этом разделе).

Привычные интоксикации: курение, злоупотребление алкоголем, наркотики, как часто и с какого возраста.

Гинекологический анамнез: начало менструаций, число беременностей, родов, аборт. При наличии климакса – с какого возраста, его проявления.

Наследственность: здоровье и причина смерти родителей, братьев, сестер (особое внимание обратить на патологию, имеющую значение для заболевания больного).

Семейная жизнь: время женитьбы (замужества), здоровье детей.

Аллергологический анамнез: переносимость лекарств, наличие аллергических реакций на лекарственные препараты, пищевые продукты и т.п. с описанием клиники аллергической реакции (в виде вазомоторного ринита, крапивницы, отека Квинке и др.).

Эпидемиологический анамнез: перенесенные желтухи, инфекционные заболевания, гемотрансфузии в течение всей жизни, инъекции лекарств, выезд за пределы постоянного места жительства (Ленинградской области) в течение последних 6 месяцев, контакт с инфекционными больными, характер стула.

Страховой анамнез: работает или не работает, пенсионер, длительность последнего больничного листка, общая продолжительность больничных листов по данному заболеванию за последние 12 мес. Наличие и группа инвалидности с какого года.

Данные объективного исследования больного

Оценка тяжести общего состояния больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое). Сознание (ясное, спутанное, soporозное, коматозное). Положение в постели (активное, пассивное, вынужденное с его особенностями). Телосложение (правильное, наличие сколиоза или других деформаций грудной клетки, особенности строения черепа и т. д.). Рост. Вес. Тип конституции (нормостеник, астеник, гиперстеник).

Кожа и слизистые оболочки: окраска (бледность, цианоз, желтушность, пигментация), эластичность, плотность, влажность. Сыпи, рубцы, расчёсы, изъязвления, сосудистый рисунок. Волосистой покров (выпадение волос, недостаточное или чрезмерное оволосение и его распределение). Ногти, их форма, ломкость. Подкожная жировая клетчатка, её распределение, толщина кожной складки на уровне пупка. Отеки - их локализация, характер, теплые или холодные, изменение кожи над отеками.

Лимфатические узлы: описание по группам величины, консистенции, болезненности, подвижности, спаянности между собой и с кожей. Описание зева, миндалин.

Описание щитовидной железы: величина, наличие узлов, консистенция, болезненность при пальпации. Глазные симптомы (экзофтальм, симптомы Грефе и Мебиуса).

Опорно-двигательный аппарат: степень развития мышц, их тонус и сила. Активная и пассивная подвижность суставов, их деформация, припухлость, болезненность, ограничение функции, хруст при движении.

Система органов кровообращения.

Пульс, его частота, ритм, напряжение, наполнение, высота пульсовой волны. Сравнение пульса правой и левой руки (симметричность). Сосудистая стенка вне пульсовой волны прощупывается или нет. Осмотр и ощупывание доступных пальпации артерий в различных областях тела (височных, сонных артерий и артерий верхних и нижних конечностей). Наличие шума над почечными артериями.

Состояние вен – осмотр и ощупывание вен, набухание шейных вен, венозные коллатерали брюшной и грудной стенки, варикозное расширение вен.

Артериальное давление на правой и левой руке.

Осмотр и ощупывание сердечной области. Выпячивание области сердца (сердечный горб). Верхушечный толчок, его локализация, сила и протяженность, при наличии описание сердечного толчка, диастолического и систолического дрожания в прекардиальной области, эпигастральной и ретростеральной пульсаций. Перкуссия границ относительной и абсолютной сердечной тупости (по межреберьям). Перкуссия сосудистого пучка в 1 и 2 межреберье с двух сторон от грудины.

Аускультация во всех пяти точках выслушивания сердца. Сила, характер, ритм, расщепление и раздвоение тонов, акценты. Шумы: их характер (систолический, пресистолический, диастолический), локализация, сила, тембр, проведение шумов. Изменение шумов после физического напряжения и при перемене положения тела. Шум трения перикарда. Кроме словесной характеристики, в истории болезни нарисовать «фонокардиограмму» определяемую над всеми точками выслушивания сердца.

Система органов дыхания.

Форма грудной клетки, ее деформация или асимметрия. Состояние межреберий, западение отдельных частей грудной клетки. Тип дыхания. Состояние дыхания (равномерность движения грудной клетки при дыхании, отставание той или иной половины). Глубина, ритм, частота дыхания в минуту. Одышка и ее характер.

Ощупывание ребер, грудины, межреберий (припухлость, деформация, болезненность). Голосовое дрожание на передней, боковой и задней поверхности (симметричность или усиление с одной из сторон).

Топографическая перкуссия легких: Перкуторное определение нижней границы легочного звука слева и справа по опознавательным линиям.

Сравнительная перкуссия легких, характер перкуторного тона в различных симметричных отделах легкого по передней, боковой и задней поверхностям.

Аускультация легких: характер дыхательных шумов, хрипы, их локализация, количество, характер (сухие и влажные), крепитация, шум трения плевры.

Система органов пищеварения и брюшной полости.

Осмотр полости рта и зева (язык, зубы, десны, нёбо).

Живот — участие в акте дыхания, форма, симметричность, особенности кожи живота, выбухание брюшной стенки в отдельных областях, вздутие, грыжи, расхождение прямых мышц, состояние пупка. Видимая перистальтика.

Поверхностная пальпация живота: в подложечной области, в подреберьях, в боковых, околопупочном и подвздошных отделах, над лоном. Определение болезненности, а также зон повышенной чувствительности. Глубокая пальпация кишечника и желудка (область пальпации, форма, подвижность, уплотнение, плеск, урчание). При пальпации новообразований указывается их локализация, размер, болезненность. Определение методом перкуссии наличия свободной жидкости в брюшной полости в различных положениях больного, феномен флюктуации.

Перкуторное определение размеров печени по Курлову. Пальпация печени и определение степени ее выпячивания из-под реберной дуги, консистенция, болезненность, характер края. Наличие пульсации печени. Пальпация желчного пузыря. Симптомы Мерфи, Ортнера.

При исследовании поджелудочной железы проводится глубокая пальпация в холедохо-панкреатико-дуоденальной зоне и в области между пупком и левым подреберьем (по Гротту). Указываются болезненность, увеличение размеров.

Селезенка. Пальпация селезенки (выстояние нижнего полюса из-под реберной дуги, плотность, болезненность, характер края). Перкуторное определение ее границ по Курлову.

Система мочевыделения. Пальпация почек, их форма, величина, оценивается болезненность при поколачивании по поясничной области с двух сторон.

Нервная система: психическое состояние. Вегетативная нервная система (побледнение кожи или покраснение, похолодание конечностей, акроцианоз, слюнотечение, потливость). Особенности походки. Зрачковые, сухожильные и кожные рефлексy. Патологические рефлексy. Трemor.

Предварительный диагноз и его обоснование

Предварительный диагноз должен логически вытекать из фактов, полученных при выяснении жалоб, сборе анамнеза и объективном исследовании больного. Перед формулировкой предварительного диагноза следует его обоснование:

На основании жалоб больного (каких именно), данных анамнеза (болезни, жизни) и данных объективного обследования (каких, конкретно) можно поставить предварительный диагноз В формулировке предварительного диагноза должны быть выделены: основное заболевание, осложнения и сопутствующие.

Обосновывается основное заболевание (если их несколько, то каждое отдельно), осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания.

План обследования больного

При составлении плана обследования больного следует учитывать, что его проведение преследует две цели:

- доказательство (верификация) основного предварительного диагноза и исключение других заболеваний со сходной клинической симптоматикой (дифференциальная диагностика), и
- определение общего функционального статуса больного.

План обследования должен включать все необходимые для больного лабораторные и инструментальные исследования и объяснение, с какой целью будет применяться тот или иной метод обследования.

Данные лабораторных и инструментальных исследований и заключения консультантов (копируются из истории болезни курируемого больного)

В учебной истории болезни следует сделать выводы по выявленным изменениям в лабораторных исследованиях.

Формулировка окончательного клинического диагноза и его обоснование

Должны быть приведены все обоснования окончательного диагноза по следующей схеме: На основании: жалоб больного на:; – на основании анамнеза заболевания:; анамнеза жизни :; – данных объективного обследования:; – на основании результатов лабораторных и инструментальных исследований (описать только те изменения в анализах и данных исследований, которые подтверждают диагноз); – на основании данных клинического наблюдения:; можно поставить окончательный диагноз:

Основное заболевание.

Осложнения.

Сопутствующие.

Дифференциальный диагноз (только для академической истории болезни)

Анализу и синтезу должны подвергаться не только жалобы, анамнез и объективные данные, но и результаты лабораторного и инструментального исследований. За основу берется один из ведущих симптомов диагностированного заболевания, и затем последовательно сопоставляются те заболевания, при которых встречается данный симптом (не менее двух заболеваний). В результате сравнения заболеваний делается вывод о диагнозе больного.

Этиология и патогенез заболевания (только для академической истории болезни).

Изложение этого раздела заключается в описании причин, вызвавших возникновение и развитие заболевания. Указываются современные взгляды (с учетом материалов лекций и практических занятий) на этиологию основного заболевания.

При описании патогенеза приводится общепринятая теория патогенеза описываемого заболевания.

Патологоанатомические изменения в органах (только для академической истории болезни).

В этом разделе описываются предполагаемые морфологические изменения внутренних органов, картину которых можно себе представить по клиническим симптомам и данным инструментальных и лабораторных исследований.

Лечение

Лечение заболевания (только для академической истории болезни):

Описываются основные принципы лечения, назначаемого при данном заболевании. Необходимо привести характеристику и обоснование режима, диеты, медикаментозного и хирургического лечения с подразделением на этиологическую, патогенетическую, заместительную и симптоматическую терапию, лечебной физкультуры и физиотерапевтических процедур. Следует привести обоснование, почему показана та или иная группа лекарственных препаратов (механизмы действия, показания и противопоказания).

Лечение больного.

Указать рекомендации по режиму и диете. Отдельно привести рецептурные прописи конкретных препаратов, показанных данному больному.

Прогноз заболевания

Прогноз заболевания ставится в следующих направлениях: в отношении выздоровления, жизни, а также временной или постоянной потери трудоспособности, с учетом труда и быта больного.

Профилактика (первичная и вторичная)

При изложении профилактики должны быть описаны общие принципы профилактики данного заболевания (первичная профилактика) и конкретные индивидуальные профилактические указания больному с учетом его труда и быта (вторичная профилактика). Необходимо указать профилактику рецидивов заболевания.

Выписной эпикриз

Является заключительным разделом истории болезни, в котором должны быть кратко представлены основные клинические данные с оценкой индивидуальных особенностей течения болезни, проведенного лечения и дальнейшего прогноза.

В эпикризе необходимо отразить следующие пункты:

1. Паспортные данные. ФИО, возраст, профессия, поступил в стационар – экстренно или в плановом порядке, по какому поводу (причина госпитализации).

2. Жалобы (основные).

3. В клинике наблюдалось (указать только выявленные объективно отклонения со стороны общего состояния, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой, нервной системы); со стороны крови (назвать изменения), со стороны мочи (назвать изменения), со стороны биохимических показателей (назвать изменения); изменения на ЭКГ, при рентгенологическом исследовании, при инструментальном обследовании, при консультации специалистов (привести заключения).

4. Клинический диагноз

5. Лечение, которое проводилось в стационаре: В стационаре проводилась терапия (режим, диета, указать группы препаратов, названия физиотерапевтических процедур, ЛФК), другие виды лечения. Под влиянием терапии состояние больного улучшилось, осталось без перемен или ухудшилось (в чем выражалось).

6. Прогноз в отношении трудоспособности благоприятный (неблагоприятный). Нуждается или нет в направлении на МСЭК.

7. Особенности разбираемого наблюдения: охарактеризовать, чем данное наблюдение отличается от классического описания.

8. Больной выписывается из стационара или передается для дальнейшей курации (дата) со следующими рекомендациями. Подробно привести рекомендации по режиму физической активности, диете, приему лекарств с названиями конкретных препаратов и их доз, вызову врачей на дом и дальнейшей диспансеризации в условиях стационара, поликлиники или врачами общей практики.

Дневник курации (прилагается к истории болезни)

Ведется ежедневно по указанному ниже образцу. Включает следующие основные разделы: дата, дневник, назначения. В дневнике необходимо отразить динамику состояния больного.

Дата	Ежедневные записи	Назначения
	Жалобы (на момент осмотра и за истекшие сутки) Объективный статус:	Режим, диета. Исследования (конкретно) Лекарственная терапия (названия препаратов, разовые дозы, время приема, введения, ...)

Текст истории болезни должен быть написан аккуратным, четким и разборчивым почерком, без сокращения слов, желателен компьютерный вариант. Должны быть соблюдены следующие требования

- 1) строгое следование принятой форме истории болезни;
- 2) точность и логичность изложения;
- 3) исчерпывающая полнота необходимых сведений;
- 4) ясность изложения;
- 5) все подзаголовки разделов истории болезни должны быть выделены;
- 6) обязательно должны быть широкие поля для замечаний преподавателя;
- 7) историю болезни необходимо сдать на проверку преподавателю за два дня до окончания цикла, если история болезни будет сдана позже указанного срока, оценка снижается на 1-2 балла;
- 8) студент, получивший неудовлетворительную оценку за историю болезни, обязан переписать ее с учетом замечаний преподавателя;
- 9) студент не получает зачета, если у него не сдана история болезни или он получил за нее неудовлетворительную оценку.

Соблюдение этих требований не пустая формальность, а проявление высокой сознательности и культуры студента - будущего молодого врача, правильного понимания им своего служебного долга.

Методические указания по разбору тематического больного.

При разборе тематического больного необходимо правильно оценить имеющиеся сведения о его жалобах, анамнезе, данных объективного обследования и дополнительных методов исследования. Грамотно провести дифференциальную диагностику для формирования диагноза и схемы лечения пациента.

Методические указания по разбору истории болезни.

Разбор истории болезни пациента проводится для уточнения клинической картины болезни, систематизации знаний о ее патогенезе и прогнозе, проверки знаний обучающихся по дифференциальной диагностике, тактике обследования и лечения пациента с данной патологией. При подготовке к разбору истории болезни необходимо обобщить знания по данным вопросам, подготовиться к дискуссии с коллегами

Методические указания по курации больного.

Курация пациента складывается из умений общения с больным; сбора, анализа и обобщения полученных сведений; навыков группировки полученной информации в синдромы, постановки предварительного и клинического диагноза, его обоснование.

Очень важно проанализировать все данные о жалобах пациента, его анамнезе, данных объективного и дополнительного обследования, результатов лечения для понимания клинического течения болезни, ее этиологии и патогенеза для грамотного формирования программы диагностики, дифдиагностики, лечения и реабилитации больного.

Методические указания для подготовки к экзаменам и зачетам.

Изучение учебных дисциплин (модулей) завершается зачетом/зачетом с оценкой или экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На зачете или экзамене студент демонстрирует то, что он освоил в процессе обучения по дисциплине (модулю).

Вначале следует просмотреть весь материал по дисциплине (модулю), отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценка качества освоения обучающимися дисциплины (модуля) реализуется в формате балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся (БРСО).

БРСО в ходе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации осуществляется по 100-балльной шкале.

Академический рейтинг обучающегося по дисциплине (модулю) складывается из результатов:

- текущего контроля успеваемости (максимальный текущий рейтинг обучающегося 80 рейтинговых баллов);
- промежуточной аттестации (максимальный рубежный рейтинг обучающегося 20 рейтинговых баллов).

Условия оценки освоения обучающимся дисциплины (модуля) в формате БРСО доводятся преподавателем до сведения обучающихся на первом учебном занятии, а также размещены в свободном доступе в электронной информационно-образовательной среде Университета.

3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

В течение учебного семестра до промежуточной аттестации на основании утвержденной рабочей программы дисциплины (модуля) формируется текущий рейтинг обучающегося. Текущий рейтинг обучающегося складывается как сумма рейтинговых баллов, полученных им в течение учебного семестра по всем видам учебных занятий по учебной дисциплине.

В процессе текущего контроля оцениваются следующие действия обучающегося, направленные на освоение компетенций в рамках изучения учебной дисциплины:

- академическая активность (посещаемость учебных занятий, самостоятельное изучение содержания учебной дисциплины в электронной информационно-образовательной среде, соблюдение сроков сдачи практических заданий и текущих контрольных мероприятий и др.);
- выполнение и сдача текущих и итогового практических заданий (эссе, рефераты, творческие задания, кейс-задания, лабораторные работы, расчетные задания и др., активное участие в групповых интерактивных занятиях (дискуссии, WiKi-проекты и др.), защита проектов и др.);
- прохождение рубежей текущего контроля, включая соблюдение графика их прохождения в электронной информационно-образовательной среде.

Для планирования расчета текущего рейтинга обучающегося используются следующие пропорции:

Вид учебного действия	Максимальная рейтинговая оценка, баллов
академическая активность	10
практические задания	40
<i>из них: текущие практические задания</i>	20
<i>итоговое практическое задание</i>	20
рубежи текущего контроля	30
ИТОГО:	80

В течение учебного семестра по дисциплине (модулю) обучающимся должен быть накоплен текущий рейтинг не менее 52 рейтинговых баллов (65% от максимального значения текущего рейтинга).

Необходимыми условиями допуска обучающегося к промежуточной аттестации по дисциплине являются положительное прохождение обучающимся не менее 65% рубежей текущего контроля с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла за каждый рубеж текущего контроля и положительное выполнение итогового практического задания с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла, установленного за итоговое практическое задание.

Невыполнение вышеуказанных условий является текущей академической задолженностью, которая должна быть ликвидирована обучающимся до контрольного мероприятия промежуточной аттестации.

Сведения о наличии у обучающихся текущей академической задолженности, сроках и порядке добора рейтинговых баллов для её ликвидации доводятся до обучающихся педагогическим работником.

В случае неликвидации текущей академической задолженности, педагогический работник обязан во время контрольного мероприятия промежуточной аттестации поставить обучающемуся 0 рейтинговых баллов. В этом случае ликвидация текущей академической задолженности возможна в периоды проведения повторной промежуточной аттестации.

3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) проводится в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программ специалитета в Российском государственном социальном университете и Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

На промежуточную аттестацию отводится 20 рейтинговых баллов.

Ответы обучающегося на контрольном мероприятии промежуточной аттестации оцениваются педагогическим работником по 20 - балльной шкале, а итоговая оценка по дисциплине (модулю) выставляется по пятибалльной системе для экзамена и по системе зачтено/не зачтено для зачета.

Критерии выставления оценки определяются Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

В процессе определения рубежного рейтинга обучающегося используется следующая шкала:

Рубежный рейтинг	Критерии оценки освоения обучающимся учебной дисциплины в ходе контрольных мероприятий промежуточной аттестации
19-20 рейтинговых баллов	обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает с задачами и будущей деятельностью, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами и практическими заданиями, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок
16-18 рейтинговых баллов	обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий
13-15 рейтинговых баллов	обучающийся освоил основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий
1-12 рейтинговых баллов	обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические задания
0 рейтинговых баллов	не аттестован

Если результат контроля успеваемости в рамках проведения контрольных мероприятий промежуточной аттестации (рубежный рейтинг обучающегося) неудовлетворительный (получено менее 13 рейтинговых баллов), то промежуточная аттестация по учебной дисциплине (модулю) невозможна даже при наличии высокого текущего рейтинга, полученного по итогам текущего контроля по учебной дисциплине (модулю)

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п/п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	Утверждены и введены в действие решением Ученого совета медицинского факультета на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (специалитет), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988	Протокол заседания Ученого совета медицин- ского факультета № 10 от «26» апреля 2023 года	01.09.2023

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный социальный университет»



«УТВЕРЖДАЮ»
Декан медицинского факультета


_____/С.А.Киреев/
«26» апреля 2023 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Специальность
31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль)
Лечебное дело

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА
СПЕЦИАЛИТЕТА**

Уровень профессионального образования
Высшее образование –специалитет

Форма обучения
Очная

Москва 2023

Методические материалы дисциплины (модуля) «Эндокринология» разработаны на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – *специалитета* по специальности 31.05.01 *Лечебное дело*, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988, учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программы *специалитета* по специальности 31.05.01 *Лечебное дело* (далее – «ОПОП»).

Методические материалы дисциплины (модуля) «Эндокринология» разработаны рабочей группой в составе:

Доктор медицинских наук, доктор биологических наук, профессор Медведев И.Н.

Методические материалы дисциплины (модуля) обсуждены и утверждены на Ученом совете Медицинского факультета
Протокол №10 от 26 апреля 2023 года

Декан факультета, кандидат медицинских наук


_____ С.А.Киреев
(подпись)


Методические материалы дисциплины (модуля) рекомендованы к утверждению представителями организаций-работодателей:

Главный врач
ГБУЗ «ГКБ имени А.К. Ерамишанцева
ДЗМ»


_____ А.Р. Габриелян
(подпись)

Методические материалы дисциплины (модуля) рецензированы и рекомендованы к утверждению:

Главный врач
ГБУЗ «ГП № 19 ДЗМ»


_____ Э.А. Каспарова
(подпись)

Кандидат педагогических наук, доцент,
доцент кафедры адаптивной физической культуры, рекреации и междисциплинарной медицины


_____ А.В.Корнев
(подпись)

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ.....	4
1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю).....	4
1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю).....	7
1.3. Перечень основной и дополнительной учебной литературы для освоения дисциплины (модуля).....	10
1.4. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля).....	11
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).....	12
3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	27
3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю).....	27
3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	27
3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	28
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ.....	30

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)

Лекция - один из методов обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение педагогическим работником учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом дисциплины (модуля). Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде. В ряде случаев лекция выполняет функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, чаще по новым курсам; в случае, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в учебниках; отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь обучающимся в освоении сложного материала.

Возможные формы проведения лекций:

- Вводная лекция – один из наиболее важных и трудных видов лекции при чтении систематических курсов. От успеха этой лекции во многом зависит успех усвоения всего курса. Она может содержать: определение дисциплины (модуля); краткую историческую справку о дисциплине (модуле); цели и задачи дисциплины (модуля), ее роль в общей системе обучения и связь со смежными дисциплинами (модулями); основные проблемы (понятия и определения) данной науки; основную и дополнительную учебную литературу; особенности самостоятельной работы обучающихся над дисциплиной (модулем) и формы участия в научно-исследовательской работе; отчетность по курсу.

- Информационная лекция ориентирована на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций в практике высшей школы.

- Заключительная лекция предназначена для обобщения полученных знаний и раскрытия перспектив дальнейшего развития данной науки.

- Обзорная лекция – это систематизация научных знаний на высоком уровне, допускающая большое число ассоциативных связей в процессе осмысления информации, излагаемой при раскрытии внутрипредметной и межпредметной связей, исключая детализацию и конкретизацию. Как правило, стержень излагаемых теоретических положений составляет научно-понятийная и концептуальная основа всего курса или крупных его разделов.

- Лекция-беседа - непосредственный контакт педагогического работника с аудиторией - диалог. По ходу лекции педагогический работник задает вопросы для выяснения мнений и уровня осведомленности обучающихся по рассматриваемой проблеме.

- Лекция-дискуссия - свободный обмен мнениями в ходе изложения лекционного материала. Педагогический работник активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, сопоставляет между собой различные мнения и тем самым развивает дискуссию, стремясь направить ее в нужное русло.

- Лекция с применением обратной связи включает в себе то, что в начале и конце каждого раздела лекции задаются вопросы. Первый - для того, чтобы узнать, насколько обучающиеся ориентируются в излагаемом материале, вопрос в конце раздела предназначен для выяснения степени усвоения только что изложенного материала. При неудовлетворительных результатах контрольного опроса педагогический работник возвращается к уже прочитанному разделу, изменив при этом методику подачи материала.

- Проблемная лекция опирается на логику последовательно моделируемых проблемных ситуаций путем постановки проблемных вопросов или предъявления проблемных задач. Проблемный вопрос - это диалектическое противоречие, требующее для своего решения размышления, сравнения, поиска, приобретения и применения новых знаний. Проблемная задача содержит дополнительную вводную информацию и при необходимости некоторые ориентиры поиска ее решения.

- Программированная лекция - консультация – педагогический работник сам составляет и предлагает обучающимся вопросы. На подготовленные вопросы педагогический работник сначала просит ответить обучающихся, а затем проводит анализ и обсуждение неправильных ответов. В лекциях можно использовать наглядные материалы, а также подготовить презентацию. Что касается презентации, то в качестве визуальной поддержки ее можно органично интегрировать во все вышеупомянутые лекции. В то же время лекцию-презентацию возможно выделить и в качестве самостоятельной формы. Лекция-презентация должна отражать суть основных и (или) проблемных вопросов лекции, на которые особо следует обратить внимание обучающихся. В условиях применения активного метода проведения занятий презентация представляется весьма удачным способом донесения информации до слушателей. Единственное, на что следует обратить внимание при подготовке слайдов, - это их оформление и текст. Слайд не должен быть перегружен картинками и лишней информацией, которая будет отвлекать от основного аспекта того или иного вопроса лекции. Во время лекции можно задавать вопросы аудитории в отношении того или иного слайда, тем самым еще больше вовлекая обучающихся в проблематику.

Краткое содержание лекционных занятий

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала
Раздел 1. Основы эндокринологии. Сахарный диабет	
Тема 1.1. История развития эндокринологии	Клиническая эндокринология. Распространенность патологии эндокринной системы, её место в дифференциальной диагностике с терапевтическими заболеваниями. Методы обследования эндокринологического больного. Этика и деонтология в практике врача. Государственный регистр больных сахарным диабетом. Особенности оформления истории болезни больного с патологией эндокринной системы.
Тема 1.2. Сахарный диабет. Определение, классификация, клиника, диагностика, лечение	<p>Этиология. Патогенез при различных формах сахарного диабета. Классификация ВОЗ. Группы риска развития СД. Критерии диагностики СД в амбулаторных условиях. Клинические варианты течения сахарного диабета. Дифференциальный диагноз различных форм сахарного диабета, а также заболеваний, сопровождающихся гипергликемией.</p> <p>Микроциркуляция, ее нарушения, особенности развития атеросклероза и его клинических проявлений у больных сахарным диабетом. Стадии диабетической ретинопатии, нефропатии, нейропатии, критерии их диагностики, понятие о синдроме диабетической стопы, ее формы. Формулировка клинического диагноза при сахарном диабете. Целевой гликозилированный гемоглобин.</p> <p>Диетотерапия, таблетированные сахароснижающие препараты: бигуаниды, инкретины, ингибиторы альфа – гликозидазы, глиниды (прандиальные регуляторы глюкозы), препараты сульфанилмочевины -1-й, 2-й, 3-й генераций, ГПП – основные механизмы действия, показание к назначению, подбор доз. Классификация инсулинов по составу, продолжительности действия, схемы терапии. Показания к инсулинотерапии, осложнения инсулинотерапии. Классификация инсулинов по составу, продолжительности</p>

	<p>действия, подбор доз инсулина, понятие о хлебных единицах; контроль адекватности лечения.</p> <p>Признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями эндокринной системы.</p>
Раздел 2. Заболевания щитовидной железы	
Тема 2.1. Этиология, классификация, клинические проявления заболеваний щитовидной железы	Структура тиреоидных гормонов и их свойства. Этиология и классификация заболеваний щитовидной железы. Полное физикальное обследование больного. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся синдромом тиреотоксикоза. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся синдромом гипотиреоза.
Тема 2.2. Диагностика и лечение заболеваний щитовидной железы	Дифференциально-диагностические критерии заболеваний щитовидной железы. Основные принципы лечения диффузного токсического зоба, гипотиреоза. Профилактика и медико-социальная экспертиза больных с заболеваниями щитовидной железы.
Раздел 3. Патология надпочечников. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы. Неотложные состояния в эндокринологии	
Тема 3.1. Патология надпочечников. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы.	Структура гормонов коры надпочечников и их свойства. Заболевания надпочечников, сопровождающихся понижением их функции. Этиология и классификация заболеваний надпочечников, сопровождающихся понижением их функции. Клиника заболеваний надпочечников, сопровождающихся понижением их функции. Дифференциально-диагностические критерии заболеваний надпочечников, сопровождающихся понижением их функции. Основные принципы лечения гипокортицизма и его осложнений. Профилактика и медико-социальная экспертиза больных с понижением функции коры надпочечников.
Тема 3.2. Неотложные состояния в эндокринологии	<p>Основные причины, клинико-диагностические синдромы, лабораторная и инструментальная диагностика гормональноактивных опухолей надпочечников, включая диагностические пробы. Гиперкортицизм (синдром Иценко-Кушинга диф. диагноз с болезнью Иценко-Кушинга), классификация гиперальдостеронизма, феохромоцитомы, синдром МЭН 2А, инсиденталомы. Дифференциальный диагноз гипертонической болезни и симптоматических гипертоний. Основные составляющие оказания медицинской помощи до направления пациентов к эндокринологу.</p> <p>Профилактика и медико-социальная экспертиза больных с заболеваниями щитовидной железы.</p> <p>Этиология и классификация заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы. Клинико-диагностические синдромы, лабораторная и инструментальная диагностика заболеваний гипоталамо - гипофизарной системы: болезнь Иценко Кушинга, акромегалия, синдром Шихана, болезнь Симондса, несхаранный диабет. Основные составляющие оказания медицинской помощи до направления пациентов к специалисту- эндокринологу.</p> <p>Основные причины и провоцирующие моменты острых осложнений эндокринных заболеваний. Клинико-диагностические синдромы: комы при сахарном диабете, гипотиреозе, острой надпочечниковой недостаточности; тиреотоксический криз, гипопаратиреоидный криз. Лабораторная и инструментальная</p>

диагностика, оказания неотложной помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.

1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)

Практические (семинарские) занятия - одна из форм учебного занятия, направленная на развитие самостоятельности обучающихся и приобретение умений и навыков. Данные учебные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные ранее знания. Практическое занятие предполагает выполнение обучающимися по заданию и под руководством преподавателей одной или нескольких практических работ.

Цель практических занятий и семинаров состоит в развитии познавательных способностей, самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся; углублении, расширении, детализировании знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, и содействии выработке навыков профессиональной деятельности. В отдельных случаях на практических занятиях и семинарах руководителем занятия сообщаются дополнительные знания.

Для достижения поставленных целей и решения требуемого перечня задач практические занятия и семинары проводятся традиционными технологиями или с использованием активных и интерактивных образовательных технологий.

Возможные формы проведения практических (семинарских) занятий:

- Деловая игра - это метод группового обучения совместной деятельности в процессе решения общих задач в условиях максимально возможного приближения к реальным проблемным ситуациям. Имитационные игры - на занятиях имитируется деятельность какой-либо организации, предприятия или его подразделения. Имитироваться могут события, конкретная деятельность людей (деловое совещание, обсуждение плана) и обстановка, условия, в которых происходит событие или осуществляется деятельность (кабинет начальника цеха, зал заседаний). Исполнение ролей (ролевые игры) - в этих играх отрабатывается тактика поведения, действий, выполнение функций и обязанностей конкретного лица. Для проведения игр с исполнением роли разрабатывается модель-пьеса ситуации, между студентами распределяются роли с «обязательным содержанием», характеризующиеся различными интересами; в процессе их взаимодействия должно быть найдено компромиссное решение. «Деловой театр» (метод инсценировки) - в нем разыгрывается какая-либо ситуация, поведение человека в этой обстановке, обучающийся должен вжиться в образ определенного лица, понять его действия, оценить обстановку и найти правильную линию поведения. Основная задача метода инсценировки - научить ориентироваться в различных обстоятельствах, давать объективную оценку своему поведению, учитывать возможности других людей, влиять на их интересы, потребности и деятельность, не прибегая к формальным атрибутам власти, к приказу.

- Игровое проектирование - является практическим занятием или циклом занятий, суть которых состоит в разработке инженерного, конструкторского, технологического и других видов проектов в игровых условиях, максимально воссоздающих реальность. Этот метод отлич

чается высокой степенью сочетания индивидуальной и совместной работы обучающихся.

- Познавательные-дидактические игры не относятся к деловым играм. Они предполагают лишь включение изучаемого материала в необычный игровой контекст и иногда содержат лишь элементы ролевых игр. Такие игры могут проводиться в виде копирования научных, культурных, социальных явлений (конкурс знатоков, «Поле чудес», КВН и т.д.) и в виде предметно-содержательных моделей, (например, игры-путешествия, когда надо разработать рациональный маршрут, пользуясь различными картами).

- Анализ конкретных ситуаций. Конкретная ситуация – это любое событие, которое содержит в себе противоречие или вступает в противоречие с окружающей средой. Ситуации могут нести в себе как позитивный, так и отрицательный опыт. Все ситуации делятся на простые, критические и экстремальные.

- Кейс-метод (от английского case – случай, ситуация) – усовершенствованный метод анализа конкретных ситуаций, метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study – обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы делятся на практические (отражающие реальные жизненные ситуации), обучающие (искусственно созданные, содержащие значительные элементы условности при отражении в нем жизни) и исследовательские (ориентированные на проведение исследовательской деятельности посредством применения метода моделирования). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения.

- Тренинг (англ. training от train — обучать, воспитывать) – метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков и социальных установок. Тренинг – форма интерактивного обучения, целью которого является развитие компетентности межличностного и профессионального поведения в общении. Достоинство тренинга заключается в том, что он обеспечивает активное вовлечение всех участников в процесс обучения. Можно выделить основные типы тренингов по критерию направленности воздействия и изменений – навыковый, психотерапевтический, социально-психологический, бизнес-тренинг.

- Метод Сократа – метод вопросов, предполагающих критическое отношение к догматическим утверждениям, называется еще как метод «сократовской иронии». Это умение извлекать скрытое в человеке знание с помощью искусных наводящих вопросов, подразумевающего короткий, простой и заранее предсказуемый ответ.

- Интерактивная лекция – выступление ведущего обучающего перед большой аудиторией с применением следующих активных форм обучения: дискуссия, беседа, демонстрация слайдов или учебных фильмов, мозговой штурм.

- Групповая, научная дискуссия, диспут. Дискуссия — это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми. К технике управляемой дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная очередность. Разновидностью свободной дискуссии является форум, где каждому желающему дается неограниченное время на выступление, при условии, что его выступление вызывает интерес аудитории. Каждый конкретный форум имеет свою тематику — достаточно широкую, чтобы в её пределах можно было вести многоплановое обсуждение.

- Дебаты – это четко структурированный и специально организованный публичный обмен мыслями между двумя сторонами по актуальным темам. Это разновидность публичной дискуссии участников дебатов, направляющая на переубеждение в своей правоте третьей стороны, а не друг друга. Поэтому вербальные и невербальные средства, которые используются участниками дебатов, имеют целью получения определённого результата — сформировать у слушателей положительное впечатление от собственной позиции.

- Метод работы в малых группах. Групповое обсуждение кого-либо вопроса направлено на достижение лучшего взаимопонимания и нахождения истины. Групповое обсуждение способствует лучшему усвоению изучаемого материала. Оптимальное количество участников - 5-

7 человек. Перед обучающимися ставится проблема, выделяется определенное время, в течение которого они должны подготовить аргументированный обдуманый ответ. Педагогический работник может устанавливать правила проведения группового обсуждения – задавать определенные рамки обсуждения, ввести алгоритм выработки общего мнения, назначить лидера и др.

- Круглый стол - общество, собрание в рамках более крупного мероприятия (съезда, симпозиума, конференции). Мероприятие, как правило, на которое приглашаются эксперты и специалисты из разных сфер деятельности для обсуждения актуальных вопросов. Данная модель обсуждения, основываясь на соглашениях, в качестве итогов даёт результаты, которые, в свою очередь, являются новыми соглашениями.

- Коллоквиум - (лат. colloquium — разговор, беседа) - одна из форм учебных занятий в системе образования, имеющая целью выяснение и повышение знаний обучающихся. На коллоквиумах обсуждаются: отдельные части, разделы, темы, вопросы изучаемого курса (обычно не включаемые в тематику семинарских и других практических учебных занятий), рефераты, проекты и др. работы обучающихся. Это научные собрания, на которых заслушиваются и обсуждаются доклады. Коллоквиум – это и форма контроля, массового опроса, позволяющая преподавателю в сравнительно небольшой срок выяснить уровень знаний студентов по данной теме дисциплины. Коллоквиум проходит обычно в форме дискуссии, в ходе которой обучающимся предоставляется возможность высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему, учиться обосновывать и защищать ее. Аргументируя и отстаивая свое мнение, обучающийся в то же время демонстрирует, насколько глубоко и осознанно он усвоил изученный материал.

- Метод «мозговой штурм» (мозговой штурм, мозговая атака, англ. brainstorming) — оперативный метод решения проблемы на основе стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастичных. Затем из общего числа высказанных идей отбирают наиболее удачные, которые могут быть использованы на практике. Является методом экспертного оценивания.

- Метод проектов - это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологии), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом; это совокупность приёмов, действий обучающихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи – решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта. Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

- Брифинг - (англ. briefing от англ. brief – короткий, недолгий) – краткая пресс-конференция, посвященная одному вопросу. Основное отличие: отсутствует презентационная часть. То есть практически сразу идут ответы на вопросы журналистов.

- Метод портфолио (итал. portfolio — 'портфель, англ. - папка для документов) - современная образовательная технология, в основе которой используется метод аутентичного оценивания результатов образовательной и профессиональной деятельности. Портфолио как подборка сертифицированных достижений, наиболее значимых работ и отзывов на них.

- Отработка практических навыков (в том числе по работе с аппаратурой) – в ходе выполнения практических занятий происходит отработка полученных теоретических знаний на практике, чтобы студент мог понять диагностическую ценность того или иного метода, иначе, оценить чувствительность данного метода к физиологическим изменениям в организме и т.д.. Кроме того, данные, полученные в ходе выполнения работ, не требующих специальных навыков и умений, например, манометрия или вариационная пульсометрия, могут быть использованы в научных целях.

- Работа с историей болезни. Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент

приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Вопросы для самоподготовки к практическим (семинарским) занятиям по разделам (темам) дисциплины (модуля)

РАЗДЕЛ 1. ОСНОВЫ ЭНДОКРИНОЛОГИИ. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

1. Сахарный диабет. Определение, классификация, клиника, диагностика.
2. Макро- и микроангиопатии при сахарном диабете, патогенез. Стадии развития сосудистых осложнений.
3. Лечение сахарного диабета 1 и 2 типа.
4. Детотерапия, физические нагрузки.
5. Инсулиноterapia, показания, осложнения.

РАЗДЕЛ 2. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. Методы диагностики заболеваний щитовидной железы
2. Клинические проявления заболеваний щитовидной железы.
3. Принципы лечения заболеваний щитовидной железы.

РАЗДЕЛ 3. ПАТОЛОГИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ. ЗАБОЛЕВАНИЯ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЫ. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ЭНДОКРИНОЛОГИИ

1. Заболевания надпочечников: клиника, диагностика, лечение.
2. Гормонально-активные опухоли надпочечников
3. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Освоение обучающимся дисциплины (модуля) «Эндокринология» предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекций, семинаров и практических занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и форм работы обучающихся.

Для успешного освоения дисциплины (модуля) и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с рабочей программой дисциплины (модуля), доступной в электронной информационно-образовательной среде РГСУ.

Следует обратить внимание на списки основной и дополнительной литературы, на предлагаемые преподавателем ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к учебному занятию лекционного типа заключается в следующем.

С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку:

- знакомит с новым учебным материалом;
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизирует учебный материал;
- ориентирует в учебном процессе.

С этой целью:

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции;
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции;
- внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради;

- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции;
- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке;
- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу.

Подготовка к занятию семинарского типа.

При подготовке и работе во время проведения занятий семинарского типа следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний.

Предварительная подготовка к учебному занятию семинарского типа заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач практического занятия, техники безопасности при работе с приборами, веществами.

Работа во время проведения учебного занятия семинарского типа включает:

- консультирование студентов преподавателями и вспомогательным персоналом с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач.
- самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной рабочей программой дисциплины (модуля) тематики.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомендуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала.

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Виды самостоятельной работы.

Работа с литературой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил. Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны

для самостоятельного вывода). При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа. Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем. Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались. Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента. Различают два вида чтения: первичное и вторичное. Первичное - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым). Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того на сколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические материалы по самостоятельному решению задач

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками. Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. referre – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с целью отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности.

Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится вверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается заслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

1. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

2. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

3. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показывается их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

4. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

5. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

6. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала

следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводах.

По окончанию выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

Методические материалы к выполнению эссе

Эссе – литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора о той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении. Это вид самостоятельной исследовательской работы обучающихся, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. При написании эссе обучающийся должен представить развернутый письменный ответ на теоретический или практический актуальный вопрос, объявленный преподавателем в аудитории непосредственно перед ее написанием. В процессе написания эссе разрешается пользоваться нормативно-правовыми актами, конспектом лекций (в печатном виде). Использование интернет-ресурсов не допускается. Темы эссе преподаватель предлагает из числа тех, которые обучающиеся уже рассматривали на лекциях или семинарских занятиях, исходя из содержания заданий в составе оценочных средств. По решению преподавателя, в качестве темы эссе может быть выбрана одна или несколько тем, которые могут быть распределены между обучающимися по желанию.

Требования к выполнению эссе:

1. Проводится письменно.
2. Эссе выполняется на компьютере (гарнитура Times New Roman, шрифт 14) через 1,5 интервала с полями: верхнее, нижнее – 2; правое – 3; левое – 1,5. Отступ первой строки абзаца – 1,25. Сноски – постраничные. Таблицы и рисунки встраиваются в текст работы. При этом обязательный заголовок таблицы надо размещать над табличным полем, а рисунки сопровождать подрисуночными подписями. При включении в эссе нескольких таблиц и/или рисунков их нумерация обязательна. Обязательна и нумерация страниц. Их целесообразно проставлять внизу страницы – по середине или в правом углу. Номер страницы не ставится на титульном листе, но в общее число страниц он включается. Объем эссе, без учета приложений, не должен превышать 5 страниц. Значительное превышение установленного объема является недостатком работы и указывает на то, что обучающийся не сумел отобрать и переработать необходимый материал.

3. Работа должна содержать собственные умозаключения по сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ по сути этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценки эссе:

«Отлично» – исключительные знания материала, абсолютное понимание сути, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенный, содержательный, аргументированный, конкретный и исчерпывающий ответ.

«Хорошо» – глубокие знания материала, правильное понимание сути, знание основных понятий и положений, содержательный, полный и конкретный ответ.

«Удовлетворительно» – твердые, но недостаточно полные знания, верное понимание сути, в целом правильный ответ.

«Неудовлетворительно» – непонимание сущности задания, грубые ошибки в ответе.

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям

изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Методические материалы по выполнению доклада.

Рекомендуется следующая структура доклада:

1. титульный лист, содержание доклада;
2. краткое изложение;
3. цели и задачи;
4. изложение характера исследований и рассмотренных проблем, гипотезы, спорные вопросы;
5. источники информации, методы сбора и анализа данных, степень их полноты и достоверности;
6. анализ и толкование полученных в работе результатов;
7. выводы и оценки;
8. библиография и приложения.

Время выступления докладчика не должно превышать 10 минут.

Основные требования к оформлению доклада:

- титульный лист должен включать название доклада, наименование предметной (цикловой) комиссии, фамилию обучающегося;
- все использованные литературные источники сопровождаются библиографическим описанием;
- приводимая цитата из источника берется в кавычки (оформляются сноски);
- единицы измерения должны применяться в соответствии с действующими стандартами;
- все названия литературных источников следует приводить в соответствии с новейшими изданиями;
- рекомендуется включение таблиц, графиков, схем, если они отражают основное содержание или улучшают ее наглядность;
- названия фирм, учреждений, организаций и предприятий должны именоваться так, как они указываются в источнике;

Критерии оценки доклада

При выполнении доклада обучающийся должен продемонстрировать умение кратко излагать прочитанный материал, а также умение обобщать и анализировать материал по теме доклада.

Презентация

Методические материалы к презентациям

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. На титульном слайде должно быть отражено:
 - наименование факультета;
 - тема презентации;
 - фамилия, имя, отчество, направление подготовки/ специальность, направленность (профиль)/ специализация, форма обучения, номер группы автора презентации;
 - фамилия, имя, отчество, степень, звание, должность руководитель работы;
 - год выполнения работы.

3. В презентации должны быть отражены обоснование актуальности представляемого материала, цели и задачи работы.

4. Содержание презентации должно включать наиболее значимый материал доклада, а также, при необходимости, таблицы, диаграммы, рисунки, фотографии, карты, видео – вставки, звуковое сопровождение.

5. Заключительный слайд должен содержать информацию об источниках информации для презентации.

Критерии оценки презентации

1. Объём презентации 10 -20 слайдов.

2. Правильность оформления титульного слайда.

3. Актуальность отобранного материала, обоснованность формулировки цели и задач работы.

4. Наглядность и логичность презентации, обоснованность использования таблиц, диаграмм, рисунков, фотографий, карт, видео – вставок, звукового сопровождения; правильный выбор шрифтов, фона, других элементов дизайна слайда.

5. Объём и качество источников информации (не менее 2-х интернет – источников и не менее 2-х литературных источников).

Методические материалы по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к опросу на практических занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей программе и доводятся до студентов заранее.

Для подготовки к опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, конспекте лекции, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения.

Критерии оценки опроса

«Отлично»:

– дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;

– в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;

– знание по предмету демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей;

– свободное владение терминологией;

– ответы на дополнительные вопросы четкие, краткие;

«Хорошо»:

– дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;

– ответ недостаточно логичен с единичными ошибками в частности, исправленные студентом с помощью преподавателя;

– единичные ошибки в терминологии;

– ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно полные и четкие.

«Удовлетворительно»:

– ответ не полный, с ошибками в деталях, умение раскрыть значение обобщённых знаний не показано, речевое оформление требует поправок, коррекции;

– логика и последовательность изложения имеют нарушения, студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;

– ошибки в раскрываемых понятиях, терминах;

– студент не ориентируется в теме, допускает серьезные ошибки;

– студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно»:

– ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу; присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения, студент не осознает связь

обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины, речь неграмотная;

- незнание терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы неправильные.

Методические материалы по выполнению практического задания

При выполнении практического задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;
2. Ознакомиться с правилами и условия выполнения практического задания;
3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, представленной в программе;
4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;
5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы / дать ответы на контрольные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодических изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки практического задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рассуждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с не существенными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия, имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование принятому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Для оценки решения ситуационной задачи (аналитического задания):

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Методические указания по работе с учебной историей болезни.

Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические

факты.

Схема истории болезни

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
4. Анамнез жизни.
5. Данные объективного исследования больного.
6. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
7. План обследования.
8. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов.
9. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
10. Дифференциальный диагноз.
11. Этиология и патогенез (только для академической истории болезни).
12. Патологоанатомические изменения в органах (только для академической истории болезни).
13. Лечение основного заболевания (только для академической истории болезни).
14. Лечение больного и его обоснование.
15. Прогноз.
16. Профилактика (первичная и вторичная).
17. Эпикриз.
18. Дневник курации.
19. Список использованной литературы.

Примечание:

В академическую учебную историю болезни включены все разделы, а в клиническую – все за исключением пп. 11-13 (этиология и патогенез, патологоанатомические изменения в органах и лечение основного заболевания).

Паспортная часть

Фамилия, имя, отчество больного, возраст, профессия.

Жалобы

В истории болезни отражаются жалобы больного:

1. на момент поступления в стационар,
2. на момент начала курации,
3. жалобы при опросе по системам.

После вопроса о жалобах больного, ему предоставляется возможность самостоятельно изложить все свои ощущения.

Далее врачом задаются отдельные вопросы, при помощи которых он стремится, возможно, подробнее выяснить и детализировать основные жалобы больного. Расспрос ведется по следующей схеме: характер, локализация патологических ощущений, их продолжительность, когда они возникают и чем купируются.

Например, при жалобах на боли соответствующими вопросами выясняется:

- 1) локализация боли, место отражения боли (иррадиация),
- 2) время появления болей (днем, ночью), их длительность (постоянные, приступообразные – сколько продолжаются по времени),
- 3) интенсивность боли (сильная, слабая, мешает, не мешает сну, работе и т. д.),
- 4) характер боли (колющая, режущая, тупая, ноющая, сжимающая, давящая и т. д.),
- 5) причина, вызывающая боль (физические нагрузки, определенное положение тела, дыхание, прием пищи, эмоциональное состояние и т. п.), и
- 6) чем купируется (лекарственные препараты, прием пищи, в покое, изменение положения тела).

Далее, с помощью наводящих вопросов следует провести детальный опрос о состоянии остальных систем организма (исключая систему, состояние которой описано в основных жалобах).

Опрос по системам органов – в историю болезни записываются только патологические отклонения.

1. Сердечно-сосудистая система: боли за грудиной и в левой половине грудной клетки (их характеристики), одышка, сердцебиение, перебои в работе сердца, отеки, и пр.
2. Дыхательная система: одышка, кашель, боли в грудной клетке, характер мокроты.
3. Система пищеварения: боли в животе, их локализация, иррадиация, длительность, нарушение аппетита, диспепсические явления, характер стула,
4. Мочевыделительная система: дизурические явления, боли в поясничной области, изменения характера мочи.
5. Нервная система: работоспособность, уравновешенность нервных процессов, раздражительность, характер сна (легко ли засыпает, глубина сна, сколько часов спит подряд, легко ли просыпается, прибегает ли к снотворным и наркотикам).

Анамнез данного заболевания

Начало болезни: когда и как началось заболевание, внезапно или постепенно, каковы были его первые проявления, значение условий внешней среды (профессиональных, бытовых, климатических факторов).

Состояние больного непосредственно перед заболеванием: имелись ли психические травмы, переутомление, термические влияния, погрешности в диете, возможности заражения, предполагаемая причина заболевания.

Течение заболевания, последовательность проявления и развития различных симптомов, периоды обострения и ремиссии.

Результаты проведенных ранее исследований: лабораторные анализы, рентгенологические и ЭКГ-данные и т. д. (в т. ч. по выписным документам из других стационаров).

Способы лечения, применявшиеся до поступления в клинику, в т.ч. на амбулаторном этапе: медикаментозные, хирургические, физиотерапевтические, санаторно-курортные, диетические и их эффективность.

Непосредственные причины данной госпитализации: ухудшение состояния, безуспешность предыдущего лечения, поступление в порядке неотложной помощи, уточнение диагноза.

Изменение в самочувствии больного за время пребывания в клинике.

При наличии конкурирующего заболевания пишется второй анамнез болезни.

Анамнез жизни

Образование и профессиональный анамнез: образование, профессия и профессионально-производственные условия, наличие (и каких) неблагоприятных профессиональных факторов.

Жилищные условия (удовлетворительные или неудовлетворительные), режим питания и его характеристика (рациональное, злоупотребление солью, жирами и т. д.), характеристика личного гигиенического режима (физическая активность, прогулки, занятия спортом).

Перенесенные заболевания и травмы, контузии ранения (при наличии сопутствующих заболеваний вне обострения и не влияющих на тяжесть состояния больного, описать их в этом разделе).

Привычные интоксикации: курение, злоупотребление алкоголем, наркотики, как часто и с какого возраста.

Гинекологический анамнез: начало менструаций, число беременностей, родов, аборт. При наличии климакса – с какого возраста, его проявления.

Наследственность: здоровье и причина смерти родителей, братьев, сестер (особое внимание обратить на патологию, имеющую значение для заболевания больного).

Семейная жизнь: время женитьбы (замужества), здоровье детей.

Аллергологический анамнез: переносимость лекарств, наличие аллергических реакций на лекарственные препараты, пищевые продукты и т.п. с описанием клиники аллергической реакции (в виде вазомоторного ринита, крапивницы, отека Квинке и др.).

Эпидемиологический анамнез: перенесенные желтухи, инфекционные заболевания, гемотрансфузии в течение всей жизни, инъекции лекарств, выезд за пределы постоянного места жительства (Ленинградской области) в течение последних 6 месяцев, контакт с инфекционными больными, характер стула.

Страховой анамнез: работает или не работает, пенсионер, длительность последнего больничного листа, общая продолжительность больничных листов по данному заболеванию

за последние 12 мес. Наличие и группа инвалидности с какого года.

Данные объективного исследования больного

Оценка тяжести общего состояния больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое). Сознание (ясное, спутанное, sopорозное, коматозное). Положение в постели (активное, пассивное, вынужденное с его особенностями). Телосложение (правильное, наличие сколиоза или других деформаций грудной клетки, особенности строения черепа и т. д.). Рост. Вес. Тип конституции (нормостеник, астеник, гиперстеник).

Кожа и слизистые оболочки: окраска (бледность, цианоз, желтушность, пигментация), эластичность, плотность, влажность. Сыпи, рубцы, расчёсы, изъязвления, сосудистый рисунок. Волосяной покров (выпадение волос, недостаточное или чрезмерное оволосение и его распределение). Ногти, их форма, ломкость. Подкожная жировая клетчатка, её распределение, толщина кожной складки на уровне пупка. Отеки - их локализация, характер, теплые или холодные, изменение кожи над отеками.

Лимфатические узлы: описание по группам величины, консистенции, болезненности, подвижности, спаянности между собой и с кожей. Описание зева, миндалин.

Описание щитовидной железы: величина, наличие узлов, консистенция, болезненность при пальпации. Глазные симптомы (экзофтальм, симптомы Грефе и Мебиуса).

Опорно-двигательный аппарат: степень развития мышц, их тонус и сила. Активная и пассивная подвижность суставов, их деформация, припухлость, болезненность, ограничение функции, хруст при движении.

Система органов кровообращения.

Пульс, его частота, ритм, напряжение, наполнение, высота пульсовой волны. Сравнение пульса правой и левой руки (симметричность). Сосудистая стенка вне пульсовой волны прощупывается или нет. Осмотр и ощупывание доступных пальпации артерий в различных областях тела (височных, сонных артерий и артерий верхних и нижних конечностей). Наличие шума над почечными артериями.

Состояние вен – осмотр и ощупывание вен, набухание шейных вен, венозные коллатерали брюшной и грудной стенки, варикозное расширение вен.

Артериальное давление на правой и левой руке.

Осмотр и ощупывание сердечной области. Выпячивание области сердца (сердечный горб). Верхушечный толчок, его локализация, сила и протяженность, при наличии описание сердечного толчка, диастолического и систолического дрожания в прекардиальной области, эпигастральной и ретростеральной пульсаций. Перкуссия границ относительной и абсолютной сердечной тупости (по межреберьям). Перкуссия сосудистого пучка в 1 и 2 межреберье с двух сторон от грудины.

Аускультация во всех пяти точках выслушивания сердца. Сила, характер, ритм, расщепление и раздвоение тонов, акценты. Шумы: их характер (систолический, пресистолический, диастолический), локализация, сила, тембр, проведение шумов. Изменение шумов после физического напряжения и при перемене положения тела. Шум трения перикарда. Кроме словесной характеристики, в истории болезни нарисовать «фонокардиограмму» определяемую над всеми точками выслушивания сердца.

Система органов дыхания.

Форма грудной клетки, ее деформация или асимметрия. Состояние межреберий, западение отдельных частей грудной клетки. Тип дыхания. Состояние дыхания (равномерность движения грудной клетки при дыхании, отставание той или иной половины). Глубина, ритм, частота дыхания в минуту. Одышка и ее характер.

Ощупывание ребер, грудины, межреберий (припухлость, деформация, болезненность). Голосовое дрожание на передней, боковой и задней поверхности (симметричность или усиление с одной из сторон).

Топографическая перкуссия легких: Перкуторное определение нижней границы легочного звука слева и справа по опознавательным линиям.

Сравнительная перкуссия легких, характер перкуторного тона в различных симметричных отделах легкого по передней, боковой и задней поверхностям.

Аускультация легких: характер дыхательных шумов, хрипы, их локализация, количество, характер (сухие и влажные), крепитация, шум трения плевры.

Система органов пищеварения и брюшной полости.

Осмотр полости рта и зева (язык, зубы, десны, нёбо).

Живот — участие в акте дыхания, форма, симметричность, особенности кожи живота, выбухание брюшной стенки в отдельных областях, вздутие, грыжи, расхождение прямых мышц, состояние пупка. Видимая перистальтика.

Поверхностная пальпация живота: в подложечной области, в подреберьях, в боковых, околопупочном и подвздошных отделах, над лоном. Определение болезненности, а также зон повышенной чувствительности. Глубокая пальпация кишечника и желудка (область пальпации, форма, подвижность, уплотнение, плеск, урчание). При пальпации новообразований указывается их локализация, размер болезненность. Определение методом перкуссии наличия свободной жидкости в брюшной полости в различных положениях больного, феномен флюктуации.

Перкуторное определение размеров печени по Курлову. Пальпация печени и определение степени ее выступа из-под реберной дуги, консистенция, болезненность, характер края. Наличие пульсации печени. Пальпация желчного пузыря. Симптомы Мерфи, Ортнера.

При исследовании поджелудочной железы проводится глубокая пальпация в холедохо-панкреатико-дуоденальной зоне и в области между пупком и левым подреберьем (по Гротту). Указываются болезненность, увеличение размеров.

Селезенка. Пальпация селезенки (выстояние нижнего полюса из-под реберной дуги, плотность, болезненность, характер края). Перкуторное определение ее границ по Курлову.

Система мочевыделения. Пальпация почек, их форма, величина, оценивается болезненность при поколачивании по поясничной области с двух сторон.

Нервная система: психическое состояние. Вегетативная нервная система (побледнение кожи или покраснение, похолодание конечностей, акроцианоз, слюнотечение, потливость). Особенности походки. Зрачковые, сухожильные и кожные рефлексы. Патологические рефлексы. Тремор.

Предварительный диагноз и его обоснование

Предварительный диагноз должен логически вытекать из фактов, полученных при выяснении жалоб, сборе анамнеза и объективном исследовании больного. Перед формулировкой предварительного диагноза следует его обоснование:

На основании жалоб больного (каких именно), данных анамнеза (болезни, жизни), и данных объективного обследования (каких, конкретно), можно поставить предварительный диагноз В формулировке предварительного диагноза должны быть выделены: основное заболевание, осложнения и сопутствующие.

Обосновывается основное заболевание (если их несколько, то каждое отдельно), осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания.

План обследования больного

При составлении плана обследования больного следует учитывать, что его проведение преследует две цели:

– доказательство (верификация) основного предварительного диагноза и исключение других заболеваний со сходной клинической симптоматикой (дифференциальная диагностика), и

– определение общего функционального статуса больного.

План обследования должен включать все необходимые для больного лабораторные и инструментальные исследования и объяснение, с какой целью будет применяться тот или иной метод обследования.

Данные лабораторных и инструментальных исследований и заключения консультантов (копируются из истории болезни курируемого больного)

В учебной истории болезни следует сделать выводы по выявленным изменениям в лабораторных исследованиях.

Формулировка окончательного клинического диагноза и его обоснование

Должны быть приведены все обоснования окончательного диагноза по следующей схеме: На основании: жалоб больного на:; – на основании анамнеза заболевания:; анамнеза жизни :; – данных объективного обследования:; – на основании результатов лабораторных и инструментальных исследований (описать только те изменения в анализах и данных исследований, которые подтверждают диагноз); – на основании данных клинического наблюдения:; можно поставить окончательный диагноз:

Основное заболевание.

Осложнения.

Сопутствующие.

Дифференциальный диагноз (только для академической истории болезни)

Анализу и синтезу должны подвергаться не только жалобы, анамнез и объективные данные, но и результаты лабораторного и инструментального исследований. За основу берется один из ведущих симптомов диагностированного заболевания, и затем последовательно сопоставляются те заболевания, при которых встречается данный симптом (не менее двух заболеваний). В результате сравнения заболеваний делается вывод о диагнозе больного.

Этиология и патогенез заболевания (только для академической истории болезни).

Изложение этого раздела заключается в описании причин, вызвавших возникновение и развитие заболевания. Указываются современные взгляды (с учетом материалов лекций и практических занятий) на этиологию основного заболевания.

При описании патогенеза приводится общепринятая теория патогенеза описываемого заболевания.

Патологоанатомические изменения в органах (только для академической истории болезни).

В этом разделе описываются предполагаемые морфологические изменения внутренних органов, картину которых можно себе представить по клиническим симптомам и данным инструментальных и лабораторных исследований.

Лечение

Лечение заболевания (только для академической истории болезни):

Описываются основные принципы лечения, назначаемого при данном заболевании. Необходимо привести характеристику и обоснование режима, диеты, медикаментозного и хирургического лечения с подразделением на этиологическую, патогенетическую, заместительную и симптоматическую терапию, лечебной физкультуры и физиотерапевтических процедур. Следует привести обоснование, почему показана та или иная группа лекарственных препаратов (механизмы действия, показания и противопоказания).

Лечение больного.

Указать рекомендации по режиму и диете. Отдельно привести рецептурные прописи конкретных препаратов, показанных данному больному.

Прогноз заболевания

Прогноз заболевания ставится в следующих направлениях: в отношении выздоровления, жизни, а также временной или постоянной потери трудоспособности, с учетом труда и быта больного.

Профилактика (первичная и вторичная)

При изложении профилактики должны быть описаны общие принципы профилактики данного заболевания (первичная профилактика) и конкретные индивидуальные профилактические указания больному с учетом его труда и быта (вторичная профилактика). Необходимо указать профилактику рецидивов заболевания.

Выписной эпикриз

Является заключительным разделом истории болезни, в котором должны быть кратко представлены основные клинические данные с оценкой индивидуальных особенностей течения болезни, проведенного лечения и дальнейшего прогноза.

В эпикризе необходимо отразить следующие пункты:

1. Паспортные данные. ФИО, возраст, профессия, поступил в стационар – экстренно или в плановом порядке, по какому поводу (причина госпитализации).

2. Жалобы (основные).

3. В клинике наблюдалось (указать только выявленные объективно отклонения со стороны общего состояния, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой, нервной системы); со стороны крови (назвать изменения), со стороны мочи (назвать изменения), со стороны биохимических показателей (назвать изменения); изменения на ЭКГ, при рентгенологическом исследовании, при инструментальном обследовании, при консультации специалистов (привести заключения).

4. Клинический диагноз

5. Лечение, которое проводилось в стационаре: В стационаре проводилась терапия

(режим, диета, указать группы препаратов, названия физиотерапевтических процедур, ЛФК), другие виды лечения. Под влиянием терапии состояние больного улучшилось, осталось без перемен или ухудшилось (в чем выразалось).

6. Прогноз в отношении трудоспособности благоприятный (неблагоприятный). Нуждается или нет в направлении на МСЭК.

7. Особенности разбираемого наблюдения: охарактеризовать, чем данное наблюдение отличается от классического описания.

8. Больной выписывается из стационара или передается для дальнейшей курации (дата) со следующими рекомендациями. Подробно привести рекомендации по режиму физической активности, диете, приему лекарств с названиями конкретных препаратов и их доз, вызову врачей на дом и дальнейшей диспансеризации в условиях стационара, поликлиники или врачами общей практики.

Дневник курации (прилагается к истории болезни)

Ведется ежедневно по указанному ниже образцу. Включает следующие основные разделы: дата, дневник, назначения. В дневнике необходимо отразить динамику состояния больного.

Дата	Ежедневные записи	Назначения
	Жалобы (на момент осмотра и за истекшие сутки) Объективный статус:	Режим, диета. Исследования (конкретно)
		Лекарственная терапия (названия препаратов, разовые дозы, время приема, введения,)

Текст истории болезни должен быть написан аккуратным, четким и разборчивым почерком, без сокращения слов, желателен компьютерный вариант. Должны быть соблюдены следующие требования

- 1) строгое следование принятой форме истории болезни;
- 2) точность и логичность изложения;
- 3) исчерпывающая полнота необходимых сведений;
- 4) ясность изложения;
- 5) все подзаголовки разделов истории болезни должны быть выделены;
- 6) обязательно должны быть широкие поля для замечаний преподавателя;
- 7) историю болезни необходимо сдать на проверку преподавателю за два дня до окончания цикла, если история болезни будет сдана позже указанного срока, оценка снижается на 1-2 балла;
- 8) студент, получивший неудовлетворительную оценку за историю болезни, обязан переписать ее с учетом замечаний преподавателя;
- 9) студент не получает зачета, если у него не сдана история болезни или он получил за нее неудовлетворительную оценку.

Соблюдение этих требований не пустая формальность, а проявление высокой сознательности и культуры студента - будущего молодого врача, правильного понимания им своего служебного долга.

Методические указания по разбору тематического больного.

При разборе тематического больного необходимо правильно оценить имеющиеся сведения о его жалобах, анамнезе, данных объективного обследования и дополнительных методов исследования. Грамотно провести дифференциальную диагностику для формирования диагноза и схемы лечения пациента.

Методические указания по разбору истории болезни.

Разбор истории болезни пациента проводится для уточнения клинической картины болезни, систематизации знаний о ее патогенезе и прогнозе, проверки знаний обучающихся по дифференциальной диагностике, тактике обследования и лечения пациента с данной патологией. При подготовке к разбору истории болезни необходимо обобщить знания по данным вопросам, подготовиться к дискуссии с коллегами

Методические указания по курации больного.

Курация пациента складывается из умений общения с больным; сбора, анализа и обобщения полученных сведений; навыков группировки полученной информации в синдромы, по-

становки предварительного и клинического диагноза, его обоснование.

Очень важно проанализировать все данные о жалобах пациента, его анамнезе, данных объективного и дополнительного обследования, результатов лечения для понимания клинического течения болезни, ее этиологии и патогенеза для грамотного формирования программы диагностики, диффдиагностики, лечения и реабилитации больного.

Методические указания для подготовки к экзаменам и зачетам.

Изучение учебных дисциплин (модулей) завершается зачетом/зачетом с оценкой или экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На зачете или экзамене студент демонстрирует то, что он освоил в процессе обучения по дисциплине (модулю).

Вначале следует просмотреть весь материал по дисциплине (модулю), отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценка качества освоения обучающимися дисциплины (модуля) реализуется в формате балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся (БРСО).

БРСО в ходе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации осуществляется по 100-балльной шкале.

Академический рейтинг обучающегося по дисциплине (модулю) складывается из результатов:

- текущего контроля успеваемости (максимальный текущий рейтинг обучающегося 80 рейтинговых баллов);
- промежуточной аттестации (максимальный рубежный рейтинг обучающегося 20 рейтинговых баллов).

Условия оценки освоения обучающимся дисциплины (модуля) в формате БРСО доводятся преподавателем до сведения обучающихся на первом учебном занятии, а также размещены в свободном доступе в электронной информационно-образовательной среде Университета.

3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

В течение учебного семестра до промежуточной аттестации на основании утвержденной рабочей программы дисциплины (модуля) формируется текущий рейтинг обучающегося. Текущий рейтинг обучающегося складывается как сумма рейтинговых баллов, полученных им в течение учебного семестра по всем видам учебных занятий по учебной дисциплине.

В процессе текущего контроля оцениваются следующие действия обучающегося, направленные на освоение компетенций в рамках изучения учебной дисциплины:

- академическая активность (посещаемость учебных занятий, самостоятельное изучение содержания учебной дисциплины в электронной информационно-образовательной среде, соблюдение сроков сдачи практических заданий и текущих контрольных мероприятий и др.);
- выполнение и сдача текущих и итогового практических заданий (эссе, рефераты, творческие задания, кейс-задания, лабораторные работы, расчетные задания и др., активное участие в групповых интерактивных занятиях (дискуссии, WiKi-проекты и др.), защита проектов и др.);

– прохождение рубежей текущего контроля, включая соблюдение графика их прохождения в электронной информационно-образовательной среде.

Для планирования расчета текущего рейтинга обучающегося используются следующие пропорции:

Вид учебного действия	Максимальная рейтинговая оценка, баллов
академическая активность	10
практические задания	40
<i>из них: текущие практические задания</i>	20
<i>итоговое практическое задание</i>	20
рубежи текущего контроля	30
ИТОГО:	80

В течение учебного семестра по дисциплине (модулю) обучающимся должен быть накоплен текущий рейтинг не менее 52 рейтинговых баллов (65% от максимального значения текущего рейтинга).

Необходимыми условиями допуска обучающегося к промежуточной аттестации по дисциплине являются положительное прохождение обучающимся не менее 65% рубежей текущего контроля с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла за каждый рубеж текущего контроля и положительное выполнение итогового практического задания с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла, установленного за итоговое практическое задание.

Невыполнение вышеуказанных условий является текущей академической задолженностью, которая должна быть ликвидирована обучающимся до контрольного мероприятия промежуточной аттестации.

Сведения о наличии у обучающихся текущей академической задолженности, сроках и порядке добора рейтинговых баллов для её ликвидации доводятся до обучающихся педагогическим работником.

В случае неликвидации текущей академической задолженности, педагогический работник обязан во время контрольного мероприятия промежуточной аттестации поставить обучающемуся 0 рейтинговых баллов. В этом случае ликвидация текущей академической задолженности возможна в периоды проведения повторной промежуточной аттестации.

3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) проводится в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам специалитета в Российском государственном социальном университете и Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

На промежуточную аттестацию отводится 20 рейтинговых баллов.

Ответы обучающегося на контрольном мероприятии промежуточной аттестации оцениваются педагогическим работником по 20 - балльной шкале, а итоговая оценка по дисциплине (модулю) выставляется по пятибалльной системе для экзамена.

Критерии выставления оценки определяются Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

В процессе определения рубежного рейтинга обучающегося используется следующая шкала:

Рубежный рейтинг	Критерии оценки освоения обучающимся учебной дисциплины в ходе контрольных мероприятий промежуточной аттестации
19-20 рейтинговых баллов	обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает с задачами и будущей деятельностью, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами и практическими заданиями, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок
16-18 рейтинговых баллов	обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий
13-15 рейтинговых баллов	обучающийся освоил основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий
1-12 рейтинговых баллов	обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические задания
0 рейтинговых баллов	не аттестован

Если результат контроля успеваемости в рамках проведения контрольных мероприятий промежуточной аттестации (рубежный рейтинг обучающегося) неудовлетворительный (получено менее 13 рейтинговых баллов), то промежуточная аттестация по учебной дисциплине (модулю) невозможна даже при наличии высокого текущего рейтинга, полученного по итогам текущего контроля по учебной дисциплине (модулю).


ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п/п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	Утверждены и введены в действие решением Ученого совета медицинского факультета на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (специалитет), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988	Протокол заседания Ученого совета медицин- ского факультета № 10 от «26» апреля 2023 года	01.09.2023

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный социальный университет»



«УТВЕРЖДАЮ»
Декан медицинского факультета


_____/С.А.Киреев/
«26» апреля 2023г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

Специальность
31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль)
Лечебное дело

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА
СПЕЦИАЛИТЕТА**

Уровень профессионального образования
Высшее образование –специалитет

Форма обучения
Очная

Москва 2023

Методические материалы дисциплины (модуля) «Травматология и ортопедия» разработаны на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования –специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988, учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело (далее – «ОПОП»).

Методические материалы дисциплины (модуля) «Травматология и ортопедия» разработаны рабочей группой в составе:

Доктор медицинских наук, доктор биологических наук, профессор Медведев И.Н.

Методические материалы дисциплины (модуля) обсуждены и утверждены на Ученом совете Медицинского факультета
Протокол №10 от 26 апреля 2023 года

Декан факультета, кандидат медицинских наук




С.А.Киреев

(подпись)

Методические материалы дисциплины (модуля) рекомендованы к утверждению представителями организаций-работодателей:

Главный врач
ГБУЗ «ГКБ имени А.К. Ерамишанцева
ДЗМ»




А.Р.
Габриелян

(подпись)

Методические материалы дисциплины (модуля) рецензированы и рекомендованы к утверждению:

Главный врач
ГБУЗ «ГП № 19 ДЗМ»



Э.А.
Каспарова

(подпись)

Кандидат педагогических наук, доцент,
доцент кафедры адаптивной физической культуры, рекреации и междисциплинарной медицины



А.В.Корнев

(подпись)

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ.....	4
1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю).....	4
1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)...	13
1.3. Перечень основной и дополнительной учебной литературы для освоения дисциплины (модуля).....	17
1.4. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля).....	17
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).....	18
3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	33
3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю).....	33
3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	33
3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	34
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ.....	36

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)

Лекция - один из методов обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение педагогическим работником учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом дисциплины (модуля). Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде. В ряде случаев лекция выполняет функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, чаще по новым курсам; в случае, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в учебниках; отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь обучающимся в освоении сложного материала.

Возможные формы проведения лекций:

- Вводная лекция – один из наиболее важных и трудных видов лекции при чтении систематических курсов. От успеха этой лекции во многом зависит успех усвоения всего курса. Она может содержать: определение дисциплины (модуля); краткую историческую справку о дисциплине (модуле); цели и задачи дисциплины (модуля), ее роль в общей системе обучения и связь со смежными дисциплинами (модулями); основные проблемы (понятия и определения) данной науки; основную и дополнительную учебную литературу; особенности самостоятельной работы обучающихся над дисциплиной (модулем) и формы участия в научно-исследовательской работе; отчетность по курсу.

- Информационная лекция ориентирована на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций в практике высшей школы.

- Заключительная лекция предназначена для обобщения полученных знаний и раскрытия перспектив дальнейшего развития данной науки.

- Обзорная лекция – это систематизация научных знаний на высоком уровне, допускающая большое число ассоциативных связей в процессе осмысления информации, излагаемой при раскрытии внутрисубъектной и межпредметной связей, исключая детализацию и конкретизацию. Как правило, стержень излагаемых теоретических положений составляет научно-познавательная и концептуальная основа всего курса или крупных его разделов.

- Лекция-беседа - непосредственный контакт педагогического работника с аудиторией - диалог. По ходу лекции педагогический работник задает вопросы для выяснения мнений и уровня осведомленности обучающихся по рассматриваемой проблеме.

- Лекция-дискуссия - свободный обмен мнениями в ходе изложения лекционного материала. Педагогический работник активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, сопоставляет между собой различные мнения и тем самым развивает дискуссию, стремясь направить ее в нужное русло.

- Лекция с применением обратной связи включает в себе то, что в начале и конце каждого раздела лекции задаются вопросы. Первый - для того, чтобы узнать, насколько обучающиеся ориентируются в излагаемом материале, вопрос в конце раздела предназначен для выяснения степени усвоения только что изложенного материала. При неудовлетворительных результатах контрольного опроса педагогический работник возвращается к уже прочитанному разделу, изменив при этом методику подачи материала.

- Проблемная лекция опирается на логику последовательно моделируемых проблемных ситуаций путем постановки проблемных вопросов или предъявления проблемных задач. Проблемный вопрос - это диалектическое противоречие, требующее для своего решения размышления, сравнения, поиска, приобретения и применения новых знаний. Проблемная задача содержит дополнительную вводную информацию и при необходимости некоторые ориентиры поиска ее решения.

- Программированная лекция - консультация – педагогический работник сам составляет и предлагает обучающимся вопросы. На подготовленные вопросы педагогический работник сначала просит ответить обучающихся, а затем проводит анализ и обсуждение неправильных ответов. В лекциях можно использовать наглядные материалы, а также подготовить презентацию. Что касается презентации, то в качестве визуальной поддержки ее можно органично интегрировать во все вышеупомянутые лекции. В то же время лекцию-презентацию возможно выделить и в качестве самостоятельной формы. Лекция-презентация должна отражать суть основных и (или) проблемных вопросов лекции, на которые особо следует обратить внимание обучающихся. В условиях применения активного метода проведения занятий презентация представляется весьма удачным способом донесения информации до слушателей. Единственное, на что следует обратить внимание при подготовке слайдов, - это их оформление и текст. Слайд не должен быть перегружен картинками и лишней информацией, которая будет отвлекать от основного аспекта того или иного вопроса лекции. Во время лекции можно задавать вопросы аудитории в отношении того или иного слайда, тем самым еще больше вовлекая обучающихся в проблематику.

Краткое содержание лекционных занятий

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала
Раздел 1. Общая травматология	
Тема 1.1. Виды травматизма	

Тема 1.2. Методы диагностики и лечения травм

Травматология и ортопедия как наука. Место травматологии и ортопедии в современной медицине. История развития травматологии и ортопедии (Гиппократ, Цельс, Гален, А.Парэ, Авиценна), история развития травматологии и ортопедии в России. Травматизм как социальная проблема. Виды травматизма. Организация травматолого-ортопедической помощи в России. Современные тенденции развития травматологии и ортопедии. Этика и деонтология специалиста. Ведение медицинской документации. МКБ.

Общие сведения о переломах. Классификация переломов. Клиника и диагностика переломов. Регенерация костной ткани. Методы консервативного и оперативного лечения переломов. Замедленная консолидация. Репаративная регенерация кости после перелома: ее стадии, варианты течения. Два типа репаративной регенерации кости при заживлении перелома – первичное и вторичное заживление. Особенности репаративной регенерации при эпифизарных, метафизарных и диафизарных переломах. Причины, ведущие к нарушению репаративной регенерации – общее состояние больного, местные условия в зоне перелома. Определение понятий: замедленное сращение перелома, несросшийся перелом. Задачи лечения переломов костей и их реализации для создания остеогенного пути репаративной регенерации и формирования интрамедуллярной мозоли. Консервативные методы стимуляции репаративной регенерации костной ткани.

Обследование больного с повреждением или заболеванием опорно-двигательной системы. Роль механизма травмы в возникновении различных повреждений. Типичные механизмы повреждений при автотранспортной травме, падении с высоты, наезде автомобиля. Целенаправленный сбор жалоб и анамнеза. Осмотр, пальпация и перкуссия. Исследование периферического кровообращения и иннервации конечности. Методика измерения амплитуды движений в суставах, виды движений, плоскости движения, виды контрактур. Абсолютная и относительная длина конечностей. Анатомическое, дислокационное и функциональное укорочение конечностей. Измерение мышечной силы. Интерпретация рентгенограмм.

Общие принципы консервативного и оперативного лечения повреждений опорно-двигательного аппарата. Фиксационный метод лечения: виды и правила наложения гипсовых повязок; осложнения гипсовой иммобилизации. Функциональный метод лечения: скелетное вытяжение, основные принципы, места проведения спиц, шины для скелетного вытяжения. Оперативное в травматологии. Операции на мягких тканях: на коже, нервах, сухожилиях, мышцах. Операции на суставах: пункция, артротомия, резекция, артропластика, артродез, эндопротезирование. Операции на костях: остеотомия, остеосинтез. Погружной остеосинтез: интрамедулярный, накостный. Общие принципы внеочагового остеосинтеза.

Лечение и реабилитация больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы: принцип организации амбулаторной помощи; структурно-функциональные подразделения травматологического пункта, объем помощи, оказываемой в травмпункте; критерии перевода больных на амбулаторное лечение; критерии направления больных на МСЭ; критерии восстановления трудоспособности больных. Принципы профессиональной, социальной и медицинской реабилитации больных с последствиями травмы и ортопедическими заболеваниями.

Открытые переломы. Травматический остеомиелит. Современные методы лечения открытых переломов и травматического остеомиелита. Определение понятий "первично открытый перелом" и "вторично открытый перелом". Статистика. Классификация открытых переломов. Особенности локализации. Сопутствующие повреждения – повреждения сосудов и нервов. Принципы лечения при открытых переломах. Особенности первичной хирургической обработки ран при различных видах повреждений. Варианты остеосинтеза при открытых переломах костей. Ведение больных после открытого перелома. Профилактика инфекционных осложнений

	<p>при открытых переломах – гнойная, анаэробная, гнилостная инфекции, столбняк. Травматический остеомиелит. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы общего и местного лечения трав- матического остеомиелита. Консервативное лечение. По- казания, методы оперативного лечения травматического</p>
--	--

	<p>остеомиелита. Послеоперационное ведение больных. Особенности течения и лечения остеомиелита губчатой кости и "спицевого" остеомиелита.</p> <p>Ампутации и экзартикуляции: абсолютные и относительные показания к ампутации; классификация ампутаций – первичные, вторичные, поздние, повторные; техника ампутаций, способы рассечения мягких тканей – гильотинный, круговой, лоскутный; техника опиления костей – костно-, тендо-, мио-пластический. Ампутации на нижних конечностях. Ампутации на верхних конечностях. Протезирование: цели и задачи, виды протезов, подготовка культы к протезированию. Болезни культы: диагностика, методы профилактики и лечения. Ортопедические изделия: корсеты, обувь, ортезы.</p> <p>Множественные и сочетанные повреждения (политравма). Травматическая болезнь. Травматический шок. Определение понятия "политравма". Классификация: множественные, сочетанные, комбинированные повреждения, их характеристика. Социальное значение политравмы как причины смертности от повреждений, причины инвалидности, особенно среди лиц молодого трудоспособного возраста. Клиническая картина политравмы – период общих явлений, период местных явлений, период последствий травмы. Клинические особенности политравмы – синдром взаимного отягощения, проблема несовместимости терапии, острая дыхательная недостаточность, ушиб сердца, массивная кровопотеря, травматический шок, токсемия, острая почечная недостаточность. А также ДВС – синдром, жировая эмболия, тромбоэмболия. Оказание первой медицинской помощи пострадавшим и их транспортировка, реанимационные мероприятия: искусственная вентиляция лёгких, закрытый массаж сердца, инфузионная терапия, временная остановка наружного кровотечения, борьба с болью, транспортная иммобилизация. Этиология травматической болезни, травматического шока, диагностика и лечение. Методы консервативного и оперативного лечения шокогенных механических травм. Консервативные методы лечения: гипсовые повязки, скелетное вытяжение. Оперативное лечение и оптимальные сроки его проведения, расширение показаний, если это представляется возможным, к оперативной фиксации переломов длинных трубчатых костей и костей таза для избежания гипсовой иммобилизации и скелетного вытяжения с целью последующей мобильности больного. Варианты наиболее простого и наименее травматичного погружного остеосинтеза, возможно закрытого, а также остеосинтеза с помощью аппаратов внешней фиксации. Профилактика, диагностика и лечение возможных ранних и поздних осложнений политравмы.</p>
<p>Раздел 2. Частная травматология</p>	
<p>Тема 2.1. Основы частной</p>	<p>Повреждения лопатки. Механизм травмы. Класси-</p>

трав-
матологии

фикация. Клиника. Рентгенодиагностика. Методы
лечения:

Тема 2.2. Методы диагностики и лечения повреждений

гипсовые повязки, показания к оперативному лечению. Сроки консолидации.

Повреждения ключицы. Переломы ключицы: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения: методика репозиции, гипсовые повязки; показания к оперативному лечению, виды остеосинтеза. Вывихи ключицы: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения: показания к оперативному и консервативному лечению, виды операций. Сроки консолидации.

Повреждения плеча. Вывихи плеча: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы вправления – рычаговые и функциональные. Методы иммобилизации, сроки. Переломы головки и шейки плечевой кости: Механизм травмы; Классификация – отводящие и приводящие переломы; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения: методика репозиции отводящего и приводящего перелома, иммобилизация; показания к оперативному лечению, виды остеосинтеза. Повреждения диафиза плеча: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика; Осложнения при переломах диафиза плеча; Методы лечения: показания к скелетному вытяжению, показания к остеосинтезу, виды остеосинтеза. Сроки консолидации.

Повреждения локтевого сустава. Переломы проксимального отдела плеча: Механизм травмы; Классификация – разгибательные и сгибательные, чрез и надмышечковые переломы; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения: методика репозиции разгибательного и сгибательного перелома, показания к оперативному лечению, доступ, виды операций. Переломы локтевого отростка: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения: показания к консервативному и оперативному лечению, виды остеосинтеза. Переломы головки и шейки лучевой кости: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения: методика закрытой репозиции по свинухову, показания к оперативному лечению, показания к резекции головки лучевой кости. Вывихи предплечья: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения: методика вправления переднего и заднего вывиха предплечья, сроки иммобилизации.

Повреждения предплечья. Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика, типичные смещения в зависимости от уровня перелома; Методы лечения: показания к консервативному лечению, показания к оперативному лечению, виды остеосинтеза. Сроки консолидации.

Повреждения кистевого сустава. Переломы лучевой кости в «типичном месте»: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения: репозиция и

	гипсовая иммобилизация, сроки иммобилизации. Переломы костей запястья: Механизм травмы; Клас-
--	--

сификация; Клиника; Рентгендиагностика; Методы лечения. Вывихи костей запястья и кисти: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгендиагностика; Методы лечения.

Повреждения кисти. Переломы пястных костей: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгендиагностика; Методы лечения. Повреждения сосудов: Клиника; Методы шва сухожилий; Основы микрохирургии. Повреждения сухожилий: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Методы оперативного лечения в зависимости от зоны повреждения. Повреждения периферических нервов: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Методы оперативного лечения в зависимости от зоны повреждения. Дефекты кожного покрова: Определение, классификация; понятие кожный трансплантат и кожный лоскут, виды кожных лоскутов; Виды кожной пластики.

Повреждения проксимального отдела бедра. Медиальные переломы: Анатомофункциональные особенности; Механизм травмы; Классификация: субкапитальные, чрезшеечные, базальные; вертикальные и горизонтальные переломы; Клиника; Рентгендиагностика; Методы лечения: показания к консервативному лечению, скелетное вытяжение; показания к оперативному лечению, виды остеосинтеза; показания к однополюсному энтопротезированию. Латеральные переломы: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгендиагностика; Методы лечения: показания к консервативному лечению, скелетное вытяжение, показания к оперативному лечению. Сроки консолидации.

Повреждения бедра. Вывихи бедра: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгендиагностика; Методы репозиции. Иммобилизация. Сроки нетрудоспособности. Переломы диафиза бедра: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгендиагностика. Виды смещений в зависимости от уровня перелома; Методы лечения: показания к консервативному и оперативному лечению, виды остеосинтеза.

Повреждения коленного сустава. Переломы мышечков бедра: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгендиагностика. Переломы мышечков большеберцовой кости: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгендиагностика; Методы лечения переломов мышечков бедра и большеберцовой кости: методика закрытой репозиции, консервативное и оперативное лечение. Повреждения менисков: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Методы лечения: артротомия, артротомия. Повреждения боковых и крестообразных связок: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Методы оперативного лечения.

Повреждения голени. Переломы диафиза костей

	голни: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы консервативного и опера-
--	--

	<p>тивного лечения. Повреждения ахиллова сухожилия: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Методы оперативного лечения. Сроки иммобилизации.</p> <p>Повреждения голеностопного сустава: Механизм травмы; Классификация, эверзионные и инверзионные повреждения; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения: закрытая репозиция и гипсовая иммобилизация, показания к оперативному лечению, виды операций. Повреждения стопы: Механизм травмы; Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения.</p> <p>Повреждения грудной клетки. Механизм закрытой травмы грудной клетки; Травматическая асфиксия, переломы ребер, переломы грудины: Классификация; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения.</p> <p>Повреждения таза. Механизм травмы; Классификация; Травматический шок при переломах таза, осложненные переломы таза; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения: обезболивание, скелетное вытяжение, гамаки, оперативное лечение переломов таза, оперативное лечение осложненных переломов таза, осложнения и их профилактика.</p> <p>Повреждения позвоночника. Механизм травмы: сгибательный, разгибательный, компрессионный; Классификация переломов, вывихи, переломовывихи позвонков; Неосложненные и осложненные повреждения позвоночника; Клиника; Рентгенодиагностика; Методы лечения: методика одномоментной репозиции вывихов шейного отдела позвоночника, постепенная репозиция компрессионных переломов, гипсовая иммобилизация при переломах позвоночника, методы оперативного лечения – операции, разгружающие спинной мозг. Операции, стабилизирующие позвоночник. Признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм в травматологии.</p>
<p>Раздел 3. Ортопедия</p>	
<p>Тема 3.1. Этиология и патогенез основных ортопедических заболеваний</p>	<p>Ложные суставы трубчатых костей. Методы их оперативного лечения. Общие принципы оперативного лечения ложных суставов – стабильная фиксация с</p>

<p>Тема 3.2. Методы диагностики и лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата</p>	<p>помощью погружного остеосинтеза, использование аппаратов внешней фиксации, остеосинтез в сочетании с костной аутопластикой, замещение дефектов костей по Г.А. Илизарову (билокальный остеосинтез), костная аутопластика с кожно-мышечным лоскутом на сосудистой ножке.</p> <p>Врожденные заболевания опорно-двигательной системы: Врожденный вывих бедра: Патогенез заболевания, дисплазия ТБС, предвывих, подвывих, вывих. Клиническая картина у детей до 1 года, клиническая картина у детей старше 1 года. Рентген-диагностика. Консервативное лечение: лечение детей до 1 года – правила ношения детей, шины распорки (Виленского, Волкова, стремяна Павлика); лечение детей старше года – этапные функциональные гипсовые кровати, корсеты; рентгенологические критерии для прекращения иммобилизации; осложнения</p>
---	---

при консервативном лечении. Оперативное лечение: показания, виды оперативных вмешательств. Врожденная косолапость: Патогенез заболевания, определение косолапости и ее элементы. Клиническая картина, степени тяжести патологии. Консервативное лечение: этапные гипсовые повязки, лечение по методу Виленского, сроки иммобилизации, лечение после прекращения иммобилизации, обувь. Оперативное лечение: показания, сроки выполнения операций, виды оперативных вмешательств. Врожденная мышечная кривошея. Патогенез заболевания. Клиническая картина и дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Оперативное лечение: показания, сроки, виды операций. Врожденные деформации верхней конечности: Патогенез заболеваний. Клиническая картина и рентгенодиагностика. Лечение. Воронкообразная грудная клетка: Патогенез заболевания. Клиническая картина. Лечение.

Дегенеративно-дистрофические заболевания: Деформирующий артроз крупных суставов: Этиология и патогенез заболевания, первичные и вторичные деформирующие артрозы, дегенерация суставного хряща, вторичные костные изменения. Стадии заболевания: клинические, рентгенологические, морфологические проявления. Лечение: медикаментозное, лечебная гимнастика и массаж, санкур. Лечение. Хирургическое лечение. Реабилитация больных с деформирующим артрозом. Статические деформации стоп: Плоская, плосковальгусная стопа: Этиопатогенез заболевания, клиническая диагностика, лечение. Вальгусная деформация 1 пальца стопы: Этиопатогенез, клиническая диагностика, оперативное лечение.

Дегенеративные заболевания позвоночника, остеохондроз: Хирургическая анатомия позвоночника. Функция позвоночного столба и межпозвонкового диска. Этиология и патогенез остеохондроза, стадии выпячивания диска, стадия образования грыжи, стадия выпадения диска. Патологоанатомические изменения. Клиника остеохондроза: болевой синдром, статические и биомеханические нарушения, нестабильность позвоночника, неврология. Рентген-диагностика остеохондроза. Особенности остеохондроза шейного отдела, грудного отдела, поясничного отдела позвоночника. Консервативное и оперативное лечение остеохондроза.

Системные заболевания опорно-двигательной системы, остеодистрофии (болезнь Паро-Мари): Этиология и патогенез нарушения энхондрального развития костного скелета. Формы хондродистрофии – гиперпластическая, гипопластическая, маляцийная. Клиническая картина – ризомелический тип укорочения костей, варусные искривления конечностей, изменения черепа. Лечение.

	<p>Остеохондропатии: Классификация: остеохондропатии эпифизов – головки бедра (Лег-Кальве-Пертеса), головок плюсневых костей (Келлера 2); коротких губчатых костей – ладьевидной кости кисти (Кинбека), ладьевидной</p>
--	---

	<p>кости стопы (Келлера 1), тел позвонков (Кальве); апофизов – позвонков (Шойерман-Мау), бугристости б/берцовой кости (Осгуд-Шляттера), пяточного бугра (Шинца); клиновидные остеохондропатии суставных поверхностей (Кёнига). Этиология и патогенез заболеваний. Стадийное течение заболеваний. Лечение. Сколиотическая болезнь: Определение понятий сколиоз и сколиотическая болезнь. Формы сколиоза – функциональный, структуральный, врожденный, идеопатический. Приобретенные формы сколиоза – паралитический, рахитический. Патогенез заболевания, факторы нарушающие нормальный рост позвонков. Ассиметричный рост позвонков, торсия позвоночника, изменения структуры и формы позвонков, сопутствующие деформации грудной клетки. Нарушения со стороны органов грудной полости. Структура деформации – первичная дуга и компенсаторные дуги искривления. Типы сколиоза по Понсетти и Фридману. Клинико-рентгенологическая классификация по Чаклину. Принципы лечения сколиотической болезни. Консервативное лечение на ранних стадиях. Оперативное лечение.</p>
<p>Раздел 4. Лечение и реабилитация травматологических и ортопедических больных в амбулаторных условиях. Протезирование</p>	
<p>Тема 4.1. Лечение и реабилитация травматологических и ортопедических больных в амбулаторных условиях</p>	<p>Нуждаемость больных в амбулаторном лечении. Принципы организации амбулаторной помощи больным с травмами и заболеваниями опорно-двигательной системы. Организация работы травматологического пункта. Основные задачи</p>

Тема 4.2. Протезирование

травматологического пункта.

Особенности амбулаторного обследования больных с повреждениями, последствиями повреждений, с заболеваниями опорно-двигательной системы. Полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), интерпретация результатов.

Выявление врожденных и приобретенных деформаций, онкологических заболеваний.

Первичная хирургическая обработка ран, лечение переломов и вывихов в амбулаторных условиях.

Критерии перевода больных на амбулаторно-поликлиническое и восстановительное лечение. Противопоказания к направлению на амбулаторное лечение.

Протезирование. Цели и задачи. Виды протезов конечностей. Экспресс-протезирование. Подготовка больного и культы конечности к протезированию. Наиболее распространенные болезни культы конечности. Диагностика. Показания к консервативным и оперативным методам лечения болезни культы. Меры профилактики вторичных заболеваний культы.

Ортопедические изделия: корсеты, лонгеты, туторы, шины для фиксации плечевого и тазового пояса, гонимодержатели, разгрузочные и фиксирующие аппараты, кровати. Ортопедическая обувь, супинаторы и протаторы.

Понятие о реабилитации. Ее виды, цели, задачи. Принципы профессиональной, социальной и медицинской

	<p>реабилитации у больных с последствиями травм и ортопедических заболеваниями.</p> <p>Постановка диагноза в травматологии с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p> <p>Признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами.</p> <p>Работа комиссии.</p>
--	---

1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)

Практические (семинарские) занятия - одна из форм учебного занятия, направленная на развитие самостоятельности обучающихся и приобретение умений и навыков. Данные учебные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные ранее знания. Практическое занятие предполагает выполнение обучающимися по заданию и под руководством преподавателей одной или нескольких практических работ.

Цель практических занятий и семинаров состоит в развитии познавательных способностей, самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся; углублении, расширении, детализировании знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, и содействии выработке навыков профессиональной деятельности. В отдельных случаях на практических занятиях и семинарах руководителем занятия сообщаются дополнительные знания.

Для достижения поставленных целей и решения требуемого перечня задач практические занятия и семинары проводятся традиционными технологиями или с использованием активных и интерактивных образовательных технологий.

Возможные формы проведения практических (семинарских) занятий:

- Деловая игра - это метод группового обучения совместной деятельности в процессе решения общих задач в условиях максимально возможного приближения к реальным проблемным ситуациям. Имитационные игры - на занятиях имитируется деятельность какой-либо организации, предприятия или его подразделения. Имитироваться могут события, конкретная деятельность людей (деловое совещание, обсуждение плана) и обстановка, условия, в которых происходит событие или осуществляется деятельность (кабинет начальника цеха, зал заседаний). Исполнение ролей (ролевые игры) - в этих играх отрабатывается тактика поведения, действий, выполнение функций и обязанностей конкретного лица. Для проведения игр с исполнением роли разрабатывается модель-пьеса ситуации, между студентами распределяются роли с «обязательным содержанием», характеризующиеся различными интересами; в процессе их взаимодействия должно быть найдено компромиссное решение. «Деловой театр» (метод инсценировки) - в нем разыгрывается какая-либо ситуация, поведение человека в этой обстановке, обучающийся должен вжиться в образ определенного лица, понять его действия, оценить обстановку и найти правильную линию поведения. Основная задача метода инсценировки - научить ориентироваться в различных обстоятельствах, давать объективную оценку своему поведению, учитывать возможности других людей, влиять на их интересы, потребности и деятельность, не прибегая к формальным атрибутам власти, к приказу.

- Игровое проектирование - является практическим занятием или циклом занятий, суть которых состоит в разработке инженерного, конструкторского, технологического и других видов проектов в игровых условиях, максимально воссоздающих реальность. Этот метод отличается высокой степенью сочетания индивидуальной и совместной работы обучающихся.

- Познавательно-дидактические игры не относятся к деловым играм. Они предполагают лишь включение изучаемого материала в необычный игровой контекст и иногда содержат лишь элементы ролевых игр. Такие игры могут проводиться в виде

копирования научных,

культурных, социальных явлений (конкурс знатоков, «Поле чудес», КВН и т.д.) и в виде пред-метно-содержательных моделей, (например, игры-путешествия, когда надо разработать рациональный маршрут, пользуясь различными картами).

- Анализ конкретных ситуаций. Конкретная ситуация – это любое событие, которое содержит в себе противоречие или вступает в противоречие с окружающей средой. Ситуации могут нести в себе как позитивный, так и отрицательный опыт. Все ситуации делятся на простые, критические и экстремальные.

- Кейс-метод (от английского case – случай, ситуация) – усовершенствованный метод анализа конкретных ситуаций, метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study - обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы делятся на практические (отражающие реальные жизненные ситуации), обучающие (искусственно созданные, содержащие значительные элементы условности при отражении в нем жизни) и исследовательские (ориентированные на проведение исследовательской деятельности посредством применения метода моделирования). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения.

- Тренинг (англ. training от train — обучать, воспитывать) – метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков и социальных установок. Тренинг – форма интерактивного обучения, целью которого является развитие компетентности межличностного и профессионального поведения в общении. Достоинство тренинга заключается в том, что он обеспечивает активное вовлечение всех участников в процесс обучения. Можно выделить основные типы тренингов по критерию направленности воздействия и изменений – навыковый, психотерапевтический, социально-психологический, бизнес-тренинг.

- Метод Сократа – метод вопросов, предполагающих критическое отношение к догматическим утверждениям, называется еще как метод «сократовской иронии». Это умение извлекать скрытое в человеке знание с помощью искусных наводящих вопросов, подразумевающего короткий, простой и заранее предсказуемый ответ.

- Интерактивная лекция – выступление ведущего обучающего перед большой аудиторией с применением следующих активных форм обучения: дискуссия, беседа, демонстрация слайдов или учебных фильмов, мозговой штурм.

- Групповая, научная дискуссия, диспут. Дискуссия — это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми. К технике управляемой дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная очередность. Разновидностью свободной дискуссии является форум, где каждому желающему дается неограниченное время на выступление, при условии, что его выступление вызывает интерес аудитории. Каждый конкретный форум имеет свою тематику — достаточно широкую, чтобы в её пределах можно было вести многоплановое обсуждение.

- Дебаты – это четко структурированный и специально организованный публичный обмен мыслями между двумя сторонами по актуальным темам. Это разновидность публичной дискуссии участников дебатов, направляющая на переубеждение в своей правоте третьей стороны, а не друг друга. Поэтому вербальные и невербальные средства, которые используются участниками дебатов, имеют целью получения определённого результата — сформировать у слушателей положительное впечатление от собственной позиции.

- Метод работы в малых группах. Групповое обсуждение кого-либо вопроса направлено на достижение лучшего взаимопонимания и нахождения истины. Групповое обсуждение способствует лучшему усвоению изучаемого материала. Оптимальное количество участников - 5- 7 человек. Перед обучающимися ставится проблема, выделяется определенное время, в течение которого они должны подготовить аргументированный обдуманный ответ. Педагогический работник может устанавливать правила проведения группового обсуждения – задавать

определенные рамки обсуждения, ввести алгоритм выработки общего мнения, назначить лидера и др.

- Круглый стол - общество, собрание в рамках более крупного мероприятия (съезда, симпозиума, конференции). Мероприятие, как правило, на которое приглашаются эксперты и специалисты из разных сфер деятельности для обсуждения актуальных вопросов. Данная модель обсуждения, основываясь на соглашениях, в качестве итогов даёт результаты, которые, в свою очередь, являются новыми соглашениями.

- Коллоквиум - (лат. colloquium — разговор, беседа) - одна из форм учебных занятий в системе образования, имеющая целью выяснение и повышение знаний обучающихся. На коллоквиумах обсуждаются: отдельные части, разделы, темы, вопросы изучаемого курса (обычно не включаемые в тематику семинарских и других практических учебных занятий), рефераты, проекты и др. работы обучающихся. Это научные собрания, на которых заслушиваются и обсуждаются доклады. Коллоквиум – это и форма контроля, массового опроса, позволяющая преподавателю в сравнительно небольшой срок выяснить уровень знаний студентов по данной теме дисциплины. Коллоквиум проходит обычно в форме дискуссии, в ходе которой обучающимся предоставляется возможность высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему, учиться обосновывать и защищать ее. Аргументируя и отстаивая свое мнение, обучающийся в то же время демонстрирует, насколько глубоко и осознанно он усвоил изученный материал.

- Метод «мозговой штурм» (мозговой штурм, мозговая атака, англ. brainstorming) — оперативный метод решения проблемы на основе стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастичных. Затем из общего числа высказанных идей отбирают наиболее удачные, которые могут быть использованы на практике. Является методом экспертного оценивания.

- Метод проектов - это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технология), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом; это совокупность приёмов, действий обучающихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи – решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта. Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

- Брифинг - (англ. briefing от англ. brief – короткий, недолгий) – краткая пресс-конференция, посвященная одному вопросу. Основное отличие: отсутствует презентационная часть. То есть практически сразу идут ответы на вопросы журналистов.

- Метод портфолио (итал. portfolio — 'портфель, англ. - папка для документов) - современная образовательная технология, в основе которой используется метод аутентичного оценивания результатов образовательной и профессиональной деятельности. Портфолио как подборка сертифицированных достижений, наиболее значимых работ и отзывов на них.

- Отработка практических навыков (в том числе по работе с аппаратурой) – в ходе выполнения практических занятий происходит отработка полученных теоретических знаний на практике, чтобы студент мог понять диагностическую ценность того или иного метода, иначе, оценить чувствительность данного метода к физиологическим изменениям в организме и т.д.. Кроме того, данные, полученные в ходе выполнения работ, не требующих специальных навыков и умений, например, манометрия или вариационная пульсометрия, могут быть использованы в научных целях.

- Работа с историей болезни. Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начи-

нает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценить клинические факты.

Вопросы для самоподготовки к практическим (семинарским) занятиям по разделам (темам) дисциплины (модуля)

РАЗДЕЛ 1. ОБЩАЯ ТРАВМАТОЛОГИЯ

1. Понятия о травматологии и ортопедии.
2. Основные понятия в травматологии и ортопедии.
3. Юридические основы травматологической и ортопедической деятельности.
4. Развитие травматологии и ортопедии.
5. Связь травматологии и ортопедии с другими медицинскими дисциплинами.

РАЗДЕЛ 2. ЧАСТНАЯ ТРАВМАТОЛОГИЯ

1. Повреждения верхней конечности. Показания к операции и методы оперативного лечения. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.
2. Повреждения нижней конечности: показания к операции и методы оперативного лечения. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.
3. Повреждения груди. Открытая и закрытая травма грудной клетки: пневмоторакс, гемоторакс, эмфизема средостения, плевропульмональный шок.

РАЗДЕЛ 3. ОРТОПЕДИЯ

1. Остеохондропатии: классификация, этиология, патогенез, течение, современные методы лечения, исходы.

РАЗДЕЛ 4. ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ И ОРТОПЕДИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ. ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

1. Структура, функциональные подразделения травматологического пункта, консультативно-диагностического центра.
2. Принцип организации амбулаторной помощи травматологическим и ортопедическим больным.
3. Критерии трудоспособности больных, порядок направления на медико-социальную экспертную комиссию

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Освоение обучающимся дисциплины (модуля) «Травматология и ортопедия» предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекций, семинаров и практических занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и форм работы обучающихся.

Для успешного освоения дисциплины (модуля) и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с рабочей программой дисциплины (модуля), доступной в электронной информационно-образовательной среде РГСУ.

Следует обратить внимание на списки основной и дополнительной литературы, на предлагаемые преподавателем ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к учебному занятию лекционного типа заключается в следующем.

С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку:

- знакомит с новым учебным материалом;
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизирует учебный материал;
- ориентирует в учебном процессе.

С этой целью:

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции;
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции;
- внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции;
- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке;
- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу.

Подготовка к занятию семинарского типа.

При подготовке и работе во время проведения занятий семинарского типа следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний.

Предварительная подготовка к учебному занятию семинарского типа заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач практического занятия, техники безопасности при работе с приборами, веществами.

Работа во время проведения учебного занятия семинарского типа включает:

– консультирование студентов преподавателями и вспомогательным персоналом с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач.

– самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной рабочей программой дисциплины (модуля) тематики.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомендуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала.

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Виды самостоятельной работы.

Работа с литературой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил. Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода). При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа. Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем. Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались. Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником.

ком для студента. Различают два вида чтения: первичное и вторичное. Первичное - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым). Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателям на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Владение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические материалы по самостоятельному решению задач

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками. Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. referre – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с

целью

отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности.

Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится вверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается выслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

1. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

2. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

3. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показываются их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

4. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

5. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

6. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводах.

По окончании выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

Методические материалы к выполнению эссе

Эссе – литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора о той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении. Это вид самостоятельной исследовательской работы обучающихся, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. При написании эссе обучающийся должен представить развернутый письменный ответ на теоретический или практический актуальный вопрос, объявленный преподавателем в аудитории непосредственно перед ее написанием. В процессе написания эссе разрешается пользоваться нормативно-правовыми актами, конспектом лекций (в печатном виде). Использование интернет-ресурсов не допускается. Темы эссе преподаватель предлагает из числа тех, которые обучающиеся уже рассматривали на лекциях или семинарских занятиях, исходя из содержания заданий в составе оценочных средств. По решению преподавателя, в качестве темы эссе может быть выбрана одна или несколько тем, которые могут быть распределены между обучающимися по желанию.

Требования к выполнению эссе:

1. Проводится письменно.

2. Эссе выполняется на компьютере (гарнитура Times New Roman, шрифт 14) через 1,5 интервала с полями: верхнее, нижнее – 2; правое – 3; левое – 1,5. Отступ первой строки абзаца

– 1,25. Сноски – постраничные. Таблицы и рисунки встраиваются в текст работы. При этом обязательный заголовок таблицы надо размещать над табличным полем, а рисунки сопровождать подрисуночными подписями. При включении в эссе нескольких таблиц и/или рисунков их нумерация обязательна. Обязательна и нумерация страниц. Их целесообразно проставлять внизу страницы – по середине или в правом углу. Номер страницы не ставится на титульном листе, но в общее число страниц он включается. Объем эссе, без учета приложений, не должен превышать 5 страниц. Значительное превышение установленного объема является недостатком работы и указывает на то, что обучающийся не сумел отобрать и переработать необходимый материал.

3. Работа должна содержать собственные умозаключения по сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ по сути этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценки эссе:

«Отлично» – исключительные знания материала, абсолютное понимание сути, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенный, содержательный, аргументированный, конкретный и исчерпывающий ответ.

«Хорошо» – глубокие знания материала, правильное понимание сути, знание основных понятий и положений, содержательный, полный и конкретный ответ.

«Удовлетворительно» – твердые, но недостаточно полные знания, верное понимание сути, в целом правильный ответ.

«Неудовлетворительно» – непонимание сущности задания, грубые ошибки в ответе.

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Методические материалы по выполнению доклада.

Рекомендуется следующая структура доклада:

1. титульный лист, содержание доклада;
2. краткое изложение;
3. цели и задачи;
4. изложение характера исследований и рассмотренных проблем, гипотезы, спорные вопросы;
5. источники информации, методы сбора и анализа данных, степень их полноты и достоверности;
6. анализ и толкование полученных в работе результатов;
7. выводы и оценки;
8. библиография и приложения.

Время выступления докладчика не должно превышать 10

минут. Основные требования к оформлению доклада:

- титульный лист должен включать название доклада, наименование предметной (цикловой) комиссии, фамилию обучающегося;

- все использованные литературные источники сопровождаются библиографическим описанием;
- приводимая цитата из источника берется в кавычки (оформляются сноски);
- единицы измерения должны применяться в соответствии с действующими стандартами;
- все названия литературных источников следует приводить в соответствии с новейшими изданиями;
- рекомендуется включение таблиц, графиков, схем, если они отражают основное содержание или улучшают ее наглядность;
- названия фирм, учреждений, организаций и предприятий должны именоваться так, как они указываются в источнике;

Критерии оценки доклада

При выполнении доклада обучающийся должен продемонстрировать умение кратко излагать прочитанный материал, а также умение обобщать и анализировать материал по теме доклада.

Презентация

Методические материалы к презентациям

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. На титульном слайде должно быть отражено:
 - наименование факультета;
 - тема презентации;
 - фамилия, имя, отчество, направление подготовки/ специальность, направленность (профиль)/ специализация, форма обучения, номер группы автора презентации;
 - фамилия, имя, отчество, степень, звание, должность руководитель работы;
 - год выполнения работы.
3. В презентации должны быть отражены обоснование актуальности представляемого материала, цели и задачи работы.
4. Содержание презентации должно включать наиболее значимый материал доклада, а также, при необходимости, таблицы, диаграммы, рисунки, фотографии, карты, видео – вставки, звуковое сопровождение.
5. Заключительный слайд должен содержать информацию об источниках информации для презентации.

Критерии оценки презентации

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. Правильность оформления титульного слайда.
3. Актуальность отобранного материала, обоснованность формулировки цели и задач работы.
4. Наглядность и логичность презентации, обоснованность использования таблиц, диаграмм, рисунков, фотографий, карт, видео – вставок, звукового сопровождения; правильный выбор шрифтов, фона, других элементов дизайна слайда.
5. Объем и качество источников информации (не менее 2-х интернет – источников и не менее 2-х литературных источников).

Методические материалы по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к опросу на практических занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей программе и доводятся до студентов заранее.

Для подготовки к опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, конспекте лекции, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения.

Критерии оценки опроса

«Отлично»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;
 - в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;
 - знание по предмету демонстрируются на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей;
 - свободное владение терминологией;
 - ответы на дополнительные вопросы четкие, краткие;
- «Хорошо»:
- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;
 - ответ недостаточно логичен с единичными ошибками в частности, исправленные студентом с помощью преподавателя;
 - единичные ошибки в терминологии;
 - ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно полные и четкие.
- «Удовлетворительно»:
- ответ не полный, с ошибками в деталях, умение раскрыть значение обобщённых зна- ний не показано, речевое оформление требует поправок, коррекции;
 - логика и последовательность изложения имеют нарушения, студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;
 - ошибки в раскрываемых понятиях, терминах;
 - студент не ориентируется в теме, допускает серьезные ошибки;
 - студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.
- «Неудовлетворительно»:
- ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по во- просу;
 - присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения, студент не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины, речь неграмотная;
 - незнание терминологии;
 - ответы на дополнительные вопросы неправильные.

Методические материалы по выполнению практического задания

При выполнении практического задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;
2. Ознакомиться с правилами и условия выполнения практического задания;
3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, пред- ставленной в программе;
4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;
5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы / дать ответы на контрольные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодических изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки практического задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рассуждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изу- чении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с не суще- ственными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность; использу-

ются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия, имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование принятому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Для оценки решения ситуационной задачи (аналитического задания):

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Методические указания по работе с учебной историей болезни.

Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Схема истории болезни

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
4. Анамнез жизни.
5. Данные объективного исследования больного.
6. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
7. План обследования.
8. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов.
9. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
10. Дифференциальный диагноз.
11. Этиология и патогенез (только для академической истории болезни).
12. Патологоанатомические изменения в органах (только для академической истории болезни).
13. Лечение основного заболевания (только для академической истории болезни).
14. Лечение больного и его обоснование.
15. Прогноз.
16. Профилактика (первичная и вторичная).
17. Эпикриз.
18. Дневник курации.

19. Список использованной литературы. Примечание:

В академическую учебную историю болезни включены все разделы, а в клиническую – все за исключением пп. 11-13 (этиология и патогенез, патологоанатомические изменения в ор- ганах и лечение основного заболевания).

Паспортная часть

Фамилия, имя, отчество больного, возраст, профессия.

Жалобы

В истории болезни отражаются жалобы больного:

1. на момент поступления в стационар,
2. на момент начала курации,
3. жалобы при опросе по системам.

После вопроса о жалобах больного, ему предоставляется возможность самостоятельно изложить все свои ощущения.

Далее врачом задаются отдельные вопросы, при помощи которых он стремится, возможно, подробнее выяснить и детализировать основные жалобы больного. Расспрос ведется по следующей схеме: характер, локализация патологических ощущений, их продолжительность, когда они возникают и чем купируются.

Например, при жалобах на боли соответствующими вопросами выясняется:

- 1) локализация боли, место отражения боли (иррадиация),
- 2) время появления болей (днем, ночью), их длительность (постоянные, приступообразные – сколько продолжаются по времени),
- 3) интенсивность боли (сильная, слабая, мешает, не мешает сну, работе и т. д.),
- 4) характер боли (колющая, режущая, тупая, ноющая, сжимающая, давящая и т.д.),
- 5) причина, вызывающая боль (физические нагрузки, определенное положение тела, дыхание, прием пищи, эмоциональное состояние и т. п.), и
- 6) чем купируется (лекарственные препараты, прием пищи, в покое, изменение по- ложения тела).

Далее, с помощью наводящих вопросов следует провести детальный опрос о состоянии остальных систем организма (исключая систему, состояние которой описано в основных жа- лобах).

Опрос по системам органов – в историю болезни записываются только патологические отклонения.

1. Сердечно-сосудистая система: боли за грудиной и в левой половине грудной клетки (их характеристики), одышка, сердцебиение, перебои в работе сердца, отеки, и пр.

2. Дыхательная система: одышка, кашель, боли в грудной клетке, характер мокроты.

3. Система пищеварения: боли в животе, их локализация, иррадиация, длительность, нарушение аппетита, диспепсические явления, характер стула,

4. Мочевыделительная система: дизурические явления, боли в поясничной области, изменения характера мочи.

5. Нервная система: работоспособность, уравновешенность нервных процессов, раздражительность, характер сна (легко ли засыпает, глубина сна, сколько часов спит подряд, легко ли просыпается, прибегает ли к снотворным и наркотикам).

Анамнез данного заболевания

Начало болезни: когда и как началось заболевание, внезапно или постепенно, каковы были его первые проявления, значение условий внешней среды (профессиональных, бытовых, климатических факторов).

Состояние больного непосредственно перед заболеванием: имелись ли психические травмы, переутомление, термические влияния, погрешности в диете, возможности заражения, предполагаемая причина заболевания.

Течение заболевания, последовательность проявления и развития различных симптомов, периоды обострения и ремиссии.

Результаты проведенных ранее исследований: лабораторные анализы, рентгенологические и ЭКГ-данные и т. д. (в т. ч. по выписным документам из других стационаров).

Способы лечения, применявшиеся до поступления в клинику, в т.ч. на амбулаторном этапе: медикаментозные, хирургические, физиотерапевтические, санаторно-курортные, диетические и их эффективность.

Непосредственные причины данной госпитализации: ухудшение состояния, безуспешность предыдущего лечения, поступление в порядке неотложной помощи, уточнение диагноза.

Изменение в самочувствии больного за время пребывания в клинике.

При наличии конкурирующего заболевания пишется второй анамнез болезни.

Анамнез жизни

Образование и профессиональный анамнез: образование, профессия и профессионально-производственные условия, наличие (и каких) неблагоприятных профессиональных факторов.

Жилищные условия (удовлетворительные или неудовлетворительные), режим питания и его характеристика (рациональное, злоупотребление солью, жирами и т. д.), характеристика личного гигиенического режима (физическая активность, прогулки, занятия спортом).

Перенесенные заболевания и травмы, контузии ранения (при наличии сопутствующих заболеваний вне обострения и не влияющих на тяжесть состояния больного, описать их в этом разделе).

Привычные интоксикации: курение, злоупотребление алкоголем, наркотики, как часто и с какого возраста.

Гинекологический анамнез: начало менструаций, число беременностей, родов, абортов. При наличии климакса – с какого возраста, его проявления.

Наследственность: здоровье и причина смерти родителей, братьев, сестер (особое внимание обратить на патологию, имеющую значение для заболевания больного).

Семейная жизнь: время женитьбы (замужества), здоровье детей.

Аллергологический анамнез: переносимость лекарств, наличие аллергических реакций на лекарственные препараты, пищевые продукты и т.п. с описанием клиники аллергической реакции (в виде вазомоторного ринита, крапивницы, отека Квинке и др.).

Эпидемиологический анамнез: перенесенные желтухи, инфекционные заболевания, гемотрансфузии в течение всей жизни, инъекции лекарств, выезд за пределы постоянного места жительства (Ленинградской области) в течение последних 6 месяцев, контакт с инфекционными больными, характер стула.

Страховой анамнез: работает или не работает, пенсионер, длительность последнего больничного листка, общая продолжительность больничных листов по данному заболеванию за последние 12 мес. Наличие и группа инвалидности с какого года.

Данные объективного исследования больного

Оценка тяжести общего состояния больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое). Сознание (ясное, спутанное, soporозное, коматозное). Положение в постели (активное, пассивное, вынужденное с его особенностями). Телосложение (правильное, наличие сколиоза или других деформаций грудной клетки, особенности строения черепа и т. д.). Рост. Вес. Тип конституции (нормостеник, астеник, гиперстеник).

Кожа и слизистые оболочки: окраска (бледность, цианоз, желтушность, пигментация), эластичность, плотность, влажность. Сыпи, рубцы, расчёсы, изъязвления, сосудистый рисунок. Волосяной покров (выпадение волос, недостаточное или чрезмерное оволосение и его распределение). Ногти, их форма, ломкость. Подкожная жировая клетчатка, её распределение, толщина кожной складки на уровне пупка. Отеки - их локализация, характер, теплые или холодные, изменение кожи над отеками.

Лимфатические узлы: описание по группам величины, консистенции, болезненности, подвижности, спаянности между собой и с кожей. Описание зева, миндалин.

Описание щитовидной железы: величина, наличие узлов, консистенция, болезненность при пальпации. Глазные симптомы (экзофтальм, симптомы Грефе и

Мебиуса).

Опорно-двигательный аппарат: степень развития мышц, их тонус и сила. Активная и пассивная подвижность суставов, их деформация, припухлость, болезненность, ограничение функции, хруст при движении.

Система органов кровообращения.

Пульс, его частота, ритм, напряжение, наполнение, высота пульсовой волны. Сравнение пульса правой и левой руки (симметричность). Сосудистая стенка вне пульсовой волны прощупывается или нет. Осмотр и ощупывание доступных пальпации артерий в различных областях тела (височных, сонных артерий и артерий верхних и нижних конечностей). Наличие шума над почечными артериями.

Состояние вен – осмотр и ощупывание вен, набухание шейных вен, венозные коллатерали брюшной и грудной стенки, варикозное расширение вен.

Артериальное давление на правой и левой руке.

Осмотр и ощупывание сердечной области. Выпячивание области сердца (сердечный горб). Верхушечный толчок, его локализация, сила и протяженность, при наличии описание сердечного толчка, диастолического и систолического дрожания в прекардиальной области, эпигастральной и ретростеральной пульсаций. Перкуссия границ относительной и абсолютной сердечной тупости (по межреберьям). Перкуссия сосудистого пучка в 1 и 2 межреберье с двух сторон от грудины.

Аускультация во всех пяти точках выслушивания сердца. Сила, характер, ритм, расщепление и раздвоение тонов, акценты. Шумы: их характер (систолический, пресистолический, диастолический), локализация, сила, тембр, проведение шумов. Изменение шумов после физического напряжения и при перемене положения тела. Шум трения перикарда. Кроме сло-весной характеристики, в истории болезни нарисовать «фонокардиограмму» определяемую над всеми точками выслушивания сердца.

Система органов дыхания.

Форма грудной клетки, ее деформация или асимметрия. Состояние межреберий, западение отдельных частей грудной клетки. Тип дыхания. Состояние дыхания (равномерность движения грудной клетки при дыхании, отставание той или иной половины). Глубина, ритм, частота дыхания в минуту. Одышка и ее характер.

Ощупывание ребер, грудины, межреберий (припухлость, деформация, болезненность). Голосовое дрожание на передней, боковой и задней поверхности (симметричность или усиление с одной из сторон).

Топографическая перкуссия легких: Перкуторное определение нижней границы легочного звука слева и справа по опознавательным линиям.

Сравнительная перкуссия легких, характер перкуторного тона в различных симметричных отделах легкого по передней, боковой и задней поверхностям.

Аускультация легких: характер дыхательных шумов, хрипы, их локализация, количество, характер (сухие и влажные), крепитация, шум трения плевры.

Система органов пищеварения и брюшной полости.

Осмотр полости рта и зева (язык, зубы, десны, нёбо).

Живот — участие в акте дыхания, форма, симметричность, особенности кожи живота, выбухание брюшной стенки в отдельных областях, вздутие, грыжи, расхождение прямых мышц, состояние пупка. Видимая перистальтика.

Поверхностная пальпация живота: в подложечной области, в подреберьях, в боковых, околопупочном и подвздошных отделах, над лоном. Определение болезненности, а также зон повышенной чувствительности. Глубокая пальпация кишечника и желудка (область пальпации, форма, подвижность, уплотнение, плеск, урчание). При пальпации новообразований указывается их локализация, размер болезненность. Определение методом перкуссии наличия свободной жидкости в брюшной полости в различных положениях больного, феномен флюктуации.

Перкуторное определение размеров печени по Курлову. Пальпация печени и определение степени ее выступа из-под реберной дуги, консистенция, болезненность, характер края. Наличие пульсации печени. Пальпация желчного пузыря. Симптомы Мерфи, Ортнера.

При исследовании поджелудочной железы проводится глубокая пальпация в холе- дохо-панкреатико-дуоденальной зоне и в области между пупком и левым подреберьем (по Гротту). Указываются болезненность, увеличение размеров.

Селезенка. Пальпация селезенки (выстояние нижнего полюса из-под реберной дуги, плотность, болезненность, характер края). Перкуторное определение ее границ по Курлову.

Система мочевыделения. Пальпация почек, их форма, величина, оценивается болезнен- ность при поколачивании по поясничной области с двух сторон.

Нервная система: психическое состояние. Вегетативная нервная система (побледнение кожи или покраснение, похолодание конечностей, акроцианоз, слюнотечение, потливость). Особенности походки. Зрачковые, сухожильные и кожные рефлексы. Патологические ре- флексы. Тремор.

Предварительный диагноз и его обоснование

Предварительный диагноз должен логически вытекать из фактов, полученных при выяснении жалоб, сборе анамнеза и объективном исследовании больного. Перед формулиров- кой предварительного диагноза следует его обоснование:

На основании жалоб больного (каких именно), данных анамнеза (болезни, жизни)и данных объективного обследования (каких, конкретно) можно поставить предва- рительный диагноз.....В формулировке предварительного диагноза должны быть вы- делены: основное заболевание, осложнения и сопутствующие.

Обосновывается основное заболевание (если их несколько, то каждое отдельно), осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания.

План обследования больного

При составлении плана обследования больного следует учитывать, что его проведение преследует две цели:

– доказательство (верификация) основного предварительного диагноза и исклю- чение других заболеваний со сходной клинической симптоматикой (дифференциальная диа- гностика), и

– определение общего функционального статуса больного.

План обследования должен включать все необходимые для больного лабораторные и инструментальные исследования и объяснение, с какой целью будет применяться тот или иной метод обследования.

Данные лабораторных и инструментальных исследований и заключения консультан- тов (копируются из истории болезни курируемого больного)

В учебной истории болезни следует сделать выводы по выявленным изменениям в ла- бораторных исследованиях.

Формулировка окончательного клинического диагноза и его обоснование

Должны быть приведены все обоснования окончательного диагноза по следующей схеме: На основании: жалоб больного на:; – на основании анамнеза заболевания:; анамнеза жизни :; – данных объективного обследования:; – на основании результа- тов лабораторных и инструментальных исследований (описать только те изменения в анализах и данных исследований, которые подтверждают диагноз); – на основании данных клиниче- ского наблюдения:; можно поставить окончательный диагноз:

Основное заболевание.

Осложнения.

Сопутствующие.

Дифференциальный диагноз (только для академической истории болезни)

Аналізу и синтезу должны подвергаться не только жалобы, анамнез и объективные данные, но и результаты лабораторного и инструментального исследований. За основу берется один из ведущих симптомов диагностированного заболевания, и затем последовательно сопо- ставляются те заболевания, при которых встречается данный симптом (не менее двух заболе- ваний). В результате сравнения заболеваний делается вывод о диагнозе больного.

Этиология и патогенез заболевания (только для академической истории болезни).

Изложение этого раздела заключается в описании причин, вызвавших возникновение и развитие заболевания. Указываются современные взгляды (с учетом материалов лекций и практических занятий) на этиологию основного заболевания.

При описании патогенеза приводится общепринятая теория патогенеза описываемого заболевания.

Патологоанатомические изменения в органах (только для академической истории болезни).

В этом разделе описываются предполагаемые морфологические изменения внутренних органов, картину которых можно себе представить по клиническим симптомам и данным инструментальных и лабораторных исследований.

Лечение

Лечение заболевания (только для академической истории болезни):

Описываются основные принципы лечения, назначаемого при данном заболевании. Необходимо привести характеристику и обоснование режима, диеты, медикаментозного и хирургического лечения с подразделением на этиологическую, патогенетическую, заместительную и симптоматическую терапию, лечебной физкультуры и физиотерапевтических процедур. Следует привести обоснование, почему показана та или иная группа лекарственных препаратов (механизмы действия, показания и противопоказания).

Лечение больного.

Указать рекомендации по режиму и диете. Отдельно привести рецептурные прописи конкретных препаратов, показанных данному больному.

Прогноз заболевания

Прогноз заболевания ставится в следующих направлениях: в отношении выздоровления, жизни, а также временной или постоянной потери трудоспособности, с учетом труда и быта больного.

Профилактика (первичная и вторичная)

При изложении профилактики должны быть описаны общие принципы профилактики данного заболевания (первичная профилактика) и конкретные индивидуальные профилактические указания больному с учетом его труда и быта (вторичная профилактика). Необходимо указать профилактику рецидивов заболевания.

Выписной эпикриз

Является заключительным разделом истории болезни, в котором должны быть кратко представлены основные клинические данные с оценкой индивидуальных особенностей течения болезни, проведенного лечения и дальнейшего прогноза.

В эпикризе необходимо отразить следующие пункты:

1. Паспортные данные. ФИО, возраст, профессия, поступил в стационар – экстренно или в плановом порядке, по какому поводу (причина госпитализации).

2. Жалобы (основные).

3. В клинике наблюдалось (указать только выявленные объективно отклонения со стороны общего состояния, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой, нервной системы); со стороны крови (назвать изменения), со стороны мочи (назвать изменения), со стороны биохимических показателей (назвать изменения); изменения на ЭКГ, при рентгенологическом исследовании, при инструментальном обследовании, при консультации специалистов (привести заключения).

4. Клинический диагноз

5. Лечение, которое проводилось в стационаре: В стационаре проводилась терапия (режим, диета, указать группы препаратов, названия физиотерапевтических процедур, ЛФК), другие виды лечения. Под влиянием терапии состояние больного улучшилось, осталось без перемен или ухудшилось (в чем выразалось).

6. Прогноз в отношении трудоспособности благоприятный (неблагоприятный). Нуждается или нет в направлении на МСЭК.

7. Особенности разбираемого наблюдения: охарактеризовать, чем данное наблюдение отличается от классического описания.

8. Больной выписывается из стационара или передается для дальнейшей курации (дата) со следующими рекомендациями. Подробно привести рекомендации по режиму физической активности, диете, приему лекарств с названиями конкретных препаратов и их доз, вызову врачей на дом и дальнейшей диспансеризации в условиях стационара, поликлиники или врачами общей практики.

Дневник курации (прилагается к истории болезни)

Ведется ежедневно по указанному ниже образцу. Включает следующие основные разделы: дата, дневник, назначения. В дневнике необходимо отразить динамику состояния больного.

Дата	Ежедневные записи	Назначения
	Жалобы (на момент осмотра и за истекшие сутки) Объективный статус:	Режим, диета. Исследования (конкретно) Лекарственная терапия (названия препаратов, разовые дозы, время приема, введения,)

Текст истории болезни должен быть написан аккуратным, четким и разборчивым почерком, без сокращения слов, желателен компьютерный вариант. Должны быть соблюдены следующие требования

- 1) строгое следование принятой форме истории болезни;
- 2) точность и логичность изложения;
- 3) исчерпывающая полнота необходимых сведений;
- 4) ясность изложения;
- 5) все подзаголовки разделов истории болезни должны быть выделены;
- 6) обязательно должны быть широкие поля для замечаний преподавателя;
- 7) историю болезни необходимо сдать на проверку преподавателю за два дня до окончания цикла, если история болезни будет сдана позже указанного срока, оценка снижается на 1-2 балла;
- 8) студент, получивший неудовлетворительную оценку за историю болезни, обязан переписать ее с учетом замечаний преподавателя;
- 9) студент не получает зачета, если у него не сдана история болезни или он получил за нее неудовлетворительную оценку.

Соблюдение этих требований не пустая формальность, а проявление высокой сознательности и культуры студента - будущего молодого врача, правильного понимания им своего служебного долга.

Методические указания по разбору тематического больного.

При разборе тематического больного необходимо правильно оценить имеющиеся сведения о его жалобах, анамнезе, данных объективного обследования и дополнительных методов исследования. Грамотно провести дифференциальную диагностику для формирования диагноза и схемы лечения пациента.

Методические указания по разбору истории болезни.

Разбор истории болезни пациента проводится для уточнения клинической картины болезни, систематизации знаний о ее патогенезе и прогнозе, проверки знаний обучающихся по дифференциальной диагностике, тактике обследования и лечения пациента с данной патологией. При подготовке к разбору истории болезни необходимо обобщить знания по данным вопросам, подготовиться к дискуссии с коллегами

Методические указания по курации больного.

Курация пациента складывается из умений общения с больным; сбора, анализа и обобщения полученных сведений; навыков группировки полученной информации в синдромы, постановки предварительного и клинического диагноза, его обоснование.

Очень важно проанализировать все данные о жалобах пациента, его анамнезе, данных объективного и дополнительного обследования, результатов лечения для понимания клинического течения болезни, ее этиологии и патогенеза для грамотного формирования программы диагностики, дифдиагностики, лечения и реабилитации больного.

Методические указания для подготовки к экзаменам и зачетам.

Изучение учебных дисциплин (модулей) завершается зачетом/зачетом с оценкой или экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На зачете или экзамене студент демонстрирует то, что он освоил в процессе обучения по дисциплине (модулю).

Вначале следует просмотреть весь материал по дисциплине (модулю), отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценка качества освоения обучающимися дисциплины (модуля) реализуется в формате балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся (БРСО).

БРСО в ходе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации осуществляется по 100-балльной шкале.

Академический рейтинг обучающегося по дисциплине (модулю) складывается из результатов:

- текущего контроля успеваемости (максимальный текущий рейтинг обучающегося 80 рейтинговых баллов);
- промежуточной аттестации (максимальный рубежный рейтинг обучающегося 20 рейтинговых баллов).

Условия оценки освоения обучающимся дисциплины (модуля) в формате БРСО доводятся преподавателем до сведения обучающихся на первом учебном занятии, а также размещены в свободном доступе в электронной информационно-образовательной среде Университета.

3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

В течение учебного семестра до промежуточной аттестации на основании утвержденной рабочей программы дисциплины (модуля) формируется текущий рейтинг обучающегося. Текущий рейтинг обучающегося складывается как сумма рейтинговых баллов, полученных им в течение учебного семестра по всем видам учебных занятий по учебной дисциплине.

В процессе текущего контроля оцениваются следующие действия обучающегося, направленные на освоение компетенций в рамках изучения учебной дисциплины:

- академическая активность (посещаемость учебных занятий, самостоятельное изучение содержания учебной дисциплины в электронной информационно-образовательной среде, соблюдение сроков сдачи практических заданий и текущих контрольных мероприятий и др.);
- выполнение и сдача текущих и итогового практических заданий (эссе, рефераты, творческие задания, кейс-задания, лабораторные работы, расчетные задания и др., активное участие в групповых интерактивных занятиях (дискуссии, Wiki-проекты и др.), защита проектов и др.);
- прохождение рубежей текущего контроля, включая соблюдение графика их прохождения в электронной информационно-образовательной среде.

Для планирования расчета текущего рейтинга обучающегося используются следующие пропорции:

Вид учебного действия	Максимальная рейтинговая оценка, баллов
академическая активность	10
практические задания	40
<i>из них: текущие практические задания</i>	20
<i>итоговое практическое задание</i>	20
рубежи текущего контроля	30
ИТОГ О:	80

В течение учебного семестра по дисциплине (модулю) обучающимся должен быть накоплен текущий рейтинг не менее 52 рейтинговых баллов (65% от максимального значения текущего рейтинга).

Необходимыми условиями допуска обучающегося к промежуточной аттестации по дисциплине являются положительное прохождение обучающимся не менее 65% рубежей текущего контроля с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла за каждый рубеж текущего контроля и положительное выполнение итогового практического задания с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла, установленного за итоговое практическое задание.

Невыполнение вышеуказанных условий является текущей академической задолженностью, которая должна быть ликвидирована обучающимся до контрольного мероприятия промежуточной аттестации.

Сведения о наличии у обучающихся текущей академической задолженности, сроках и порядке добора рейтинговых баллов для её ликвидации доводятся до обучающихся педагогическим работником.

В случае неликвидации текущей академической задолженности, педагогический работник обязан во время контрольного мероприятия промежуточной аттестации поставить обучающемуся 0 рейтинговых баллов. В этом случае ликвидация текущей академической задолженности возможна в периоды проведения повторной промежуточной аттестации.

3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) проводится в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам специалитета в Российском государственном социальном университете и Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

На промежуточную аттестацию отводится 20 рейтинговых баллов.

Ответы обучающегося на контрольном мероприятии промежуточной аттестации оцениваются педагогическим работником по 20 - балльной шкале, а итоговая оценка по дисциплине (модулю) выставляется по пятибалльной системе для экзамена.

Критерии выставления оценки определяются Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

В процессе определения рубежного рейтинга обучающегося используется следующая шкала:

Рубежн ый рейтин г	Критерии оценки освоения обучающимся учебной дисциплины в ходе кон- трольных мероприятий промежуточной аттестации
19-20 рейтинговых баллов	обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает с задачами и будущей деятельностью, не затрудняется с ответом при видоизмене- нии задания, свободно справляется с задачами и практическими заданиями, пра- вильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и из- лагать материал, не допуская ошибок
16-18 рейтинговых баллов	обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу из- лагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми уме- ниями и навыками при выполнении практических заданий
13-15 рейтинговых баллов	обучающийся освоил основной материал, но не знает отдельных деталей, допус- кает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последо- вательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий
1-12 рейтинговых баллов	обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические за- дания
0 рейтинговых баллов	не аттестован

Если результат контроля успеваемости в рамках проведения контрольных мероприятий промежуточной аттестации (рубежный рейтинг обучающегося) неудовлетворительный (получено менее 13 рейтинговых баллов), то промежуточная аттестация по учебной дисциплине (модулю) невозможна даже при наличии высокого текущего рейтинга, полученного по итогам текущего контроля по учебной дисциплине (модулю).

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ


№ п / п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	Утверждены и введены в действие решением Ученого совета медицинского факультета на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (специалитет), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988	Протокол заседания Ученого совета медицинского факультета № 10 от «26» апреля 2023года	01.09.2023

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный социальный университет»



«УТВЕРЖДАЮ»

Декан медицинского факультета


_____/С.А.Киреев/
«26» апреля 2023 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
ОНКОЛОГИЯ, РАДИОЛОГИЯ, ХИМИО- И ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Специальность
31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль)
Лечебное дело

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА
СПЕЦИАЛИТЕТА**

Уровень профессионального образования
Высшее образование –специалитет

Форма обучения
Очная

Москва 2023

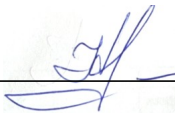
Методические материалы дисциплины (модуля) «Онкология, радиология, химио- и лучевая терапия» разработаны на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования –специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988, учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело (далее – «ОПОП»).

Методические материалы дисциплины (модуля) «Онкология, радиология, химио- и лучевая терапия» рабочей группой в составе:

Доктор медицинских наук, доктор биологических наук, профессор Медведев И.Н., кандидат медицинских наук Харнас П.С.

Методические материалы дисциплины (модуля) обсуждены и утверждены на Ученом совете Медицинского факультета
Протокол №10 от 26 апреля 2023 года

Декан факультета, кандидат медицинских наук




(подпись)

С.А.Киреев

Методические материалы дисциплины (модуля) рекомендованы к утверждению представителями организаций-работодателей:

Главный врач
ГБУЗ «ГКБ имени А.К. Ерамишанцева
ДЗМ»




(подпись)

А.Р.
Габриелян

Методические материалы дисциплины (модуля) рецензированы и рекомендованы к утверждению:

Главный врач
ГБУЗ «ГП № 19 ДЗМ»



(подпись)

Э.А.
Каспарова

Кандидат педагогических наук, доцент,
доцент кафедры адаптивной физической культуры, рекреации и междисциплинарной медицины



(подпись)

А.В.Корнев

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ.....	4
1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю).....	4
1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю).....	9
1.3. Перечень основной и дополнительной учебной литературы для освоения дисциплины (модуля).....	13
1.4. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля).....	13
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).....	14
3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	29
3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю).....	29
3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	30
3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	31
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ.....	32

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)

Лекция - один из методов обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение педагогическим работником учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом дисциплины (модуля). Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде. В ряде случаев лекция выполняет функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, чаще по новым курсам; в случае, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в учебниках; отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь обучающимся в освоении сложного материала.

Возможные формы проведения лекций:

- Вводная лекция – один из наиболее важных и трудных видов лекции при чтении систематических курсов. От успеха этой лекции во многом зависит успех усвоения всего курса. Она может содержать: определение дисциплины (модуля); краткую историческую справку о дисциплине (модуле); цели и задачи дисциплины (модуля), ее роль в общей системе обучения и связь со смежными дисциплинами (модулями); основные проблемы (понятия и определения) данной науки; основную и дополнительную учебную литературу; особенности самостоятельной работы обучающихся над дисциплиной (модулем) и формы участия в научно-исследовательской работе; отчетность по курсу.

- Информационная лекция ориентирована на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций в практике высшей школы.

- Заключительная лекция предназначена для обобщения полученных знаний и раскрытия перспектив дальнейшего развития данной науки.

- Обзорная лекция – это систематизация научных знаний на высоком уровне, допускающая большое число ассоциативных связей в процессе осмысления информации, излагаемой при раскрытии внутрисубъектной и межпредметной связей, исключая детализацию и конкретизацию. Как правило, стержень излагаемых теоретических положений составляет научно-познавательная и концептуальная основа всего курса или крупных его разделов.

- Лекция-беседа - непосредственный контакт педагогического работника с аудиторией - диалог. По ходу лекции педагогический работник задает вопросы для выяснения мнений и уровня осведомленности обучающихся по рассматриваемой проблеме.

- Лекция-дискуссия - свободный обмен мнениями в ходе изложения лекционного материала. Педагогический работник активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, сопоставляет между собой различные мнения и тем самым развивает дискуссию, стремясь направить ее в нужное русло.

- Лекция с применением обратной связи включает в себе то, что в начале и конце каждого раздела лекции задаются вопросы. Первый - для того, чтобы узнать, насколько обучающиеся ориентируются в излагаемом материале, вопрос в конце раздела предназначен для выяснения степени усвоения только что изложенного материала. При неудовлетворительных результатах контрольного опроса педагогический работник возвращается к уже прочитанному разделу, изменив при этом методику подачи материала.

- Проблемная лекция опирается на логику последовательно моделируемых проблемных ситуаций путем постановки проблемных вопросов или предъявления проблемных задач. Проблемный вопрос - это диалектическое противоречие, требующее для своего решения размышления, сравнения, поиска, приобретения и применения новых знаний. Проблемная задача содержит дополнительную вводную информацию и при необходимости некоторые ориентиры поиска ее решения.

- Программированная лекция - консультация – педагогический работник сам составляет и предлагает обучающимся вопросы. На подготовленные вопросы педагогический работник сначала просит ответить обучающихся, а затем проводит анализ и обсуждение неправильных ответов. В лекциях можно использовать наглядные материалы, а также подготовить презентацию. Что касается презентации, то в качестве визуальной поддержки ее можно органично интегрировать во все вышеупомянутые лекции. В то же время лекцию-презентацию возможно выделить и в качестве самостоятельной формы. Лекция-презентация должна отражать суть основных и (или) проблемных вопросов лекции, на которые особо следует обратить внимание обучающихся. В условиях применения активного метода проведения занятий презентация представляется весьма удачным способом донесения информации до слушателей. Единственное, на что следует обратить внимание при подготовке слайдов, - это их оформление и текст. Слайд не должен быть перегружен картинками и лишней информацией, которая будет отвлекать от основного аспекта того или иного вопроса лекции. Во время лекции можно задавать вопросы аудитории в отношении того или иного слайда, тем самым еще больше вовлекая обучающихся в проблематику.

Краткое содержание лекционных занятий

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала
Раздел 1. Организация онкологической службы в России.	
Тема 1.1. Современные проблемы онкологии.	Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Возрастно-половые особенности.

Тема 1.2. Деонтология в онкологии

Динамика и структура заболеваемости. Региональные особенности распространения злокачественных новообразований. Структура онкологической службы. Центральные онкологические институты. Онкологический диспансер, онкологический кабинет. Общая характеристика состояния онкологической помощи. Деление онкологических больных на клинические группы. Превала и сроки диспансеризации. Учетная документация. Анализ причин запущенности злокачественных опухолей. Паллиативная помощь больным с запущенными формами. Хосписы. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Значение характера питания, курения, эндокринных нарушений, вирусов, радиоактивного и ультрафиолетового излучения, наследственности. Характеристика химических канцерогенов во внешней среде. Понятие о первичной и вторичной профилактике. Социально-гигиенические и индивидуальные меры профилактики рака. Борьба с курением. Гигиена питания. Важнейшие научные направления в онкологии. Динамика показателей изменения онкологических больных. Современные достижения в онкологии. Принципы деонтологии в онкологии. Необходимость информирования больных о диагнозе. Мотивы отказа больных от лечения. Информирование родственников. Канцерофобия. Ведение медицинской документации. МКБ. Реабилитация онкологических больных.

Раздел 2. Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей

Тема 2.1. Патогенез
клинических
симптомов

Тема 2.2. Виды онкологических
заболеваний

Сбор и оценка жалоб и анамнеза у онкологического больного. Полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).

«Сигналы тревоги» как признаки, требующие углубленного исследования. Особенности объективного исследования при подозрении на злокачественную опухоль. Предраковые заболевания. Факультативный и облигатный предрак. Течение рака. Понятие о раке *in situ* и раннем раке. Форма роста злокачественных опухолей. Оценка распространенности процесса по стадиями системы TNM. Доклинический и клинический периоды развития рака. Патогенез симптомов злокачественных новообразований. Основные клинические формы рака: обтурации, деструкции, компрессии, интоксикации, опухолевое образование. Дополнительные феномены: нарушение специфических функций организма, паранеопластический синдромы. Влияние предшествующих заболеваний и присоединившейся инфекции на клиническую картину рака. Эндоскопические исследования. Рентгенологические, изотопные, ультразвуковые методы. Компьютерная и магнитно-резонансная томография. Лабораторные исследования: изменения периферической крови, биохимические и иммунологические тесты. Опухолевые маркеры. Роль морфологических исследований в диагностике злокачественных новообразований. Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях. Выявление рака в доклиническом периоде. Значение профилактических осмотров и ежегодной диспансеризации населения для раннего распознавания рака. Формирование групп повышенного риска.

Рак кожи. Меланома. Рак кожи, заболеваемость. Факторы, способствующие развитию. Факультативный и облигатный предрак кожи. Меры профилактики рака. Базалиома, плоскоклеточный рак. Стадии. Методика обследования больных (осмотр, пальпация, биопсия). Лечение, результаты. Меланомы. Эпидемиология. Факторы, способствующие малигнизации невусов. Клиническая характеристика. Методы диагностики и лечения. Профилактика.

Опухоли головы и шеи. Рак нижней губы. Заболеваемость. Способствующие факторы. Облигатный и факультативный предрак. Формы роста и пути метастазирования. Стадии. Гистологическое строение опухолей. Принципы диагностики, лечение первичных опухолей (лучевое, хирургическое, криогенное, комплексное) и регионарных метастазов. Отдаленные результаты.

Рак языка и слизистой полости рта. Заболеваемость.

	<p>мость. Способствующие факторы (курение, вредные привычки). Предраковые заболевания. Формы роста и пути метастазирования рака. Стадии. Гистологическое строение опухолей и особенности их клинического течения. Принципы диагностики. Лечение. Результаты.</p>
--	--

Предраковые заболевания и рак молочной железы. Рак щитовидной железы. Заболеваемость. Роль гормональных нарушений, отягощенного анамнеза. Мастопатии. Патогенетические формы. Дифференциальная диагностика, тактика лечения. Диспансерное наблюдение. Профилактика рака молочной железы. Клинические формы РМЖ, стадии. Обследование больных, пальпация молочной железы и периферических узлов. Маммография, УЗИ, пункционная биопсия, секторальная резекция. Раннее выявление. Методика самообследования. Роль смотровых кабинетов, проф.осмотры. Принципы лечения РМЖ. Типы радикальных операций. Комбинированное лечение. Результаты. Реабилитация. Экспертиза трудоспособности.

Мастопатии. Этиопатогенез. Классификация. Локализованные и диффузные формы. Клиническая картина. Тактика при локализованных формах. Принципы негормональной и гормональной терапии диффузных мастопатий. Диспансерное наблюдение. Заболеваемость РЦЖ. Влияние гормональных факторов. Диагностика, дифференциальный диагноз. Принципы комбинированного лечения. Методика осмотра щитовидной железы. Реабилитация.

Рак легкого, профилактика, диагностика, принципы, виды лечения. Рак легкого. Заболеваемость. Способствующие факторы. Возрастнополовые особенности. Профилактика. Центральный и периферический рак. Гистологические формы. Диагностика. Семиотика рака легкого. «Сигналы тревоги». Дифференциальный диагноз. Основные рентгенологические симптомы. Компьютерная томография, бронхоскопия, трансторакальная пункция. Общие принципы лечения. Выбор методов лечения в зависимости от локализации опухоли, стадии и гистологического строения. Рак пищевода. Опухоли средостения.

Рак пищевода и опухоли средостения. Заболеваемость. Влияние экзогенных факторов на развитие опухолей пищевода. Виды опухолей. Методы инструментальной диагностики (УЗИ, КТ, эндо-УЗИ). Типы выполняемых операций. Лучевая терапия. Рак желудка, профилактика, диагностика, принципы, виды лечения. Эпидемиология. Заболеваемость. Способствующие факторы. Роль нитрозаминов.

Предраковые заболевания желудка. Группы риска, профилактика. Значение диспансерного наблюдения за предраковыми заболеваниями желудка. Патоморфология. Понятие о раннем раке. Макроскопические формы раннего рака. Локализация опухоли в желудке. Формы роста. Дисплазии и рак желудка. Метастазирование.

	<p>Стадии. Осложнения. Синдром малых признаков рака желудка. Дифференциальный диагноз. Особенности клиники рака на фоне хронических заболеваний желудка. Диагностика, система раннего выявления. Радикальные и паллиативные операции. Оценка</p>
--	--

	<p>лучевой и химиотерапии при раке желудка. Отдаленные результаты лечения. Рак толстой и прямой кишки. Заболеваемость. Значение экзогенных и эндогенных канцерогенов.</p> <p>Предраковые заболевания желудка и толстой кишки. Группы риска, профилактика. Значение диспансерного наблюдения за предраковыми заболеваниями желудка. Пальцевое исследование прямой кишки, ректороманоскопия, гемокульттест как метод скрининга. Патоморфология.</p> <p>Понятие о раннем раке. Клинические формы в зависимости от локализации опухоли в желудке и кишечнике. Метастазирование. Стадии. Виды операционного лечения. Реабилитация. Опухоли панкреато-дуоденальной зоны. Заболеваемость. Профилактика. Влияние экзогенных и эндогенных факторов. Значение вируса гепатита В и алкоголя. Особенности и трудности диагностики.</p> <p>Применение современных методик в диагностике опухолей панкреато-дуоденальной зоны (эндоскопия, УЗИ, КТ, пункции, биопсии). Типы хирургических операций, применяемых при опухолях панкреато-дуоденальной зоны. Лимфодиссекция.</p> <p>Лимфома Ходжкина, неходжкинские лимфомы. Опухоли костей и мягких тканей. Заболеваемость. Методики осмотра периферических лимфоузлов. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Принципы химиотерапевтического и лучевого лечения. Протезирование. Реабилитация.</p>
Раздел 3. Лекарственная терапия больных злокачественными опухолями	
Тема 3.1. Классификация методов лечения	<p>Классификация методов лечения. Принципы радикальных оперативных вмешательств. Понятие «анатомической зоны», принципы футлярности. Понятие об операбельности и резектабельности. Паллиативные операции. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Дозы и режимы облучения. Способы повышения радиочувствительности. Классификация противоопухолевых лекарственных препаратов. Механизм действия. Чувствительность злокачественных опухолей к химиотерапевтическим препаратам. Показания к химиотерапевтическому лечению. Методы введения препаратов. Побочные действия. Противопоказания. Принципы химиотерапии. Адьювантная и неоадьювантная химиотерапия.</p> <p>Основные принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей, значение комплексной поддерживающей терапии; синдром лизиса опухоли, современная инфузионная терапия. Коррекция боли у онкологических больных. Клеточные технологии в онкологии.</p>
Тема 3.2. Показания к выбору лечения	
Раздел 4. Лучевая терапия	

<p>Тема 4.1. Физические и биологические основы лучевой терапии</p>	<p>Физические основы лучевой терапии. Передача энергии ионизирующих излучений среде. Дозиметрическая оценка поглощения энергии излучения. Распределение доз в теле человека при использовании разных видов ионизирующего излучения. Технические основы: лучевой терапии и радиационная терапевтическая техника. Источники тормозного и корпускулярного излучения для лучевой терапии. Основные способы дистанционного облучения больного (статическое и подвижное дистанционное облучение, ближнедистанционное облучение). Контактные способы облучения; больного (аппликационный, внутрисполостной, внутритканевой). Биологические основы лучевой терапии. Первичные радиационно-химические реакции. Действие ионизирующих излучений на клетки, генетические структуры, ткани. Радиочувствительность органов и тканей. Способы модификации радиочувствительности нормальных и патологических изменений тканей. Сочетание гипертермии и гипергликемии с воздействием ионизирующих излучений. Понятие о нормальной стандартной дозе.</p>
<p>Тема 4.2. Организационные основы лучевой терапии</p>	<p>Организационные основы лучевой терапии. Организация лучевой терапии в медицинских учреждениях. Планирование лучевой терапии и подготовка больных. Проведение лучевого, комбинированного и комплексного лечения злокачественных опухолей. Предлучевой, лучевой и послелучевой периоды. Показания и противопоказания к лучевой терапии неопухолевых заболеваний.</p>

1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)

Практические (семинарские) занятия - одна из форм учебного занятия, направленная на развитие самостоятельности обучающихся и приобретение умений и навыков. Данные учебные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные ранее знания. Практическое занятие предполагает выполнение обучающимися по заданию и под руководством преподавателей одной или нескольких практических работ.

Цель практических занятий и семинаров состоит в развитии познавательных способностей, самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся; углублении, расширении, детализировании знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, и содействии выработке навыков профессиональной деятельности. В отдельных случаях на практических занятиях и семинарах руководителем занятия сообщаются дополнительные знания.

Для достижения поставленных целей и решения требуемого перечня задач практические занятия и семинары проводятся традиционными технологиями или с использованием активных и интерактивных образовательных технологий.

Возможные формы проведения практических (семинарских) занятий:

- Деловая игра - это метод группового обучения совместной деятельности в процессе решения общих задач в условиях максимально возможного приближения к реальным проблемным ситуациям. Имитационные игры - на занятиях имитируется деятельность какой-либо организации, предприятия или его подразделения. Имитироваться могут события,

конкретная деятельность людей (деловое совещание, обсуждение плана) и обстановка, условия, в которых происходит событие или осуществляется деятельность (кабинет начальника цеха, зал заседаний). Исполнение ролей (ролевые игры) - в этих играх отрабатывается тактика поведения, дей-

ствий, выполнение функций и обязанностей конкретного лица. Для проведения игр с исполнением роли разрабатывается модель-пьеса ситуации, между студентами распределяются роли с «обязательным содержанием», характеризующиеся различными интересами; в процессе их взаимодействия должно быть найдено компромиссное решение. «Деловой театр» (метод инсценировки) - в нем разыгрывается какая-либо ситуация, поведение человека в этой обстановке, обучающийся должен вжиться в образ определенного лица, понять его действия, оценить обстановку и найти правильную линию поведения. Основная задача метода инсценировки - научить ориентироваться в различных обстоятельствах, давать объективную оценку своему поведению, учитывать возможности других людей, влиять на их интересы, потребности и деятельность, не прибегая к формальным атрибутам власти, к приказу.

- Игровое проектирование - является практическим занятием или циклом занятий, суть которых состоит в разработке инженерного, конструкторского, технологического и других видов проектов в игровых условиях, максимально воссоздающих реальность. Этот метод отличается высокой степенью сочетания индивидуальной и совместной работы обучающихся.

- Познавательно-дидактические игры не относятся к деловым играм. Они предполагают лишь включение изучаемого материала в необычный игровой контекст и иногда содержат лишь элементы ролевых игр. Такие игры могут проводиться в виде копирования научных, культурных, социальных явлений (конкурс знатоков, «Поле чудес», КВН и т.д.) и в виде предметно-содержательных моделей, (например, игры-путешествия, когда надо разработать рациональный маршрут, пользуясь различными картами).

- Анализ конкретных ситуаций. Конкретная ситуация – это любое событие, которое содержит в себе противоречие или вступает в противоречие с окружающей средой. Ситуации могут нести в себе как позитивный, так и отрицательный опыт. Все ситуации делятся на простые, критические и экстремальные.

- Кейс-метод (от английского case – случай, ситуация) – усовершенствованный метод анализа конкретных ситуаций, метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study - обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы делятся на практические (отражающие реальные жизненные ситуации), обучающие (искусственно созданные, содержащие значительные элементы условности при отражении в нем жизни) и исследовательские (ориентированные на проведение исследовательской деятельности посредством применения метода моделирования). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения.

- Тренинг (англ. training от train — обучать, воспитывать) – метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков и социальных установок. Тренинг – форма интерактивного обучения, целью которого является развитие компетентности межличностного и профессионального поведения в общении. Достоинство тренинга заключается в том, что он обеспечивает активное вовлечение всех участников в процесс обучения. Можно выделить основные типы тренингов по критерию направленности воздействия и изменений – навыковый, психотерапевтический, социально-психологический, бизнес-тренинг.

- Метод Сократа – метод вопросов, предполагающих критическое отношение к догматическим утверждениям, называется еще как метод «сократовской иронии». Это умение извлекать скрытое в человеке знание с помощью искусных наводящих вопросов, подразумевающего короткий, простой и заранее предсказуемый ответ.

- Интерактивная лекция – выступление ведущего обучающего перед большой аудиторией с применением следующих активных форм обучения: дискуссия, беседа, демонстрация слайдов или учебных фильмов, мозговой штурм.

- Групповая, научная дискуссия, диспут. Дискуссия — это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми. К технике управляемой

дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная очередность. Разновидностью свободной дискуссии является форум, где каждому желающему дается неограниченное время на выступление, при условии, что его выступление вызывает интерес аудитории. Каждый конкретный форум имеет свою тематику — достаточно широкую, чтобы в её пределах можно было вести многоплановое обсуждение.

- Дебаты – это четко структурированный и специально организованный публичный обмен мыслями между двумя сторонами по актуальным темам. Это разновидность публичной дискуссии участников дебатов, направляющая на переубеждение в своей правоте третьей стороны, а не друг друга. Поэтому вербальные и невербальные средства, которые используются участниками дебатов, имеют целью получения определённого результата — сформировать у слушателей положительное впечатление от собственной позиции.

- Метод работы в малых группах. Групповое обсуждение кого-либо вопроса направлено на достижение лучшего взаимопонимания и нахождения истины. Групповое обсуждение способствует лучшему усвоению изучаемого материала. Оптимальное количество участников - 5- 7 человек. Перед обучающимися ставится проблема, выделяется определенное время, в течение которого они должны подготовить аргументированный обдуманный ответ. Педагогический работник может устанавливать правила проведения группового обсуждения – задавать определенные рамки обсуждения, ввести алгоритм выработки общего мнения, назначить лидера и др.

- Круглый стол - общество, собрание в рамках более крупного мероприятия (съезда, симпозиума, конференции). Мероприятие, как правило, на которое приглашаются эксперты и специалисты из разных сфер деятельности для обсуждения актуальных вопросов. Данная модель обсуждения, основываясь на соглашениях, в качестве итогов даёт результаты, которые, в свою очередь, являются новыми соглашениями.

- Коллоквиум - (лат. colloquium — разговор, беседа) - одна из форм учебных занятий в системе образования, имеющая целью выяснение и повышение знаний обучающихся. На коллоквиумах обсуждаются: отдельные части, разделы, темы, вопросы изучаемого курса (обычно не включаемые в тематику семинарских и других практических учебных занятий), рефераты, проекты и др. работы обучающихся. Это научные собрания, на которых заслушиваются и обсуждаются доклады. Коллоквиум – это и форма контроля, массового опроса, позволяющая преподавателю в сравнительно небольшой срок выяснить уровень знаний студентов по данной теме дисциплины. Коллоквиум проходит обычно в форме дискуссии, в ходе которой обучающимся предоставляется возможность высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему, учиться обосновывать и защищать ее. Аргументируя и отстаивая свое мнение, обучающийся в то же время демонстрирует, насколько глубоко и осознанно он усвоил изученный материал.

- Метод «мозговой штурм» (мозговой штурм, мозговая атака, англ. brainstorming) — оперативный метод решения проблемы на основе стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастических. Затем из общего числа высказанных идей отбирают наиболее удачные, которые могут быть использованы на практике. Является методом экспертного оценивания.

- Метод проектов - это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологию), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом; это совокупность приёмов, действий обучающихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи – решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта. Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

- Брифинг - (англ. briefing от англ. brief – короткий, недолгий) – краткая пресс-конференция, посвященная одному вопросу. Основное отличие: отсутствует презентационная часть. То есть практически сразу идут ответы на вопросы журналистов.

- Метод портфолио (итал. portfolio — 'портфель, англ. - папка для документов) - современная образовательная технология, в основе которой используется метод аутентичного оценивания результатов образовательной и профессиональной деятельности. Портфолио как подборка сертифицированных достижений, наиболее значимых работ и отзывов на них.

- Отработка практических навыков (в том числе по работе с аппаратурой) – в ходе выполнения практических занятий происходит отработка полученных теоретических знаний на практике, чтобы студент мог понять диагностическую ценность того или иного метода, иначе, оценить чувствительность данного метода к физиологическим изменениям в организме и т.д.. Кроме того, данные, полученные в ходе выполнения работ, не требующих специальных навыков и умений, например, манометрия или вариационная пульсометрия, могут быть использованы в научных целях.

- Работа с историей болезни. Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Вопросы для самоподготовки к практическим (семинарским) занятиям по разделам (темам) дисциплины (модуля)

РАЗДЕЛ 1. ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РОССИИ

1. Организация онкологической службы в России.
2. Современные проблемы онкологии.
3. Деонтология в онкологии.

РАЗДЕЛ 2. ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

1. Рак кожи. Меланома.
2. Опухоли головы и шеи.
3. Предраковые заболевания и рак молочной железы. Рак щитовидной железы.
4. Рак легкого, профилактика, диагностика, принципы, виды лечения.
5. Рак пищевода. Опухоли средостения.
6. Рак желудка, профилактика, диагностика, принципы, виды лечения.
7. Рак толстой и прямой кишки.
8. Опухоли панкреато-дуоденальной зоны.

РАЗДЕЛ 3. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ

1. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей.
2. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли.
3. Дозы и режимы облучения.
4. Показания к химиотерапевтическому лечению.

РАЗДЕЛ 4. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

1. Физические основы лучевой терапии.
2. Биологические основы лучевой терапии.
3. Организационные основы лучевой терапии.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Освоение обучающимся дисциплины (модуля) «Онкология, радиология, химио- и лучевая терапия» предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекций, семинаров и практических занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и форм работы обучающихся.

Для успешного освоения дисциплины (модуля) и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с рабочей программы дисциплины (модуля), доступной в электронной информационно-образовательной среде РГСУ.

Следует обратить внимание на списки основной и дополнительной литературы, на предлагаемые преподавателем ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к учебному занятию лекционного типа заключается в следующем.

С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку:

- знакомит с новым учебным материалом;
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизирует учебный материал;
- ориентирует в учебном процессе.

С этой целью:

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции;
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции;
- внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции;
- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке;
- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу.

Подготовка к занятию семинарского типа.

При подготовке и работе во время проведения занятий семинарского типа следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний.

Предварительная подготовка к учебному занятию семинарского типа заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач практического занятия, техники безопасности при работе с приборами, веществами.

Работа во время проведения учебного занятия семинарского типа включает:

- консультирование студентов преподавателями и вспомогательным персоналом с це-

люю предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач.

– самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной рабочей программой дисциплины (модуля) тематики.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомендуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала.

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, само-рефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Виды самостоятельной работы.

Работа с литературой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил. Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода). При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа. Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем. Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались. Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента. Различают два вида чтения: первичное и вторичное. Первичное - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных

местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понято после первичного чтения.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым). Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические материалы по самостоятельному решению задач

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками. Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. referre – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с целью отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-

либо деятельности. Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить учащийся, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится сверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы учащимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают

общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании учащимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается выслушиванием оппонентов. Другие учащиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому учащемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

1. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

2. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

3. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указыва-

ется взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показывается их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

4. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

5. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

6. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводах.

По окончании выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

Методические материалы к выполнению эссе

Эссе – литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора о той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении. Это вид самостоятельной исследовательской работы обучающихся, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. При написании эссе обучающийся должен представить развернутый письменный ответ на теоретический или практический актуальный вопрос, объявленный преподавателем в аудитории непосредственно перед ее написанием. В процессе написания эссе разрешается пользоваться нормативно-правовыми актами, конспектом лекций (в печатном виде). Использование интернет-ресурсов не допускается. Темы эссе преподаватель предлагает из числа тех, которые обучающиеся уже рассматривали на лекциях или семинарских занятиях, исходя из содержания заданий в составе оценочных средств. По решению преподавателя, в качестве темы эссе может быть выбрана одна или несколько тем, которые могут быть распределены между обучающимися по желанию.

Требования к выполнению эссе:

1. Проводится письменно.

2. Эссе выполняется на компьютере (гарнитура Times New Roman, шрифт 14) через 1,5 интервала с полями: верхнее, нижнее – 2; правое – 3; левое – 1,5. Отступ первой строки абзаца

– 1,25. Сноски – постраничные. Таблицы и рисунки встраиваются в текст работы. При этом обязательный заголовок таблицы надо размещать над табличным полем, а рисунки сопровождать подрисовочными подписями. При включении в эссе нескольких таблиц и/или рисунков их нумерация обязательна. Обязательна и нумерация страниц. Их целесообразно проставлять внизу страницы – по середине или в правом углу. Номер страницы не ставится на титульном листе, но в общее число страниц он включается. Объем эссе, без учета приложений, не должен превышать 5 страниц. Значительное превышение установленного объема является недостатком работы и указывает на то, что обучающийся не сумел отобрать и переработать необходимый материал.

3. Работа должна содержать собственные умозаключения по сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ по сути этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценки эссе:

«Отлично» – исключительные знания материала, абсолютное понимание сути, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенный, содержательный, аргументированный, конкретный и исчерпывающий ответ.

«Хорошо» – глубокие знания материала, правильное понимание сути, знание основных понятий и положений, содержательный, полный и конкретный ответ.

«Удовлетворительно» – твердые, но недостаточно полные знания, верное понимание сути, в целом правильный ответ.

«Неудовлетворительно» – непонимание сущности задания, грубые ошибки в ответе.

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Методические материалы по выполнению доклада.

Рекомендуется следующая структура доклада:

1. титульный лист, содержание доклада;
2. краткое изложение;
3. цели и задачи;
4. изложение характера исследований и рассмотренных проблем, гипотезы, спорные вопросы;
5. источники информации, методы сбора и анализа данных, степень их полноты и достоверности;
6. анализ и толкование полученных в работе результатов;
7. выводы и оценки;
8. библиография и приложения.

Время выступления докладчика не должно превышать 10 минут. Основные требования к оформлению доклада:

- титульный лист должен включать название доклада, наименование предметной (цикловой) комиссии, фамилию обучающегося;
- все использованные литературные источники сопровождаются библиографическим описанием;
- приводимая цитата из источника берется в кавычки (оформляются сноски);
- единицы измерения должны применяться в соответствии с действующими стандартами;
- все названия литературных источников следует приводить в соответствии с новейшими изданиями;
- рекомендуется включение таблиц, графиков, схем, если они отражают основное содержание или улучшают ее наглядность;
- названия фирм, учреждений, организаций и предприятий должны именоваться так, как они указываются в источнике;

Критерии оценки доклада

При выполнении доклада обучающийся должен продемонстрировать умение кратко излагать прочитанный материал, а также умение обобщать и анализировать материал по теме доклада.

Презентация

Методические материалы к презентациям

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. На титульном слайде должно быть отражено:
 - наименование факультета;
 - тема презентации;
 - фамилия, имя, отчество, направление подготовки/ специальность, направленность (профиль)/ специализация, форма обучения, номер группы автора презентации;
 - фамилия, имя, отчество, степень, звание, должность руководитель работы;
 - год выполнения работы.
3. В презентации должны быть отражены обоснование актуальности представляемого материала, цели и задачи работы.

4. Содержание презентации должно включать наиболее значимый материал доклада, а также, при необходимости, таблицы, диаграммы, рисунки, фотографии, карты, видео – вставки, звуковое сопровождение.

5. Заключительный слайд должен содержать информацию об источниках информации для презентации.

Критерии оценки презентации

1. Объём презентации 10 -20 слайдов.

2. Правильность оформления титульного слайда.

3. Актуальность отобранного материала, обоснованность формулировки цели и задач работы.

4. Наглядность и логичность презентации, обоснованность использования таблиц, диаграмм, рисунков, фотографий, карт, видео – вставок, звукового сопровождения; правильный выбор шрифтов, фона, других элементов дизайна слайда.

5. Объём и качество источников информации (не менее 2-х интернет – источников и не менее 2-х литературных источников).

Методические материалы по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к опросу на практических занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в ра-бочей программе и доводятся до студентов заранее.

Для подготовки к опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, конспекте лекции, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения.

Критерии оценки опроса

«Отлично»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;
- в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;
- знание по предмету демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей;
- свободное владение терминологией;
- ответы на дополнительные вопросы четкие, краткие;

«Хорошо»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;
- ответ недостаточно логичен с единичными ошибками в частности, исправленные студентом с помощью преподавателя;
- единичные ошибки в терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно полные и четкие.

«Удовлетворительно»:

- ответ не полный, с ошибками в деталях, умение раскрыть значение обобщённых зна-ний не показано, речевое оформление требует поправок, коррекции;
- логика и последовательность изложения имеют нарушения, студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;
- ошибки в раскрываемых понятиях, терминах;
- студент не ориентируется в теме, допускает серьезные ошибки;
- студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно»:

- ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу;

- присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения, студент не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины, речь неграмотная;
- незнание терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы неправильные.

Методические материалы по выполнению практического задания

При выполнении практического задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;
2. Ознакомиться с правилами и условиями выполнения практического задания;
3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, представленную в программе;
4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;
5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы / дать ответы на контрольные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодических изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки практического задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рассуждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с существенными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия, имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование принятому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Для оценки решения ситуационной задачи (аналитического задания):

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Методические указания по работе с учебной историей болезни.

Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это

активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Схема истории болезни

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
4. Анамнез жизни.
5. Данные объективного исследования больного.
6. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
7. План обследования.
8. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консуль- тантов.
9. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
10. Дифференциальный диагноз.
11. Этиология и патогенез (только для академической истории болезни).
12. Патологоанатомические изменения в органах (только для академической исто- рии болезни).
13. Лечение основного заболевания (только для академической истории болезни).
14. Лечение больного и его обоснование.
15. Прогноз.
16. Профилактика (первичная и вторичная).
17. Эпикриз.
18. Дневник курации.
19. Список использованной литературы. Примечание:

В академическую учебную историю болезни включены все разделы, а в клиническую – все за исключением пп. 11-13 (этиология и патогенез, патологоанатомические изменения в ор- ганах и лечение основного заболевания).

Паспортная часть

Фамилия, имя, отчество больного, возраст, профессия.

Жалобы

В истории болезни отражаются жалобы больного:

1. на момент поступления в стационар,
2. на момент начала курации,
3. жалобы при опросе по системам.

После вопроса о жалобах больного, ему предоставляется возможность самостоятельно изложить все свои ощущения.

Далее врачом задаются отдельные вопросы, при помощи которых он стремится, возможно, подробнее выяснить и детализировать основные жалобы больного. Расспрос ведется по следующей схеме: характер, локализация патологических ощущений, их продолжительность, когда они возникают и чем купируются.

Например, при жалобах на боли соответствующими вопросами выясняется:

- 1) локализация боли, место отражения боли (иррадиация),
- 2) время появления болей (днем, ночью), их длительность (постоянные, приступо- образные – сколько продолжаются по времени),
- 3) интенсивность боли (сильная, слабая, мешает, не мешает сну, работе и т. д.),
- 4) характер боли (колющая, режущая, тупая, ноющая, сжимающая, давящая и т.д.),
- 5) причина, вызывающая боль (физические нагрузки, определенное положение тела, дыхание, прием пищи, эмоциональное состояние и т. п.), и
- 6) чем купируется (лекарственные препараты, прием пищи, в покое, изменение по- ложения тела).

Далее, с помощью наводящих вопросов следует провести детальный опрос о состоянии остальных систем организма (исключая систему, состояние которой описано в основных жалобах).

Опрос по системам органов – в историю болезни записываются только патологические отклонения.

1. Сердечно-сосудистая система: боли за грудиной и в левой половине грудной клетки (их характеристики), одышка, сердцебиение, перебои в работе сердца, отеки, и пр.

2. Дыхательная система: одышка, кашель, боли в грудной клетке, характер мокроты.

3. Система пищеварения: боли в животе, их локализация, иррадиация, длительность, нарушение аппетита, диспепсические явления, характер стула,

4. Мочевыделительная система: дизурические явления, боли в поясничной области, изменения характера мочи.

5. Нервная система: работоспособность, уравновешенность нервных процессов, раздражительность, характер сна (легко ли засыпает, глубина сна, сколько часов спит подряд, легко ли просыпается, прибегает ли к снотворным и наркотикам).

Анамнез данного заболевания

Начало болезни: когда и как началось заболевание, внезапно или постепенно, каковы были его первые проявления, значение условий внешней среды (профессиональных, бытовых, климатических факторов).

Состояние больного непосредственно перед заболеванием: имелись ли психические травмы, переутомление, термические влияния, погрешности в диете, возможности заражения, предполагаемая причина заболевания.

Течение заболевания, последовательность проявления и развития различных симптомов, периоды обострения и ремиссии.

Результаты проведенных ранее исследований: лабораторные анализы, рентгенологические и ЭКГ-данные и т. д. (в т. ч. по выписным документам из других стационаров).

Способы лечения, применявшиеся до поступления в клинику, в т.ч. на амбулаторном этапе: медикаментозные, хирургические, физиотерапевтические, санаторно-курортные, диетические и их эффективность.

Непосредственные причины данной госпитализации: ухудшение состояния, безуспешность предыдущего лечения, поступление в порядке неотложной помощи, уточнение диагноза.

Изменение в самочувствии больного за время пребывания в клинике.

При наличии конкурирующего заболевания пишется второй анамнез болезни.

Анамнез жизни

Образование и профессиональный анамнез: образование, профессия и профессионально-производственные условия, наличие (и каких) неблагоприятных профессиональных факторов.

Жилищные условия (удовлетворительные или неудовлетворительные), режим питания и его характеристика (рациональное, злоупотребление солью, жирами и т. д.), характеристика личного гигиенического режима (физическая активность, прогулки, занятия спортом).

Перенесенные заболевания и травмы, контузии ранения (при наличии сопутствующих заболеваний вне обострения и не влияющих на тяжесть состояния больного, описать их в этом разделе).

Привычные интоксикации: курение, злоупотребление алкоголем, наркотики, как часто и с какого возраста.

Гинекологический анамнез: начало менструаций, число беременностей, родов, аборт. При наличии климакса – с какого возраста, его проявления.

Наследственность: здоровье и причина смерти родителей, братьев, сестер (особое внимание обратить на патологию, имеющую значение для заболевания больного).

Семейная жизнь: время женитьбы (замужества), здоровье детей.

Аллергологический анамнез: переносимость лекарств, наличие аллергических реакций на лекарственные препараты, пищевые продукты и т.п. с описанием клиники аллергической реакции (в виде вазомоторного ринита, крапивницы, отека Квинке и др.).

Эпидемиологический анамнез: перенесенные желтухи, инфекционные заболевания, ге- мотрансфузии в течение всей жизни, инъекции лекарств, выезд за пределы постоянного места жительства (Ленинградской области) в течение последних 6 месяцев, контакт с инфекцион- ными больными, характер стула.

Страховой анамнез: работает или не работает, пенсионер, длительность последнего больничного листка, общая продолжительность больничных листов по данному заболеванию за последние 12 мес. Наличие и группа инвалидности с какого года.

Данные объективного исследования больного

Оценка тяжести общего состояния больного (удовлетворительное, средней тяжести, тя- желое). Сознание (ясное, спутанное, sopорозное, коматозное). Положение в постели (актив- ное, пассивное, вынужденное с его особенностями). Телосложение (правильное, наличие ско- лиоза или других деформаций грудной клетки, особенности строения черепа и т. д.). Рост. Вес. Тип конституции (нормостеник, астеник, гиперстеник).

Кожа и слизистые оболочки: окраска (бледность, цианоз, желтушность, пигментация), эластичность, плотность, влажность. Сыпи, рубцы, расчёсы, изъязвления, сосудистый рису- нок. Волосной покров (выпадение волос, недостаточное или чрезмерное оволосение и его распределение). Ногти, их форма, ломкость. Подкожная жировая клетчатка, её распределение, толщина кожной складки на уровне пупка. Отеки - их локализация, характер, теплые или хо- лодные, изменение кожи над отеками.

Лимфатические узлы: описание по группам величины, консистенции, болезненности, подвижности, спаянности между собой и с кожей. Описание зева, миндалин.

Описание щитовидной железы: величина, наличие узлов, консистенция, болезненность при пальпации. Глазные симптомы (экзофтальм, симптомы Грефе и Мебиуса).

Опорно-двигательный аппарат: степень развития мышц, их тонус и сила. Активная и пассивная подвижность суставов, их деформация, припухлость, болезненность, ограничение функции, хруст при движении.

Система органов кровообращения.

Пульс, его частота, ритм, напряжение, наполнение, высота пульсовой волны. Сравне- ние пульса правой и левой руки (симметричность). Сосудистая стенка вне пульсовой волны прощупывается или нет. Осмотр и ощупывание доступных пальпации артерий в различных областях тела (височных, сонных артерий и артерий верхних и нижних конечностей). Наличие шума над почечными артериями.

Состояние вен – осмотр и ощупывание вен, набухание шейных вен, венозные коллате- рали брюшной и грудной стенки, варикозное расширение вен.

Артериальное давление на правой и левой руке.

Осмотр и ощупывание сердечной области. Выпячивание области сердца (сердечный горб). Верхушечный толчок, его локализация, сила и протяженность, при наличии описание сердечного толчка, диастолического и систолического дрожания в прекардиальной области, эпигастральной и ретростеральной пульсаций. Перкуссия границ относительной и абсолют- ной сердечной тупости (по межреберьям). Перкуссия сосудистого пучка в 1 и 2 межреберье с двух сторон от грудины.

Аускультация во всех пяти точках выслушивания сердца. Сила, характер, ритм, рас- щепление и раздвоение тонов, акценты. Шумы: их характер (систолический, пресистоличе- ский, диастолический), локализация, сила, тембр, проведение шумов. Изменение шумов после физического напряжения и при перемене положения тела. Шум трения перикарда. Кроме сло- весной характеристики, в истории болезни нарисовать «фонокардиограмму» определяемую над всеми точками выслушивания сердца.

Система органов дыхания.

Форма грудной клетки, ее деформация или асимметрия. Состояние межреберий, запа- дение отдельных частей грудной клетки. Тип дыхания. Состояние дыхания (равномерность

движения грудной клетки при дыхании, отставание той или иной половины). Глубина, ритм, частота дыхания в минуту. Одышка и ее характер.

Ощупывание ребер, грудины, межреберий (припухлость, деформация, болезненность). Голосовое дрожание на передней, боковой и задней поверхности (симметричность или усиление с одной из сторон).

Топографическая перкуссия легких: Перкуторное определение нижней границы легочного звука слева и справа по опознавательным линиям.

Сравнительная перкуссия легких, характер перкуторного тона в различных симметричных отделах легкого по передней, боковой и задней поверхностям.

Аускультация легких: характер дыхательных шумов, хрипы, их локализация, количество, характер (сухие и влажные), крепитация, шум трения плевры.

Система органов пищеварения и брюшной полости.

Осмотр полости рта и зева (язык, зубы, десны, нёбо).

Живот — участие в акте дыхания, форма, симметричность, особенности кожи живота, выбухание брюшной стенки в отдельных областях, вздутие, грыжи, расхождение прямых мышц, состояние пупка. Видимая перистальтика.

Поверхностная пальпация живота: в подложечной области, в подреберьях, в боковых, околопупочном и подвздошных отделах, над лоном. Определение болезненности, а также зон повышенной чувствительности. Глубокая пальпация кишечника и желудка (область пальпации, форма, подвижность, уплотнение, плеск, урчание). При пальпации новообразований указывается их локализация, размер болезненность. Определение методом перкуссии наличия свободной жидкости в брюшной полости в различных положениях больного, феномен флюктуации.

Перкуторное определение размеров печени по Курлову. Пальпация печени и определение степени ее выпячивания из-под реберной дуги, консистенция, болезненность, характер края. Наличие пульсации печени. Пальпация желчного пузыря.

Симптомы Мерфи, Ортнера. При исследовании поджелудочной железы проводится глубокая пальпация в холедохо-панкреатико-дуоденальной зоне и в области между пупком и левым подреберьем (по Гротту). Указываются болезненность, увеличение размеров.

Селезенка. Пальпация селезенки (выстояние нижнего полюса из-под реберной дуги, плотность, болезненность, характер края). Перкуторное определение ее границ по Курлову.

Система мочевого выделения. Пальпация почек, их форма, величина, оценивается болезненность при поколачивании по поясничной области с двух сторон.

Нервная система: психическое состояние. Вегетативная нервная система (побледнение кожи или покраснение, похолодание конечностей, акроцианоз, слюнотечение, потливость). Особенности походки. Зрачковые, сухожильные и кожные рефлексы. Патологические рефлексы. Тремор.

Предварительный диагноз и его обоснование

Предварительный диагноз должен логически вытекать из фактов, полученных при выяснении жалоб, сборе анамнеза и объективном исследовании больного. Перед формулировкой предварительного диагноза следует его обоснование:

На основании жалоб больного (каких именно), данных анамнеза (болезни, жизнии) данных объективного обследования (каких, конкретно) можно поставить предварительный диагноз.....В формулировке предварительного диагноза должны быть выделены: основное заболевание, осложнения и сопутствующие.

Обосновывается основное заболевание (если их несколько, то каждое отдельно), осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания.

План обследования больного

При составлении плана обследования больного следует учитывать, что его проведение преследует две цели:

- доказательство (верификация) основного предварительного диагноза и исключение других заболеваний со сходной клинической симптоматикой (дифференциальная диагностика), и
- определение общего функционального статуса больного.

План обследования должен включать все необходимые для больного лабораторные и инструментальные исследования и объяснение, с какой целью будет применяться тот или иной метод обследования.

Данные лабораторных и инструментальных исследований и заключения консультантов (копируются из истории болезни курируемого больного)

В учебной истории болезни следует сделать выводы по выявленным изменениям в лабораторных исследованиях.

Формулировка окончательного клинического диагноза и его обоснование

Должны быть приведены все обоснования окончательного диагноза по следующей схеме: На основании: жалоб больного на:; – на основании анамнеза заболевания:; анамнеза жизни :; – данных объективного обследования:; – на основании результатов лабораторных и инструментальных исследований (описать только те изменения в анализах и данных исследований, которые подтверждают диагноз); – на основании данных клинического наблюдения:; можно поставить окончательный диагноз:

Основное заболевание.

Осложнения.

Сопутствующие.

Дифференциальный диагноз (только для академической истории болезни)

Анализу и синтезу должны подвергаться не только жалобы, анамнез и объективные данные, но и результаты лабораторного и инструментального исследований. За основу берется один из ведущих симптомов диагностированного заболевания, и затем последовательно сопоставляются те заболевания, при которых встречается данный симптом (не менее двух заболеваний). В результате сравнения заболеваний делается вывод о диагнозе больного.

Этиология и патогенез заболевания (только для академической истории болезни).

Изложение этого раздела заключается в описании причин, вызвавших возникновение и развитие заболевания. Указываются современные взгляды (с учетом материалов лекций и практических занятий) на этиологию основного заболевания.

При описании патогенеза приводится общепринятая теория патогенеза описываемого заболевания.

Патологоанатомические изменения в органах (только для академической истории болезни).

В этом разделе описываются предполагаемые морфологические изменения внутренних органов, картину которых можно себе представить по клиническим симптомам и данным инструментальных и лабораторных исследований.

Лечение

Лечение заболевания (только для академической истории болезни):

Описываются основные принципы лечения, назначаемого при данном заболевании. Необходимо привести характеристику и обоснование режима, диеты, медикаментозного и хирургического лечения с подразделением на этиологическую, патогенетическую, заместительную и симптоматическую терапию, лечебной физкультуры и физиотерапевтических процедур. Следует привести обоснование, почему показана та или иная группа лекарственных препаратов (механизмы действия, показания и противопоказания).

Лечение больного.

Указать рекомендации по режиму и диете. Отдельно привести рецептурные прописи конкретных препаратов, показанных данному больному.

Прогноз заболевания

Прогноз заболевания ставится в следующих направлениях: в отношении выздоровления, жизни, а также временной или постоянной потери трудоспособности, с учетом труда и быта больного.

Профилактика (первичная и вторичная)

При изложении профилактики должны быть описаны общие принципы профилактики данного заболевания (первичная профилактика) и конкретные индивидуальные профилактические указания больному с учетом его труда и быта (вторичная профилактика). Необходимо

указать профилактику рецидивов заболевания.

Выписной эпикриз

Является заключительным разделом истории болезни, в котором должны быть кратко представлены основные клинические данные с оценкой индивидуальных особенностей течения болезни, проведенного лечения и дальнейшего прогноза.

В эпикризе необходимо отразить следующие пункты:

1. Паспортные данные. ФИО, возраст, профессия, поступил в стационар – экстренно или в плановом порядке, по какому поводу (причина госпитализации).
2. Жалобы (основные).
3. В клинике наблюдалось (указать только выявленные объективно отклонения со стороны общего состояния, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой, нервной системы); со стороны крови (назвать изменения), со стороны мочи (назвать изменения), со стороны биохимических показателей (назвать изменения); изменения на ЭКГ, при рентгенологическом исследовании, при инструментальном обследовании, при консультации специалистов (привести заключения).
4. Клинический диагноз
5. Лечение, которое проводилось в стационаре: В стационаре проводилась терапия (режим, диета, указать группы препаратов, названия физиотерапевтических процедур, ЛФК), другие виды лечения. Под влиянием терапии состояние больного улучшилось, осталось без перемен или ухудшилось (в чем выразалось).
6. Прогноз в отношении трудоспособности благоприятный (неблагоприятный). Нуждается или нет в направлении на МСЭК.
7. Особенности разбираемого наблюдения: охарактеризовать, чем данное наблюдение отличается от классического описания.
8. Больной выписывается из стационара или передается для дальнейшей курации (дата) со следующими рекомендациями. Подробно привести рекомендации по режиму физической активности, диете, приему лекарств с названиями конкретных препаратов и их доз, вызову врачей на дом и дальнейшей диспансеризации в условиях стационара, поликлиники или врачами общей практики.

Дневник курации (прилагается к истории болезни)

Ведется ежедневно по указанному ниже образцу. Включает следующие основные разделы: дата, дневник, назначения. В дневнике необходимо отразить динамику состояния больного.

Дата	Ежедневные записи	Назначения
	Жалобы (на момент осмотра и за истекшие сутки) Объективный статус:	Режим, диета. Исследования (конкретно) Лекарственная терапия (названия препаратов, разовые дозы, время приема, введения,)

Текст истории болезни должен быть написан аккуратным, четким и разборчивым почерком, без сокращения слов, желателен компьютерный вариант. Должны быть соблюдены следующие требования

- 1) строгое следование принятой форме истории болезни;
- 2) точность и логичность изложения;
- 3) исчерпывающая полнота необходимых сведений;
- 4) ясность изложения;
- 5) все подзаголовки разделов истории болезни должны быть выделены;
- 6) обязательно должны быть широкие поля для замечаний преподавателя;
- 7) историю болезни необходимо сдать на проверку преподавателю за два дня до окончания цикла, если история болезни будет сдана позже указанного срока, оценка снижается на 1-2 балла;
- 8) студент, получивший неудовлетворительную оценку за историю болезни, обязан переписать ее с учетом замечаний преподавателя;
- 9) студент не получает зачета, если у него не сдана история болезни или он получил за нее

неудовлетворительную оценку.

Соблюдение этих требований не пустая формальность, а проявление высокой сознательности и культуры студента - будущего молодого врача, правильного понимания им своего служебного долга.

Методические указания по разбору тематического больного.

При разборе тематического больного необходимо правильно оценить имеющиеся сведения о его жалобах, анамнезе, данных объективного обследования и дополнительных методов исследования. Грамотно провести дифференциальную диагностику для формирования диагноза и схемы лечения пациента.

Методические указания по разбору истории болезни.

Разбор истории болезни пациента проводится для уточнения клинической картины болезни, систематизации знаний о ее патогенезе и прогнозе, проверки знаний обучающихся по дифференциальной диагностике, тактике обследования и лечения пациента с данной патологией. При подготовке к разбору истории болезни необходимо обобщить знания по данным вопросам, подготовиться к дискуссии с коллегами

Методические указания по курации больного.

Курация пациента складывается из умений общения с больным; сбора, анализа и обобщения полученных сведений; навыков группировки полученной информации в синдромы, постановки предварительного и клинического диагноза, его обоснование.

Очень важно проанализировать все данные о жалобах пациента, его анамнезе, данных объективного и дополнительного обследования, результатов лечения для понимания клинического течения болезни, ее этиологии и патогенеза для грамотного формирования программы диагностики, дифдиагностики, лечения и реабилитации больного.

Методические указания для подготовки к экзаменам и зачетам.

Изучение учебных дисциплин (модулей) завершается зачетом/зачетом с оценкой или экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На зачете или экзамене студент демонстрирует то, что он освоил в процессе обучения по дисциплине (модулю).

Вначале следует просмотреть весь материал по дисциплине (модулю), отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценка качества освоения обучающимися дисциплины (модуля) реализуется в формате балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся (БРСО).

БРСО в ходе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации осуществляется по 100-балльной шкале.

Академический рейтинг обучающегося по дисциплине (модулю) складывается из результатов:

- текущего контроля успеваемости (максимальный текущий рейтинг обучающегося 80 рейтинговых баллов);
- промежуточной аттестации (максимальный рубежный рейтинг обучающегося 20 рейтинговых баллов).

Условия оценки освоения обучающимся дисциплины (модуля) в формате БРСО доводятся преподавателем до сведения обучающихся на первом учебном занятии, а также размещены в свободном доступе в электронной информационно-образовательной среде Университета.

3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

В течение учебного семестра до промежуточной аттестации на основании утвержденной рабочей программы дисциплины (модуля) формируется текущий рейтинг обучающегося. Текущий рейтинг обучающегося складывается как сумма рейтинговых баллов, полученных им в течение учебного семестра по всем видам учебных занятий по учебной дисциплине.

В процессе текущего контроля оцениваются следующие действия обучающегося, направленные на освоение компетенций в рамках изучения учебной дисциплины:

- академическая активность (посещаемость учебных занятий, самостоятельное изучение содержания учебной дисциплины в электронной информационно-образовательной среде, соблюдение сроков сдачи практических заданий и текущих контрольных мероприятий и др.);

- выполнение и сдача текущих и итогового практических заданий (эссе, рефераты, творческие задания, кейс-задания, лабораторные работы, расчетные задания и др., активное участие в групповых интерактивных занятиях (дискуссии, WiKi-проекты и др.), защита проектов и др.);

- прохождение рубежей текущего контроля, включая соблюдение графика их прохождения в электронной информационно-образовательной среде.

Для планирования расчета текущего рейтинга обучающегося используются следующие пропорции:

Вид учебного действия	Максимальная рейтинговая оценка, баллов
академическая активность	10
практические задания	40
<i>из них: текущие практические задания</i>	20
<i>итоговое практическое задание</i>	20
рубежи текущего контроля	30
ИТОГ	80
О:	

В течение учебного семестра по дисциплине (модулю) обучающимся должен быть накоплен текущий рейтинг не менее 52 рейтинговых баллов (65% от максимального значения текущего рейтинга).

Необходимыми условиями допуска обучающегося к промежуточной аттестации по дисциплине являются положительное прохождение обучающимся не менее 65% рубежей текущего контроля с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла за каждый рубеж текущего контроля и положительное выполнение итогового практического задания с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла, установленного за итоговое практическое задание.

Невыполнение вышеуказанных условий является текущей академической задолженностью, которая должна быть ликвидирована обучающимся до контрольного мероприятия промежуточной аттестации.

Сведения о наличии у обучающихся текущей академической задолженности, сроках и порядке добора рейтинговых баллов для её ликвидации доводятся до обучающихся педагогическим работником.

В случае неликвидации текущей академической задолженности, педагогический работник обязан во время контрольного мероприятия промежуточной аттестации поставить обучающемуся 0 рейтинговых баллов. В этом случае ликвидация текущей академической задолженности возможна в периоды проведения повторной промежуточной аттестации.

3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) проводится в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам специалитета в Российском государственном социальном университете и Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

На промежуточную аттестацию отводится 20 рейтинговых баллов.

Ответы обучающегося на контрольном мероприятии промежуточной аттестации оцениваются педагогическим работником по 20 - балльной шкале, а итоговая оценка по дисциплине (модулю) выставляется по пятибалльной системе для экзамена.

Критерии выставления оценки определяются Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

В процессе определения рубежного рейтинга обучающегося используется следующая шкала:

Рубежный рейтинг	Критерии оценки освоения обучающимся учебной дисциплины в ходе контрольных мероприятий промежуточной аттестации
19-20 рейтинговых баллов	обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает с задачами и будущей деятельностью, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами и практическими заданиями, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок
16-18 рейтинговых баллов	обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий
13-15 рейтинговых баллов	обучающийся освоил основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий
1-12 рейтинговых баллов	обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические задания
0 рейтинговых баллов	не аттестован

Если результат контроля успеваемости в рамках проведения контрольных мероприятий промежуточной аттестации (рубежный рейтинг обучающегося) неудовлетворительный (получено менее 13 рейтинговых баллов), то промежуточная аттестация по учебной дисциплине (модулю)

невозможна даже при наличии высокого текущего рейтинга, полученного по итогам текущего контроля по учебной дисциплине (модулю).


ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п / п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	Утверждены и введены в действие решением Ученого совета медицинского факультета на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (специалитет), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988	Протокол заседания Ученого совета медицинского факультета № 10 от «26» апреля 2023 года	01.09.2023

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный социальный университет»



«УТВЕРЖДАЮ»
Декан медицинского факультета


_____/С.А.Киреев/
«26» апреля 2023 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

Специальность
31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль)
Лечебное дело

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА
СПЕЦИАЛИТЕТА**

Уровень профессионального образования
Высшее образование –специалитет

Форма обучения
Очная

Москва 2023


Методические материалы дисциплины (модуля) «Дерматовенерология» разработаны на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – *специалитета* по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988, учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программы *специалитета* по специальности 31.05.01 Лечебное дело (далее – «ОПОП»).

Методические материалы дисциплины (модуля) «Дерматовенерология» разработаны рабочей группой в составе:

Доктор медицинских наук, доктор биологических наук, профессор Медведев И.Н., кандидат биологических медицинских наук, ст. преподаватель Журавлева И.Н.


Методические материалы дисциплины (модуля) обсуждены и утверждены на Ученом совете Медицинского факультета
Протокол №10 от 26 апреля 2023 года

Декан факультета, кандидат медицинских наук


С.А.Киреев
(подпись)


Методические материалы дисциплины (модуля) рекомендованы к утверждению представителями организаций-работодателей:

Главный врач
ГБУЗ «ГКБ имени А.К. Ерамишанцева
ДЗМ»



А.Р. Габриелян
(подпись)

Методические материалы дисциплины (модуля) рецензированы и рекомендованы к утверждению:

Главный врач
ГБУЗ «ГП № 19 ДЗМ»


Э.А. Каспарова
(подпись)

Кандидат педагогических наук, доцент,
доцент кафедры адаптивной физической культуры, рекреации и междисциплинарной медицины


А.В.Корнев
(подпись)

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ.....	4
1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю).....	4
1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю).....	8
1.3. Перечень основной и дополнительной учебной литературы для освоения дисциплины (модуля).....	12
1.4. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля).....	12
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).....	13
3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	28
3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю).....	28
3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	28
3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	29
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ.....	31

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)

Лекция - один из методов обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение педагогическим работником учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом дисциплины (модуля). Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде. В ряде случаев лекция выполняет функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, чаще по новым курсам; в случае, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в учебниках; отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь обучающимся в освоении сложного материала.

Возможные формы проведения лекций:

- Вводная лекция – один из наиболее важных и трудных видов лекции при чтении систематических курсов. От успеха этой лекции во многом зависит успех усвоения всего курса. Она может содержать: определение дисциплины (модуля); краткую историческую справку о дисциплине (модуле); цели и задачи дисциплины (модуля), ее роль в общей системе обучения и связь со смежными дисциплинами (модулями); основные проблемы (понятия и определения) данной науки; основную и дополнительную учебную литературу; особенности самостоятельной работы обучающихся над дисциплиной (модулем) и формы участия в научно-исследовательской работе; отчетность по курсу.

- Информационная лекция ориентирована на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций в практике высшей школы.

- Заключительная лекция предназначена для обобщения полученных знаний и раскрытия перспектив дальнейшего развития данной науки.

- Обзорная лекция – это систематизация научных знаний на высоком уровне, допускающая большое число ассоциативных связей в процессе осмысления информации, излагаемой при раскрытии внутрисубъектной и межпредметной связей, исключая детализацию и конкретизацию. Как правило, стержень излагаемых теоретических положений составляет научно-познавательная и концептуальная основа всего курса или крупных его разделов.

- Лекция-беседа - непосредственный контакт педагогического работника с аудиторией - диалог. По ходу лекции педагогический работник задает вопросы для выяснения мнений и уровня осведомленности обучающихся по рассматриваемой проблеме.

- Лекция-дискуссия - свободный обмен мнениями в ходе изложения лекционного материала. Педагогический работник активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, сопоставляет между собой различные мнения и тем самым развивает дискуссию, стремясь направить ее в нужное русло.

- Лекция с применением обратной связи включает в себе то, что в начале и конце каждого раздела лекции задаются вопросы. Первый - для того, чтобы узнать, насколько обучающиеся ориентируются в излагаемом материале, вопрос в конце раздела предназначен для выяснения степени усвоения только что изложенного материала. При неудовлетворительных результатах контрольного опроса педагогический работник возвращается к уже прочитанному разделу, изменив при этом методику подачи материала.

- Проблемная лекция опирается на логику последовательно моделируемых проблемных ситуаций путем постановки проблемных вопросов или предъявления проблемных задач. Проблемный вопрос - это диалектическое противоречие, требующее для своего решения размышления, сравнения, поиска, приобретения и применения новых знаний. Проблемная задача содержит дополнительную вводную информацию и при необходимости некоторые ориентиры поиска ее решения.

- Программированная лекция - консультация – педагогический работник сам составляет и предлагает обучающимся вопросы. На подготовленные вопросы педагогический работник сначала просит ответить обучающихся, а затем проводит анализ и обсуждение неправильных ответов. В лекциях можно использовать наглядные материалы, а также подготовить презентацию. Что касается презентации, то в качестве визуальной поддержки ее можно органично интегрировать во все вышеупомянутые лекции. В то же время лекцию-презентацию возможно выделить и в качестве самостоятельной формы. Лекция-презентация должна отражать суть основных и (или) проблемных вопросов лекции, на которые особо следует обратить внимание обучающихся. В условиях применения активного метода проведения занятий презентация представляется весьма удачным способом донесения информации до слушателей. Единственное, на что следует обратить внимание при подготовке слайдов, - это их оформление и текст. Слайд не должен быть перегружен картинками и лишней информацией, которая будет отвлекать от основного аспекта того или иного вопроса лекции. Во время лекции можно задавать вопросы аудитории в отношении того или иного слайда, тем самым еще больше вовлекая обучающихся в проблематику.

Краткое содержание лекционных занятий

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала
Раздел 1. Неинфекционные заболевания кожи. Инфекционные и паразитарные болезни кожи	
Тема 1.1. Острые неинфекционные болезни кожи. Хронические неинфекционные болезни кожи	Методика обследования больных. Полное физикальное обследование. Сбор анамнеза. Дерматиты и токсидермии. Синдром Лайелла.

Тема 1.2. Инфекционные болезни кожи. Паразитарные болезни кожи

Простой контактный дерматит. Аллергические дерматиты. Значение кожных аллергических проб. Принципы лечения, оказание первой помощи. Генерализованные и локализованные (фиксированные) токсидермии. Профилактика дерматитов и токсидермий. Синдром Лайелла. Дифференциальная диагностика с пузырчаткой. Принципы лечения, оказание первой врачебной помощи. Врачебная этика. Ведение документации. МКБ. Врачебная комиссия.

Многоформная экссудативная эритема. Двуклинические формы заболевания. Синдром Стивенса-Джонсона. Дифференциальная диагностика с синдромом Лайелла. Дифференциальная диагностика на коже и слизистой оболочке рта с пузырчаткой, пемфигоидом, герпетическим стоматитом, проявлениями первичного и вторичного сифилиса. Лечение. Профилактика рецидивов. Розовый лишай Жибера.

Крапивница. Роль эндогенных и экзогенных факторов в развитии крапивницы. Клиника крапивницы и отека Квинке: особенности при локализации в области задней трети языка и гортани. Ургентная помощь в случае угрозы асфиксии. Почесуха взрослых, узловатая почесуха. Строфулюс (детская почесуха). Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Кожный зуд.

Псориаз. Вопросы этиологии. Роль различных патогенетических факторов. Клиническая картина различных форм. Течение псориаза, стадийность. Триада Ауспитца, феномен Кебнера. Принципы лечения в зависимости от клинической формы, стадии, распространенности процесса, типа сезонности. Красный плоский лишай. Патогенез. Клиническая симптоматика на коже и слизистых оболочках рта (клинические формы). Дифференциальная диагностика с лейкоплакией, красной волчанкой и др. Сеточка Уикхема. Лечение общее и местное в т.ч. при локализации на слизистых оболочках рта. Профилактика.

Экзема. Классификация. Клиника острой и хронической экземы. Дифференциальная диагностика экземы и дерматита, истинной и микробной экземы. Понятие о профдерматозах.

Атопический дерматит. Понятие об атопии. Течение атопического дерматита. Клиническая картина в различные возрастные периоды. Этиология и патогенез. Диагностика. Сопутствующие кожные и не кожные заболевания. Степени активности процесса. Тяжелые исходы заболевания (анафилактический шок, синдром диссеминированного сосудистого свертывания, герпетиформная экзема Капоши). Прогноз. Лечение и профилактика. Лишай Видаля. Хейлиты.

Пузырные заболевания кожи. Истинная (акантолическая) пузырчатка, ее клинические разновидности. Этиология и патогенез. Симптоматика (симптом Никольского, Асбо-Ганзена, Шеклакова). Акантолитические клетки и методика их обнаружения (метод Тцанка). Морфологические и иммунофлюоресцентная диагностика пузырчатки. Дифференциальная диагностика. Течение и прогноз. Лечение и профилактика. Герпетиформный дерматит Дюринга. Этиология и патогенез. Клиническая форма. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика. Диетотерапия. Прогноз.

Болезни соединительной ткани. Этиология и патогенез. Красная волчанка. СКВ и кожные формы (рубцующийся эритематоз). Склеродермия. Классификация. Синдромы: Ромберга, Тибержа-Вейссенбаха, КРЕСТ – синдром. Лечение и профилактика болезней соединительной ткани.

Пиодермиты. Вопросы этиологии и патогенеза. Этиологическая классификация и по глубине поражения. Особенности клинической картины и течение стафилококковых и стрептококковых пиодермитов. Смешанные и атипичные пиодермиты. Опасность фурункулов и карбункулов на лице, голове, шее. Тактика ведения таких больных. Лечение пиодермитов: оказание доврачебной помощи. Профилактика пиодермитов на производстве и в быту. Угри (акне) клиническая форма. Лечение. Профи-

	лактика. Розацеа (розовые ури) Этиология, патогенез. Роль клеща- железницы. Клиническая картина. Течение. Ринофима. Лечение и профилактика розацеа.
--	---

	<p>Чесотка. Педикулез. Этиология. Эпидемиология. Клиническая картина. Принципы диагностики, лечение и профилактика.</p> <p>Дерматофитии. Этиология и эпидемиология мик- ропории, трихофитии и фавуса. Особенности их клини- ческой картины и течение. Диагностика (в т.ч. люминис- центная) клиническая и лабораторная. Принципы лече- ния. Профилактика. Микозы стоп (эпидермофития, руб- рофития). Кератомикозы (отрубевидный лишай, эритразма). Кандидоз. Этиология, патогенез. Эпидемио- логия. Кандидоз и сахарный диабет. Клиника молочницы и кандидозных заед. Дифференциальная диагностика с лейкоплакией, красным плоским лишаем, сифилитиче- скими папулами. Клиника кандидозных поражений кожи и ногтевых пластинок. Лабораторная диагностика. Прин- ципы лечения. Профилактика. Кандидоз, как один из мар- керов ВИЧ – инфекции. Понятие о глубоких микозах.</p> <p>Вирусные заболевания кожи. Простой герпес. Этиология. Роль иммунодефицитного состояния, различ- ных экзогенных и эндогенных факторов. Клиническая картина, дифференциальная диагностика. Прогноз. Лече- ние рецидивирующего герпеса. Профилактика рециди- вов. Опоясывающий герпес. Этиология, патогенез. Кли- нические формы. Диагностика. Клиника процесса. Герпе- тическая невралгия, симулирующая нередко различную патологию. Прогноз. Лечение. Синдром Ханта. Боро- давки. Этиология. Клиника различных форм. Дифферен- циальная диагностика. Принципы лечения. Понятие о васкулитах (ангиитах) кожи.</p> <p>Туберкулез кожи. Лепра. Лейшманиоз. Диагностика. Ле- чение. Профилактика. Оказание помощи в экстренной форме.</p>
Раздел 2. Опухоли кожи и предраковые заболевания	
Тема 2.1. Доброкачественные опу- холи кожи	Доброкачественные опухоли кожи: фиброма, ли- пома и др.
Тема 2.2. Злокачественные опу- холи кожи.	<p>Облигатные и факультативные предраки: кожный рог, волчаночные рубцы, кератоакантома, абразивный хейлит Мангонотти. Болезнь Педжета, болезнь Боуэна, эритроплазия Кейра</p> <p>Злокачественные опухоли кожи: Меланома, база- лиома, спиналиома. Признаки малигнизации невусов.</p> <p>Параонкологические дерматозы.</p> <p>Лимфомы кожи.</p>
Раздел 3. Венерические болезни	
Тема 3.1. Клинические проявления венерических заболеваний	Сифилис. Основные этапы развития венерологии. Понятие о венерических болезнях.

<p>Тема 3.2. Диагностика и лечение венерических болезней</p>	<p>Сифилис. Этиология, эпидемиология. Особенности развития и течение сифилитической инфекции. Общее течение сифилиса. Классификация сифилиса. Реинфекции и суперинфекция. Клиника периодов сифилиса. Скрытый сифилис. Третичный сифилис. Поражение внутренних органов, нервной системы, костей, суставов при сифилисе. Врожденный сифилис (ранний, поздний). Сифилис и брак. Влияние си-</p>
--	--

	<p>филитической инфекции на течение и исход беременно-сти. Социальное значение врожденного сифилиса. Роль женских консультаций в профилактике врожденного сифилиса. Серологическая диагностика сифилиса. Ложноположительные серореакции. Понятия о серорезистентности и серорецидиве. Лечение сифилиса. Основные принципы и современные методы. Особенности лечения поздних форм сифилиса. Критерии излеченности сифилиса. Понятие о превентивном, профилактическом и пробном лечении. Серологическое обследование «декретированных» групп населения. Профилактика сифилиса общественная и индивидуальная. Тактика хирурга при urgentных и плановых операциях больных сифилисом.</p> <p>Гонорея. Этиология, эпидемиология. Гонорея мужчин. Особенности развития и течения. Осложнения. Детская гонорея. Гонорея беременных. Принципы и критерии диагностики гонококковой инфекции. Основы лечения и профилактики гонореи.</p> <p>Урогенитальные инфекции. Этиология, эпидемиология. Особенности развития и течения. Смешанные инфекции. Особенности диагностики ИППП. Роль кожно-венерологических диспансеров в борьбе с вен. болезнями. Законодательство по борьбе с венерическими болезнями. Пункты личной профилактики. Санитарно-просветительная работа.</p> <p>ВИЧ инфекция. Общая ранняя симптоматика. Патология кожи и слизистых оболочек при СПИД: саркома Капоши, волосатая лейкоплакия, кандидоз, себорейный дерматит, герпес и др. Инфекционные и неинфекционные дерматозы. Особенности их клиники и течения у больных СПИДом.</p> <p>Особенности ведения документации в дерматовенерологии.</p> <p>Диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p> <p>Признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами.</p>
--	---

1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)

Практические (семинарские) занятия - одна из форм учебного занятия, направленная на развитие самостоятельности обучающихся и приобретение умений и навыков. Данные учебные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные ранее знания. Практическое занятие предполагает выполнение обучающимися по заданию и под руководством преподавателей одной или нескольких практических работ.

Цель практических занятий и семинаров состоит в развитии познавательных способностей, самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся; углублении, расширении, детализировании знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, и содействии выработке навыков профессиональной деятельности. В отдельных случаях на практических занятиях и семинарах руководителем занятия сообщаются

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЗНАНИЯ.

Для достижения поставленных целей и решения требуемого перечня задач практические занятия и семинары проводятся традиционными технологиями или с использованием активных и интерактивных образовательных технологий.

Возможные формы проведения практических (семинарских) занятий:

- Деловая игра - это метод группового обучения совместной деятельности в процессе решения общих задач в условиях максимально возможного приближения к реальным проблемным ситуациям. Имитационные игры - на занятиях имитируется деятельность какой-либо организации, предприятия или его подразделения. Имитироваться могут события, конкретная деятельность людей (деловое совещание, обсуждение плана) и обстановка, условия, в которых происходит событие или осуществляется деятельность (кабинет начальника цеха, зал заседаний). Исполнение ролей (ролевые игры) - в этих играх отрабатывается тактика поведения, действий, выполнение функций и обязанностей конкретного лица. Для проведения игр с исполнением роли разрабатывается модель-пьеса ситуации, между студентами распределяются роли с «обязательным содержанием», характеризующиеся различными интересами; в процессе их взаимодействия должно быть найдено компромиссное решение. «Деловой театр» (метод инсценировки) - в нем разыгрывается какая-либо ситуация, поведение человека в этой обстановке, обучающийся должен вжиться в образ определенного лица, понять его действия, оценить обстановку и найти правильную линию поведения. Основная задача метода инсценировки - научить ориентироваться в различных обстоятельствах, давать объективную оценку своему поведению, учитывать возможности других людей, влиять на их интересы, потребности и деятельность, не прибегая к формальным атрибутам власти, к приказу.

- Игровое проектирование - является практическим занятием или циклом занятий, суть которых состоит в разработке инженерного, конструкторского, технологического и других видов проектов в игровых условиях, максимально воссоздающих реальность. Этот метод отличается высокой степенью сочетания индивидуальной и совместной работы обучающихся.

- Познавательно-дидактические игры не относятся к деловым играм. Они предполагают лишь включение изучаемого материала в необычный игровой контекст и иногда содержат лишь элементы ролевых игр. Такие игры могут проводиться в виде копирования научных, культурных, социальных явлений (конкурс знатоков, «Поле чудес», КВН и т.д.) и в виде предметно-содержательных моделей, (например, игры-путешествия, когда надо разработать рациональный маршрут, пользуясь различными картами).

- Анализ конкретных ситуаций. Конкретная ситуация – это любое событие, которое содержит в себе противоречие или вступает в противоречие с окружающей средой. Ситуации могут нести в себе как позитивный, так и отрицательный опыт. Все ситуации делятся на простые, критические и экстремальные.

- Кейс-метод (от английского case – случай, ситуация) – усовершенствованный метод анализа конкретных ситуаций, метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study - обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы делятся на практические (отражающие реальные жизненные ситуации), обучающие (искусственно созданные, содержащие значительные элементы условности при отражении в нем жизни) и исследовательские (ориентированные на проведение исследовательской деятельности посредством применения метода моделирования). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения.

- Тренинг (англ. training от train — обучать, воспитывать) – метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков и социальных установок. Тренинг – форма интерактивного обучения, целью которого является развитие компетентности межличностного и профессионального поведения в общении. Достоинство тренинга заключается в том, что он обеспечивает активное вовлечение всех участников в процесс обучения. Можно выделить основные типы тренингов по критерию направленности воздействия и изменений – навыковый, психотерапевтический, социально-психологический, бизнес-тренинг.

- Метод Сократа – метод вопросов, предполагающих критическое отношение к догматическим утверждениям, называется еще как метод «сократовской иронии». Это умение извлекать скрытое в человеке знание с помощью искусных наводящих вопросов, подразумевающего короткий, простой и заранее предсказуемый ответ.

- Интерактивная лекция – выступление ведущего обучающего перед большой аудиторией с применением следующих активных форм обучения: дискуссия, беседа, демонстрация слайдов или учебных фильмов, мозговой штурм.

- Групповая, научная дискуссия, диспут Дискуссия — это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми. К технике управляемой дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная очередность. Разновидностью свободной дискуссии является форум, где каждому желающему дается неограниченное время на выступление, при условии, что его выступление вызывает интерес аудитории. Каждый конкретный форум имеет свою тематику — достаточно широкую, чтобы в её пределах можно было вести многоплановое обсуждение.

- Дебаты – это чётко структурированный и специально организованный публичный обмен мыслями между двумя сторонами по актуальным темам. Это разновидность публичной дискуссии участников дебатов, направляющая на переубеждение в своей правоте третьей стороны, а не друг друга. Поэтому вербальные и невербальные средства, которые используются участниками дебатов, имеют целью получения определённого результата — сформировать у слушателей положительное впечатление от собственной позиции.

- Метод работы в малых группах. Групповое обсуждение кого-либо вопроса направлено на достижение лучшего взаимопонимания и нахождения истины. Групповое обсуждение способствует лучшему усвоению изучаемого материала. Оптимальное количество участников - 5- 7 человек. Перед обучающимися ставится проблема, выделяется определенное время, в течение которого они должны подготовить аргументированный обдуманный ответ. Педагогический работник может устанавливать правила проведения группового обсуждения – задавать определенные рамки обсуждения, ввести алгоритм выработки общего мнения, назначить лидера и др.

- Круглый стол - общество, собрание в рамках более крупного мероприятия (съезда, симпозиума, конференции). Мероприятие, как правило, на которое приглашаются эксперты и специалисты из разных сфер деятельности для обсуждения актуальных вопросов. Данная модель обсуждения, основываясь на соглашениях, в качестве итогов даёт результаты, которые, в свою очередь, являются новыми соглашениями.

- Коллоквиум - (лат. colloquium — разговор, беседа) - одна из форм учебных занятий в системе образования, имеющая целью выяснение и повышение знаний обучающихся. На коллоквиумах обсуждаются: отдельные части, разделы, темы, вопросы изучаемого курса (обычно не включаемые в тематику семинарских и других практических учебных занятий), рефераты, проекты и др. работы обучающихся. Это научные собрания, на которых заслушиваются и обсуждаются доклады. Коллоквиум – это и форма контроля, массового опроса, позволяющая преподавателю в сравнительно небольшой срок выяснить уровень знаний студентов по данной теме дисциплины. Коллоквиум проходит обычно в форме дискуссии, в ходе которой обучающимся предоставляется возможность высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему, учиться обосновывать и защищать ее. Аргументируя и отстаивая свое мнение, обучающийся в то же время демонстрирует, насколько глубоко и осознанно он усвоил изученный материал.

- Метод «мозговой штурм» (мозговой штурм, мозговая атака, англ. brainstorming) — оперативный метод решения проблемы на основе стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастических. Затем из общего числа высказанных идей отбирают наиболее удачные, которые могут быть использованы на практике. Является методом экспертного оценивания.

- Метод проектов - это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологию), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом; это совокупность приёмов, действий обучающихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи – решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта. Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

- Брифинг - (англ. briefing от англ. brief – короткий, недолгий) – краткая пресс-конференция, посвященная одному вопросу. Основное отличие: отсутствует презентационная часть. То есть практически сразу идут ответы на вопросы журналистов.

- Метод портфолио (итал. portfolio — 'портфель, англ. - папка для документов) - современная образовательная технология, в основе которой используется метод аутентичного оценивания результатов образовательной и профессиональной деятельности. Портфолио как подборка сертифицированных достижений, наиболее значимых работ и отзывов на них.

- Отработка практических навыков (в том числе по работе с аппаратурой) – в ходе выполнения практических занятий происходит отработка полученных теоретических знаний на практике, чтобы студент мог понять диагностическую ценность того или иного метода, иначе, оценить чувствительность данного метода к физиологическим изменениям в организме и т.д.. Кроме того, данные, полученные в ходе выполнения работ, не требующих специальных навыков и умений, например, манометрия или вариационная пульсометрия, могут быть использованы в научных целях.

- Работа с историей болезни. Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Вопросы для самоподготовки к практическим (семинарским) занятиям по разделам (темам) дисциплины (модуля)

РАЗДЕЛ 1. НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ. ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ КОЖИ

1. Стрептодермия Клиническая характеристика и течение отдельных видов стрептодермии. Принципы общей терапии.
2. Чесотка. Возбудитель. Принципы диагностики, лечения и профилактики. Эпидемиология.
3. Норвежская чесотка.
4. Простой герпес. Этиология. Роль охлаждения, простудных заболеваний, других заболеваний, вызывающих иммунодефицитное состояние в патогенезе заболевания.
5. Клиническая картина, понятие о рецидивирующем герпесе.
6. Дифференциальная диагностика герпеса при локализации на губах и слизистой оболочке полости рта с пузырьными дерматозами, сифилитическими эрозивными папулами, герпетическим шанкром, афтозным стоматитом.
7. Лечение рецидивирующего герпеса: ацикловир, валтрекс, фамвир, препараты интерферона, дезоксирибонуклеаза, аскорбиновая кислота, анилиновые красители, иммуностропное лечение. Прогноз. Профилактика рецидивов: закаливание организма, иммуномодуляторы.
8. Опоясывающий герпес. Этиология. Клинические симптомы, предшествующие высыпаниям. Клиника процесса при локализации высыпаний на туловище и лице, течение.
9. Лепра. Этиология, эпидемиология и распространение лепры.
10. Классификация лепры.

11. Клиника и течение лепроматозной, туберкулоидной и недифференцированной форм лепры.
12. Разнообразие клинических проявлений лепры, их характеристика и распознавание.
13. Патогенез туберкулёза кожи - нарушение иммунобиологического состояния кожи, водно-минерального обмена в ней и т.д.

РАЗДЕЛ 2. ОПУХОЛИ КОЖИ И ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. Доброкачественные опухоли кожи
2. Облигатные и факультативные предраки
3. Злокачественные опухоли кожи
4. Параонкологические дерматозы
5. Лимфомы кожи

РАЗДЕЛ 3. ВЕНЕРИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

1. Общие представления об инфекциях, передаваемых половым путем /ИППП/.
2. Трихомониаз. Возбудитель, пути заражения, инкубационный период, лабораторная диагностика и топиическая. Клиника, принципы лечения, препараты (метронидазол, тиберал, солкотриховак и др.). Общественная и личная профилактика.
3. Хламидиоз. Возбудитель, его свойства. Распространенность, пути заражения, инкубационный период. Клиника хламидийного уретрита, конъюнктивита, артрита (синдром Рейтера). Методы диагностики (бактериоскопический, бактериологический, иммунофлюоресцентный и др.). Принципы лечения: антибиотики (азитромицин, эритромицин, доксициклин и др.) и иммуностропные препараты (полиоксидоний, иммуомакс и др.). Клинико-лабораторный контроль. Профилактика общественная и личная.
4. ВИЧ-инфекция. Распространенность. Возбудитель, особенности его биологических свойств, клетки-мишени в организме человека. Доказанные пути заражения, группы риска.
5. Течение ВИЧ-инфекции, инкубационный период, стадия первичных проявлений, стадия вторичных проявлений, терминальная стадия - СПИД.
6. Клиника урогенитальных проявлений при хламидиозе, микоплазмозе, уреаплазмозе.
7. Синдром Рейтера.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Освоение обучающимся дисциплины (модуля) «*Дерматовенерология*» предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекций, семинаров и практических занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и форм работы обучающихся.

Для успешного освоения дисциплины (модуля) и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с рабочей программы дисциплины (модуля), доступной в электронной информационно-образовательной среде РГСУ.

Следует обратить внимание на списки основной и дополнительной литературы, на предлагаемые преподавателем ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к учебному занятию лекционного типа заключается в следующем.

С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку:

- знакомит с новым учебным материалом;
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизирует учебный материал;
- ориентирует в учебном процессе.

С этой целью:

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции;
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции;

- внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции;
- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке;
- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу.

Подготовка к занятию семинарского типа.

При подготовке и работе во время проведения занятий семинарского типа следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний.

Предварительная подготовка к учебному занятию семинарского типа заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач практического занятия, техники безопасности при работе с приборами, веществами.

Работа во время проведения учебного занятия семинарского типа включает:

- консультирование студентов преподавателями и вспомогательным персоналом с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач.
- самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной рабочей программой дисциплины (модуля) тематики.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомендуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала.

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Виды самостоятельной работы.

Работа с литературой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда

большая экономия времени и сил. Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода). При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа. Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем. Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались. Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента. Различают два вида чтения: первичное и вторичное. Первичное - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым). Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) - это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель - извлечение из текста необходимой информации. От того, насколько осознанно читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.

5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические материалы по самостоятельному решению задач

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно

сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками. Следует помнить, что решение каждой

учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. *referre* – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с целью отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности. Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится вверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается заслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

1. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

2. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

3. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показываются их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

4. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

5. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

6. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводах.

По окончании выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

Методические материалы к выполнению эссе

Эссе – литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора

той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении. Это вид самостоятельной исследовательской работы обучающихся, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. При написании эссе обучающийся должен представить развернутый письменный ответ на теоретический или практический актуальный вопрос, объявленный преподавателем в аудитории непосредственно перед ее написанием. В процессе написания эссе разрешается пользоваться нормативно-правовыми актами, конспектом лекций (в печатном виде). Использование интернет-ресурсов не допускается. Темы эссе преподаватель предлагает из числа тех, которые обучающиеся уже рассматривали на лекциях или семинарских занятиях, исходя из содержания заданий в составе оценочных средств. По решению преподавателя, в качестве темы эссе может быть выбрана одна или несколько тем, которые могут быть распределены между обучающимися по желанию.

Требования к выполнению эссе:

1. Проводится письменно.

2. Эссе выполняется на компьютере (гарнитура Times New Roman, шрифт 14) через 1,5 интервала с полями: верхнее, нижнее – 2; правое – 3; левое – 1,5. Отступ первой строки абзаца

– 1,25. Сноски – постраничные. Таблицы и рисунки встраиваются в текст работы. При этом обязательный заголовок таблицы надо размещать над табличным полем, а рисунки сопровождать подрисуночными подписями. При включении в эссе нескольких таблиц и/или рисунков их нумерация обязательна. Обязательна и нумерация страниц. Их целесообразно проставлять внизу страницы – по середине или в правом углу. Номер страницы не ставится на титульном листе, но в общее число страниц он включается. Объем эссе, без учета приложений, не должен превышать 5 страниц. Значительное превышение установленного объема является недостатком работы и указывает на то, что обучающийся не сумел отобрать и переработать необходимый материал.

3. Работа должна содержать собственные умозаключения по сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ по сути этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценки эссе:

«Отлично» – исключительные знания материала, абсолютное понимание сути, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенный, содержательный, аргументированный, конкретный и исчерпывающий ответ.

«Хорошо» – глубокие знания материала, правильное понимание сути, знание основных понятий и положений, содержательный, полный и конкретный ответ.

«Удовлетворительно» – твердые, но недостаточно полные знания, верное понимание сути, в целом правильный ответ.

«Неудовлетворительно» – непонимание сущности задания, грубые ошибки в ответе.

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Методические материалы по выполнению доклада.

Рекомендуется следующая структура доклада:

1. титульный лист, содержание доклада;
2. краткое изложение;
3. цели и задачи;
4. изложение характера исследований и рассмотренных проблем, гипотезы, спорные вопросы;
5. источники информации, методы сбора и анализа данных, степень их полноты и достоверности;
6. анализ и толкование полученных в работе результатов;
7. выводы и оценки;
8. библиография и приложения.

Время выступления докладчика не должно превышать 10

минут. Основные требования к оформлению доклада:

- титульный лист должен включать название доклада, наименование предметной (цикловой) комиссии, фамилию обучающегося;
- все использованные литературные источники сопровождаются библиографическим описанием;
- приводимая цитата из источника берется в кавычки (оформляются сноски);
- единицы измерения должны применяться в соответствии с действующими стандартами;
- все названия литературных источников следует приводить в соответствии с новейшими изданиями;
- рекомендуется включение таблиц, графиков, схем, если они отражают основное содержание или улучшают ее наглядность;
- названия фирм, учреждений, организаций и предприятий должны именоваться так, как они указываются в источнике;

Критерии оценки доклада

При выполнении доклада обучающийся должен продемонстрировать умение кратко излагать прочитанный материал, а также умение обобщать и анализировать материал по теме доклада.

Презентация

Методические материалы к презентациям

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. На титульном слайде должно быть отражено:
 - наименование факультета;
 - тема презентации;
 - фамилия, имя, отчество, направление подготовки/ специальность, направленность (профиль)/ специализация, форма обучения, номер группы автора презентации;
 - фамилия, имя, отчество, степень, звание, должность руководитель работы;
 - год выполнения работы.
3. В презентации должны быть отражены обоснование актуальности представляемого материала, цели и задачи работы.
4. Содержание презентации должно включать наиболее значимый материал доклада, а также, при необходимости, таблицы, диаграммы, рисунки, фотографии, карты, видео – вставки, звуковое сопровождение.
5. Заключительный слайд должен содержать информацию об источниках информации для презентации.

Критерии оценки презентации

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. Правильность оформления титульного слайда.
3. Актуальность отобранного материала, обоснованность формулировки цели и задач работы.

4. Наглядность и логичность презентации, обоснованность использования таблиц, диаграмм, рисунков, фотографий, карт, видео – вставок, звукового сопровождения; правильный выбор шрифтов, фона, других элементов дизайна слайда.

5. Объём и качество источников информации (не менее 2-х интернет – источников и не менее 2-х литературных источников).

Методические материалы по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к опросу на практических занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей программе и доводятся до студентов заранее.

Для подготовки к опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, конспекте лекции, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения.

Критерии оценки опроса

«Отлично»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;
- в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;
- знание по предмету демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей;
- свободное владение терминологией;
- ответы на дополнительные вопросы четкие, краткие;

«Хорошо»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;
- ответ недостаточно логичен с единичными ошибками в частности, исправленные студентом с помощью преподавателя;
- единичные ошибки в терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно полные и четкие.

«Удовлетворительно»:

- ответ не полный, с ошибками в деталях, умение раскрыть значение обобщённых знаний не показано, речевое оформление требует поправок, коррекции;
- логика и последовательность изложения имеют нарушения, студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;
- ошибки в раскрываемых понятиях, терминах;
- студент не ориентируется в теме, допускает серьезные ошибки;
- студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно»:

- ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу;
- присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения, студент не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины, речь неграмотная;
- незнание терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы неправильные.

Методические материалы по выполнению практического задания

При выполнении практического задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;
2. Ознакомиться с правилами и условиями выполнения практического задания;

3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, представленную в программе;

4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;

5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы / дать ответы на контрольные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодических изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки практического задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рассуждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с несущественными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия, имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование принятому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Для оценки решения ситуационной задачи (аналитического задания):

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Методические указания по работе с учебной историей болезни.

Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Схема истории болезни

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
4. Анамнез жизни.

5. Данные объективного исследования больного.
6. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
7. План обследования.
8. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консуль- тантов.
9. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
10. Дифференциальный диагноз.
11. Этиология и патогенез (только для академической истории болезни).
12. Патологоанатомические изменения в органах (только для академической исто- рии болезни).
13. Лечение основного заболевания (только для академической истории болезни).
14. Лечение больного и его обоснование.
15. Прогноз.
16. Профилактика (первичная и вторичная).
17. Эпикриз.
18. Дневник курации.
19. Список использованной литературы. Примечание:

В академическую учебную историю болезни включены все разделы, а в клиническую – в исключением пп. 11-13 (этиология и патогенез, патологоанатомические изменения в органах и л ние основного заболевания).

Паспортная часть

Фамилия, имя, отчество больного, возраст, профессия.

Жалобы

В истории болезни отражаются жалобы больного:

1. на момент поступления в стационар,
2. на момент начала курации,
3. жалобы при опросе по системам.

После вопроса о жалобах больного, ему предоставляется возможность самостоятельно изложить все свои ощущения.

Далее врачом задаются отдельные вопросы, при помощи которых он стремится, воз- можно, подробнее выяснить и детализировать основные жалобы больного. Расспрос ведется по следующей схеме: характер, локализация патологических ощущений, их продолжитель- ность, когда они возникают и чем купируются.

Например, при жалобах на боли соответствующими вопросами выясняется:

- 1) локализация боли, место отражения боли (иррадиация),
- 2) время появления болей (днем, ночью), их длительность (постоянные, приступо- образные – сколько продолжаются по времени),
- 3) интенсивность боли (сильная, слабая, мешает, не мешает сну, работе и т. д.),
- 4) характер боли (колющая, режущая, тупая, ноющая, сжимающая, давящая и т.д.),
- 5) причина, вызывающая боль (физические нагрузки, определенное положение тела, дыхание, прием пищи, эмоциональное состояние и т. п.), и
- 6) чем купируется (лекарственные препараты, прием пищи, в покое, изменение по- ложения тела).

Далее, с помощью наводящих вопросов следует провести детальный опрос о состоянии остальных систем организма (исключая систему, состояние которой описано в основных жа- лобах).

Опрос по системам органов – в историю болезни записываются только патологические отклонения.

1. Сердечно-сосудистая система: боли за грудиной и в левой половине грудной клетки (их характеристики), одышка, сердцебиение, перебои в работе сердца, отеки, и пр.
2. Дыхательная система: одышка, кашель, боли в грудной клетке, характер мок- роты.

3. Система пищеварения: боли в животе, их локализация, иррадиация, длительность, нарушение аппетита, диспепсические явления, характер стула,

4. Мочевыделительная система: дизурические явления, боли в поясничной области, изменения характера мочи.

5. Нервная система: работоспособность, уравновешенность нервных процессов, раздражительность, характер сна (легко ли засыпает, глубина сна, сколько часов спит подряд, легко ли просыпается, прибегает ли к снотворным и наркотикам).

Анамнез данного заболевания

Начало болезни: когда и как началось заболевание, внезапно или постепенно, каковы были его первые проявления, значение условий внешней среды (профессиональных, бытовых, климатических факторов).

Состояние больного непосредственно перед заболеванием: имелись ли психические травмы, переутомление, термические влияния, погрешности в диете, возможности заражения, предполагаемая причина заболевания.

Течение заболевания, последовательность проявления и развития различных симптомов, периоды обострения и ремиссии.

Результаты проведенных ранее исследований: лабораторные анализы, рентгенологические и ЭКГ-данные и т. д. (в т. ч. по выписным документам из других стационаров).

Способы лечения, применявшиеся до поступления в клинику, в т.ч. на амбулаторном этапе: медикаментозные, хирургические, физиотерапевтические, санаторно-курортные, диетические и их эффективность.

Непосредственные причины данной госпитализации: ухудшение состояния, безуспешность предыдущего лечения, поступление в порядке неотложной помощи, уточнение диагноза.

Изменение в самочувствии больного за время пребывания в клинике.

При наличии конкурирующего заболевания пишется второй анамнез болезни.

Анамнез жизни

Образование и профессиональный анамнез: образование, профессия и профессионально-производственные условия, наличие (и каких) неблагоприятных профессиональных факторов.

Жилищные условия (удовлетворительные или неудовлетворительные), режим питания и его характеристика (рациональное, злоупотребление солью, жирами и т. д.), характеристика личного гигиенического режима (физическая активность, прогулки, занятия спортом).

Перенесенные заболевания и травмы, контузии ранения (при наличии сопутствующих заболеваний вне обострения и не влияющих на тяжесть состояния больного, описать их в этом разделе).

Привычные интоксикации: курение, злоупотребление алкоголем, наркотики, как часто и с какого возраста.

Гинекологический анамнез: начало менструаций, число беременностей, родов, абортов. При наличии климакса – с какого возраста, его проявления.

Наследственность: здоровье и причина смерти родителей, братьев, сестер (особое внимание обратить на патологию, имеющую значение для заболевания больного).

Семейная жизнь: время женитьбы (замужества), здоровье детей.

Аллергологический анамнез: переносимость лекарств, наличие аллергических реакций на лекарственные препараты, пищевые продукты и т.п. с описанием клиники аллергической реакции (в виде вазомоторного ринита, крапивницы, отека Квинке и др.).

Эпидемиологический анамнез: перенесенные желтухи, инфекционные заболевания, гемотрансфузии в течение всей жизни, инъекции лекарств, выезд за пределы постоянного места жительства (Ленинградской области) в течение последних 6 месяцев, контакт с инфекционными больными, характер стула.

Страховой анамнез: работает или не работает, пенсионер, длительность последнего больничного листка, общая продолжительность больничных листов по данному заболеванию за последние 12 мес. Наличие и группа инвалидности с какого года.

Данные объективного исследования больного

Оценка тяжести общего состояния больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжёлое). Сознание (ясное, спутанное, soporозное, коматозное). Положение в постели (активное, пассивное, вынужденное с его особенностями). Телосложение (правильное, наличие сколиоза или других деформаций грудной клетки, особенности строения черепа и т. д.). Рост. Вес. Тип конституции (нормостеник, астеник, гиперстеник).

Кожа и слизистые оболочки: окраска (бледность, цианоз, желтушность, пигментация), эластичность, плотность, влажность. Сыпь, рубцы, расчёсы, изъязвления, сосудистый рисунок. Волосистой покров (выпадение волос, недостаточное или чрезмерное оволосение и его распределение). Ногти, их форма, ломкость. Подкожная жировая клетчатка, её распределение, толщина кожной складки на уровне пупка. Отеки - их локализация, характер, теплые или холодные, изменение кожи над отеками.

Лимфатические узлы: описание по группам величины, консистенции, болезненности, подвижности, спаянности между собой и с кожей. Описание зёва, миндалин.

Описание щитовидной железы: величина, наличие узлов, консистенция, болезненность при пальпации. Глазные симптомы (экзофтальм, симптомы Грефе и Мебиуса).

Опорно-двигательный аппарат: степень развития мышц, их тонус и сила. Активная и пассивная подвижность суставов, их деформация, припухлость, болезненность, ограничение функции, хруст при движении.

Система органов кровообращения.

Пульс, его частота, ритм, напряжение, наполнение, высота пульсовой волны. Сравнение пульса правой и левой руки (симметричность). Сосудистая стенка вне пульсовой волны прощупывается или нет. Осмотр и ощупывание доступных пальпации артерий в различных областях тела (височных, сонных артерий и артерий верхних и нижних конечностей). Наличие шума над почечными артериями.

Состояние вен – осмотр и ощупывание вен, набухание шейных вен, венозные коллатерали брюшной и грудной стенки, варикозное расширение вен.

Артериальное давление на правой и левой руке.

Осмотр и ощупывание сердечной области. Выпячивание области сердца (сердечный горб). Верхушечный толчок, его локализация, сила и протяженность, при наличии описание сердечного толчка, диастолического и систолического дрожания в прекардиальной области, эпигастральной и ретростеральной пульсаций. Перкуссия границ относительной и абсолютной сердечной тупости (по межреберьям). Перкуссия сосудистого пучка в 1 и 2 межреберье с двух сторон от грудины.

Аускультация во всех пяти точках выслушивания сердца. Сила, характер, ритм, расщепление и раздвоение тонов, акценты. Шумы: их характер (систолический, пресистолический, диастолический), локализация, сила, тембр, проведение шумов. Изменение шумов после физического напряжения и при перемене положения тела. Шум трения перикарда. Кроме словесной характеристики, в истории болезни нарисовать «фонокардиограмму» определяемую над всеми точками выслушивания сердца.

Система органов дыхания.

Форма грудной клетки, её деформация или асимметрия. Состояние межреберий, западение отдельных частей грудной клетки. Тип дыхания. Состояние дыхания (равномерность движения грудной клетки при дыхании, отставание той или иной половины). Глубина, ритм, частота дыхания в минуту. Одышка и её характер.

Ощупывание ребер, грудины, межреберий (припухлость, деформация, болезненность). Голосовое дрожание на передней, боковой и задней поверхности (симметричность или усиление с одной из сторон).

Топографическая перкуссия легких: Перкуторное определение нижней границы легочного звука слева и справа по опознавательным линиям.

Сравнительная перкуссия легких, характер перкуторного тона в различных симметричных отделах легкого по передней, боковой и задней поверхностям.

Аускультация легких: характер дыхательных шумов, хрипы, их локализация, количество, характер (сухие и влажные), крепитация, шум трения плевры.

Система органов пищеварения и брюшной полости.

Осмотр полости рта и зева (язык, зубы, десны, нёбо).

Живот — участие в акте дыхания, форма, симметричность, особенности кожи живота, выбухание брюшной стенки в отдельных областях, вздутие, грыжи, расхождение прямых мышц, состояние пупка. Видимая перистальтика.

Поверхностная пальпация живота: в подложечной области, в подреберьях, в боковых, околопупочном и подвздошных отделах, над лоном. Определение болезненности, а также зон повышенной чувствительности. Глубокая пальпация кишечника и желудка (область пальпации, форма, подвижность, уплотнение, плеск, урчание). При пальпации новообразований указывается их локализация, размер болезненность. Определение методом перкуссии наличия свободной жидкости в брюшной полости в различных положениях больного, феномен флюктуации.

Перкуторное определение размеров печени по Курлову. Пальпация печени и определение степени ее выступления из-под реберной дуги, консистенция, болезненность, характер края. Наличие пульсации печени. Пальпация желчного пузыря.

Симптомы Мерфи, Ортнера. При исследовании поджелудочной железы проводится глубокая пальпация в холедохо-панкреатико-дуоденальной зоне и в области между пупком и левым подреберьем (по Гротту). Указываются болезненность, увеличение размеров.

Селезенка. Пальпация селезенки (выстояние нижнего полюса из-под реберной дуги, плотность, болезненность, характер края). Перкуторное определение ее границ по Курлову.

Система мочевыделения. Пальпация почек, их форма, величина, оценивается болезненность при поколачивании по поясничной области с двух сторон.

Нервная система: психическое состояние. Вегетативная нервная система (побледнение кожи или покраснение, похолодание конечностей, акроцианоз, слюнотечение, потливость). Особенности походки. Зрачковые, сухожильные и кожные рефлексy. Патологические рефлексy. Тремор.

Предварительный диагноз и его обоснование

Предварительный диагноз должен логически вытекать из фактов, полученных при выяснении жалоб, сборе анамнеза и объективном исследовании больного. Перед формулировкой предварительного диагноза следует его обоснование:

На основании жалоб больного (каких именно), данных анамнеза (болезни, жизнии данных объективного обследования (каких, конкретно) можно поставить предварительный диагноз.....В формулировке предварительного диагноза должны быть выделены: основное заболевание, осложнения и сопутствующие.

Обосновывается основное заболевание (если их несколько, то каждое отдельно), осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания.

План обследования больного

При составлении плана обследования больного следует учитывать, что его проведение преследует две цели:

- доказательство (верификация) основного предварительного диагноза и исключение других заболеваний со сходной клинической симптоматикой (дифференциальная диагностика), и
- определение общего функционального статуса больного.

План обследования должен включать все необходимые для больного лабораторные и инструментальные исследования и объяснение, с какой целью будет применяться тот или иной метод обследования.

Данные лабораторных и инструментальных исследований и заключения консультантов (копируются из истории болезни курируемого больного)

В учебной истории болезни следует сделать выводы по выявленным изменениям в лабораторных исследованиях.

Формулировка окончательного клинического диагноза и его обоснование

Должны быть приведены все обоснования окончательного диагноза по следующей схеме: На основании: жалоб больного на:; – на основании анамнеза заболевания:; анамнеза жизни :; – данных объективного обследования:; – на основании результатов лабораторных и инструментальных исследований (описать только те изменения в

анализах

и данных исследований, которые подтверждают диагноз); – на основании данных клинического наблюдения:; можно поставить окончательный диагноз:

Основное заболевание.

Осложнения.

Сопутствующие.

Дифференциальный диагноз (только для академической истории болезни)

Анализу и синтезу должны подвергаться не только жалобы, анамнез и объективные данные, но и результаты лабораторного и инструментального исследований. За основу берется один из ведущих симптомов диагностированного заболевания, и затем последовательно сопоставляются те заболевания, при которых встречается данный симптом (не менее двух заболеваний). В результате сравнения заболеваний делается вывод о диагнозе больного.

Этиология и патогенез заболевания (только для академической истории болезни).

Изложение этого раздела заключается в описании причин, вызвавших возникновение и развитие заболевания. Указываются современные взгляды (с учетом материалов лекций и практических занятий) на этиологию основного заболевания.

При описании патогенеза приводится общепринятая теория патогенеза описываемого заболевания.

Патологоанатомические изменения в органах (только для академической истории болезни).

В этом разделе описываются предполагаемые морфологические изменения внутренних органов, картину которых можно себе представить по клиническим симптомам и данным инструментальных и лабораторных исследований.

Лечение

Лечение заболевания (только для академической истории болезни):

Описываются основные принципы лечения, назначаемого при данном заболевании. Необходимо привести характеристику и обоснование режима, диеты, медикаментозного и хирургического лечения с подразделением на этиологическую, патогенетическую, заместительную и симптоматическую терапию, лечебной физкультуры и физиотерапевтических процедур. Следует привести обоснование, почему показана та или иная группа лекарственных препаратов (механизмы действия, показания и противопоказания).

Лечение больного.

Указать рекомендации по режиму и диете. Отдельно привести рецептурные прописи конкретных препаратов, показанных данному больному.

Прогноз заболевания

Прогноз заболевания ставится в следующих направлениях: в отношении выздоровления, жизни, а также временной или постоянной потери трудоспособности, с учетом труда и быта больного.

Профилактика (первичная и вторичная)

При изложении профилактики должны быть описаны общие принципы профилактики данного заболевания (первичная профилактика) и конкретные индивидуальные профилактические указания больному с учетом его труда и быта (вторичная профилактика). Необходимо указать профилактику рецидивов заболевания.

Выписной эпикриз

Является заключительным разделом истории болезни, в котором должны быть кратко представлены основные клинические данные с оценкой индивидуальных особенностей течения болезни, проведенного лечения и дальнейшего прогноза.

В эпикризе необходимо отразить следующие пункты:

1. Паспортные данные. ФИО, возраст, профессия, поступил в стационар – экстренно или в плановом порядке, по какому поводу (причина госпитализации).
2. Жалобы (основные).
3. В клинике наблюдалось (указать только выявленные объективно отклонения со стороны общего состояния, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой, нервной системы); со стороны крови (назвать изменения), со стороны мочи

(назвать изменения), со стороны биохимических показателей (назвать изменения);
изменения на ЭКГ,

при рентгенологическом исследовании, при инструментальном обследовании, при консультации специалистов (привести заключения).

4. Клинический диагноз

5. Лечение, которое проводилось в стационаре: В стационаре проводилась терапия (режим, диета, указать группы препаратов, названия физиотерапевтических процедур, ЛФК), другие виды лечения. Под влиянием терапии состояние больного улучшилось, осталось без перемен или ухудшилось (в чем выразалось).

6. Прогноз в отношении трудоспособности благоприятный (неблагоприятный). Нуждается или нет в направлении на МСЭК.

7. Особенности разбираемого наблюдения: охарактеризовать, чем данное наблюдение отличается от классического описания.

8. Больной выписывается из стационара или передается для дальнейшей курации (дата) со следующими рекомендациями. Подробно привести рекомендации по режиму физической активности, диете, приему лекарств с названиями конкретных препаратов и их доз, вызову врачей на дом и дальнейшей диспансеризации в условиях стационара, поликлиники или врачами общей практики.

Дневник курации (прилагается к истории болезни)

Ведется ежедневно по указанному ниже образцу. Включает следующие основные разделы: дата, дневник, назначения. В дневнике необходимо отразить динамику состояния больного.

Дата	Ежедневные записи	Назначения
	Жалобы (на момент осмотра и за истекшие сутки) Объективный статус:	Режим, диета. Исследования (конкретно) Лекарственная терапия (названия препаратов, разовые дозы, время приема, введения,)

Текст истории болезни должен быть написан аккуратным, четким и разборчивым почерком, без сокращения слов, желателен компьютерный вариант. Должны быть соблюдены следующие требования

- 1) строгое следование принятой форме истории болезни;
- 2) точность и логичность изложения;
- 3) исчерпывающая полнота необходимых сведений;
- 4) ясность изложения;
- 5) все подзаголовки разделов истории болезни должны быть выделены;
- 6) обязательно должны быть широкие поля для замечаний преподавателя;
- 7) историю болезни необходимо сдать на проверку преподавателю за два дня до окончания цикла, если история болезни будет сдана позже указанного срока, оценка снижается на 1-2 балла;
- 8) студент, получивший неудовлетворительную оценку за историю болезни, обязан переписать ее с учетом замечаний преподавателя;
- 9) студент не получает зачета, если у него не сдана история болезни или он получил за нее неудовлетворительную оценку.

Соблюдение этих требований не пустая формальность, а проявление высокой сознательности и культуры студента - будущего молодого врача, правильного понимания им своего служебного долга.

Методические указания по разбору тематического больного.

При разборе тематического больного необходимо правильно оценить имеющиеся сведения о его жалобах, анамнезе, данных объективного обследования и дополнительных методов исследования. Грамотно провести дифференциальную диагностику для формирования диагноза и схемы лечения пациента.

Методические указания по разбору истории болезни.

Разбор истории болезни пациента проводится для уточнения клинической картины болезни, систематизации знаний о ее патогенезе и прогнозе, проверки знаний

обучающихся по

дифференциальной диагностике, тактике обследования и лечения пациента с данной патологией. При подготовке к разбору истории болезни необходимо обобщить знания по данным вопросам, подготовиться к дискуссии с коллегами

Методические указания по курации больного.

Курация пациента складывается из умений общения с больным; сбора, анализа и обобщения полученных сведений; навыков группировки полученной информации в синдромы, постановки предварительного и клинического диагноза, его обоснование.

Очень важно проанализировать все данные о жалобах пациента, его анамнезе, данных объективного и дополнительного обследования, результатов лечения для понимания клинического течения болезни, ее этиологии и патогенеза для грамотного формирования программы диагностики, диффдиагностики, лечения и реабилитации больного.

Методические указания для подготовки к экзаменам и зачетам.

Изучение учебных дисциплин (модулей) завершается зачетом/зачетом с оценкой или экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На зачете или экзамене студент демонстрирует то, что он освоил в процессе обучения по дисциплине (модулю).

Вначале следует просмотреть весь материал по дисциплине (модулю), отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценка качества освоения обучающимися дисциплины (модуля) реализуется в формате балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся (БРСО).

БРСО в ходе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации осуществляется по 100-балльной шкале.

Академический рейтинг обучающегося по дисциплине (модулю) складывается из результатов:

- текущего контроля успеваемости (максимальный текущий рейтинг обучающегося 80 рейтинговых баллов);
- промежуточной аттестации (максимальный рубежный рейтинг обучающегося 20 рейтинговых баллов).

Условия оценки освоения обучающимся дисциплины (модуля) в формате БРСО доводятся преподавателем до сведения обучающихся на первом учебном занятии, а также размещены в свободном доступе в электронной информационно-образовательной среде Университета.

3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

В течение учебного семестра до промежуточной аттестации на основании утвержденной рабочей программы дисциплины (модуля) формируется текущий рейтинг обучающегося. Текущий рейтинг обучающегося складывается как сумма рейтинговых баллов, полученных им в течение учебного семестра по всем видам учебных занятий по учебной дисциплине.

В процессе текущего контроля оцениваются следующие действия обучающегося, направленные на освоение компетенций в рамках изучения учебной дисциплины:

- академическая активность (посещаемость учебных занятий, самостоятельное изучение содержания учебной дисциплины в электронной информационно-образовательной среде, соблюдение сроков сдачи практических заданий и текущих контрольных мероприятий и др.);

- выполнение и сдача текущих и итогового практических заданий (эссе, рефераты, творческие задания, кейс-задания, лабораторные работы, расчетные задания и др., активное участие в групповых интерактивных занятиях (дискуссии, WiKi-проекты и др.), защита проектов и др.);

- прохождение рубежей текущего контроля, включая соблюдение графика их прохождения в электронной информационно-образовательной среде.

Для планирования расчета текущего рейтинга обучающегося используются следующие пропорции:

Вид учебного действия	Максимальная рейтинговая оценка, баллов
академическая активность	10
практические задания	40
<i>из них: текущие практические задания</i>	20
<i>итоговое практическое задание</i>	20
рубежи текущего контроля	30
ИТОГ	80
О:	

В течение учебного семестра по дисциплине (модулю) обучающимся должен быть накоплен текущий рейтинг не менее 52 рейтинговых баллов (65% от максимального значения текущего рейтинга).

Необходимыми условиями допуска обучающегося к промежуточной аттестации по дисциплине являются положительное прохождение обучающимся не менее 65% рубежей текущего контроля с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла за каждый рубеж текущего контроля и положительное выполнение итогового практического задания с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла, установленного за итоговое практическое задание.

Невыполнение вышеуказанных условий является текущей академической задолженностью, которая должна быть ликвидирована обучающимся до контрольного мероприятия промежуточной аттестации.

Сведения о наличии у обучающихся текущей академической задолженности, сроках и порядке добора рейтинговых баллов для её ликвидации доводятся до обучающихся педагогическим работником.

В случае неликвидации текущей академической задолженности, педагогический работник обязан во время контрольного мероприятия промежуточной аттестации поставить обучающемуся 0 рейтинговых баллов. В этом случае ликвидация текущей академической задолженности возможна в периоды проведения повторной промежуточной аттестации.

3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) проводится в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам специалитета в Российском государственном социальном университете и Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

На промежуточную аттестацию отводится 20 рейтинговых баллов.

Ответы обучающегося на контрольном мероприятии промежуточной аттестации оцениваются педагогическим работником по 20 - балльной шкале, а итоговая оценка по дисциплине (модулю) выставляется по пятибалльной системе для экзамена.

Критерии выставления оценки определяются Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

В процессе определения рубежного рейтинга обучающегося используется следующая шкала:

Рубежный рейтинг	Критерии оценки освоения обучающимся учебной дисциплины в ходе контрольных мероприятий промежуточной аттестации
19-20 рейтинговых баллов	обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает с задачами и будущей деятельностью, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами и практическими заданиями, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок
16-18 рейтинговых баллов	обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий
13-15 рейтинговых баллов	обучающийся освоил основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий
1-12 рейтинговых баллов	обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические задания
0 рейтинговых баллов	не аттестован

Если результат контроля успеваемости в рамках проведения контрольных мероприятий промежуточной аттестации (рубежный рейтинг обучающегося) неудовлетворительный (получено менее 13 рейтинговых баллов), то промежуточная аттестация по учебной дисциплине (модулю) невозможна даже при наличии высокого текущего рейтинга, полученного по итогам текущего контроля по учебной дисциплине (модулю).

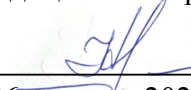
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п / п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	Утверждены и введены в действие решением Ученого совета медицинского факультета на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (специалитет), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988	Протокол заседания Ученого совета медицинского факультета № 10 от «26» апреля 2023 года	01.09.2023

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный социальный университет»



«УТВЕРЖДАЮ»
Декан медицинского факультета


_____/С.А.Киреев/
«26» апреля 2023 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

КОСМЕТОЛОГИЯ

Специальность
31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль)
Лечебное дело

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА
СПЕЦИАЛИТЕТА**

Уровень профессионального образования
Высшее образование –специалитет

Форма обучения
Очная

Москва 2023

Методические материалы дисциплины (модуля) «Косметология» разработаны на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – *специалитета* по специальности 31.05.01 *Лечебное дело*, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988, учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программы *специалитета* по специальности 31.05.01 *Лечебное дело* (далее – «ОПОП»).

Методические материалы дисциплины (модуля) «Косметология» разработаны рабочей группой в составе:

Доктор медицинских наук, доктор биологических наук, профессор Медведев И.Н., кандидат биологических наук, старший преподаватель Журавлева И.Н.

Методические материалы дисциплины (модуля) обсуждены и утверждены на Ученом совете Медицинского факультета

Протокол №10 от 26 апреля 2023 года

Декан факультета, кандидат медицинских наук




С.А.Киреев

(подпись)

Методические материалы дисциплины (модуля) рекомендованы к утверждению представителями организаций-работодателей:

Главный врач

ГБУЗ «ГКБ имени А.К. Ерамишанцева ДЗМ»



А.Р. Габриелян

(подпись)

Методические материалы дисциплины (модуля) рецензированы и рекомендованы к утверждению:

Главный врач

ГБУЗ «ГП № 19 ДЗМ»



Э.А. Каспарова

(подпись)

Кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры адаптивной физической культуры, рекреации и междисциплинарной медицины



А.В.Корнев

(подпись)

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ.....	4
1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю).....	4
1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю).....	7
1.3. Перечень основной и дополнительной учебной литературы для освоения дисциплины (модуля).....	11
1.4. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля).....	11
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).....	12
3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	27
3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю).....	27
3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	27
3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	28
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ.....	30

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)

Лекция - один из методов обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение педагогическим работником учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом дисциплины (модуля). Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде. В ряде случаев лекция выполняет функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, чаще по новым курсам; в случае, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в учебниках; отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь обучающимся в освоении сложного материала.

Возможные формы проведения лекций:

- Вводная лекция – один из наиболее важных и трудных видов лекции при чтении систематических курсов. От успеха этой лекции во многом зависит успех усвоения всего курса. Она может содержать: определение дисциплины (модуля); краткую историческую справку о дисциплине (модуле); цели и задачи дисциплины (модуля), ее роль в общей системе обучения и связь со смежными дисциплинами (модулями); основные проблемы (понятия и определения) данной науки; основную и дополнительную учебную литературу; особенности самостоятельной работы обучающихся над дисциплиной (модулем) и формы участия в научно-исследовательской работе; отчетность по курсу.

- Информационная лекция ориентирована на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций в практике высшей школы.

- Заключительная лекция предназначена для обобщения полученных знаний и раскрытия перспектив дальнейшего развития данной науки.

- Обзорная лекция – это систематизация научных знаний на высоком уровне, допускающая большое число ассоциативных связей в процессе осмысления информации, излагаемой при раскрытии внутрисубъектной и межпредметной связей, исключая детализацию и конкретизацию. Как правило, стержень излагаемых теоретических положений составляет научно-познавательная и концептуальная основа всего курса или крупных его разделов.

- Лекция-беседа - непосредственный контакт педагогического работника с аудиторией - диалог. По ходу лекции педагогический работник задает вопросы для выяснения мнений и уровня осведомленности обучающихся по рассматриваемой проблеме.

- Лекция-дискуссия - свободный обмен мнениями в ходе изложения лекционного материала. Педагогический работник активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, сопоставляет между собой различные мнения и тем самым развивает дискуссию, стремясь направить ее в нужное русло.

- Лекция с применением обратной связи включает в себе то, что в начале и конце каждого раздела лекции задаются вопросы. Первый - для того, чтобы узнать, насколько обучающиеся ориентируются в излагаемом материале, вопрос в конце раздела предназначен для выяснения степени усвоения только что изложенного материала. При неудовлетворительных результатах контрольного опроса педагогический работник возвращается к уже прочитанному разделу, изменив при этом методику подачи материала.

- Проблемная лекция опирается на логику последовательно моделируемых проблемных ситуаций путем постановки проблемных вопросов или предъявления проблемных задач. Проблемный вопрос - это диалектическое противоречие, требующее для своего решения размышления, сравнения, поиска, приобретения и применения новых знаний. Проблемная задача содержит дополнительную вводную информацию и при необходимости некоторые ориентиры поиска ее решения.

- Программированная лекция - консультация – педагогический работник сам составляет и предлагает обучающимся вопросы. На подготовленные вопросы педагогический работник сначала просит ответить обучающихся, а затем проводит анализ и обсуждение неправильных ответов. В лекциях можно использовать наглядные материалы, а также подготовить презентацию. Что касается презентации, то в качестве визуальной поддержки ее можно органично интегрировать во все вышеупомянутые лекции. В то же время лекцию-презентацию возможно выделить и в качестве самостоятельной формы. Лекция-презентация должна отражать суть основных и (или) проблемных вопросов лекции, на которые особо следует обратить внимание обучающихся. В условиях применения активного метода проведения занятий презентация представляется весьма удачным способом донесения информации до слушателей. Единственное, на что следует обратить внимание при подготовке слайдов, - это их оформление и текст. Слайд не должен быть перегружен картинками и лишней информацией, которая будет отвлекать от основного аспекта того или иного вопроса лекции. Во время лекции можно задавать вопросы аудитории в отношении того или иного слайда, тем самым еще больше вовлекая обучающихся в проблематику.

Краткое содержание лекционных занятий

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала
Раздел 1. Общие вопросы дерматовенерологии и косметологии	
Тема 1.1. Дерматовенерология	<p>Типы дерматовенерологических учреждений и их основные задачи. Диспансерное наблюдение за пациентами с кожными и венерическими болезнями. Врачебная этика. Ведение медицинской документации. МКБ X-пересмотра.</p> <p>Основные этапы развития дерматологии. Дерматовенерология как самостоятельная клиническая дисциплина, ее содержание, задачи и методы.</p> <p>Основные этапы развития дерматологии. Отечественная дерматологическая школа. Роль дерматологов в развитии учения о патологии слизистой оболочки рта и губ.</p> <p>Анатомия кожи и физиология кожи. Эпидермис. Дерма. Подкожная жировая клетчатка. Кровеносные и Нервно-рецепторный аппарат. Придатки кожи. Строение слизистой оболочки рта и красной каймы губ.</p> <p>Физиология и основные функции кожи и слизистой оболочки рта. Связь кожи и слизистой оболочки рта с другими органами и системами. Участие кожи и слизистой оболочки рта в водном, минеральном, белковом, углеводном, витаминном, ферментном и жировом обмене. Защитная, терморегуляционная, выделительная, резорбционная, дыхательная функции кожи. Кожа - орган чувств.</p> <p>Гигиена кожи. Основные патологические процессы, проходящие в коже и полости рта. Острое и хроническое воспаление. Акантолиз, акантоз, гранулез, гиперкератоз, папилломатоз, паракератоз, спонгиоз,</p>
Тема 1.2. Косметология	

	<p>балонирующая дегенерация. Принципы диагностики кожных болезней. Морфологические элементы кожных сыпей (первичные и вторичные)</p>
--	--

	<p>их клинические особенности при локализации на губах и слизистой оболочке рта.</p> <p>Этиология и патогенез кожных болезней. Роль экзо-генных, эндогенных, социальных факторов в возникновении и развитии дерматозов. Роль генетических факторов, патологии нервной системы, иммунологических нарушений, заболеваний внутренних органов и др. В патогенезе дерматозов. Общие принципы лечения и диспансеризации больных хроническими дерматозами. Вопросы деонтологии. Методика обследования больных дерматозами.</p> <p>История косметологии. Косметология: предмет и задачи. Основные тенденции и направления развития косметологии. Связь косметологии с другими клиническими дисциплинами.</p>
<p>Раздел 2. Косметология</p>	
<p>Тема 2.1. Организация косметологической помощи в Российской Федерации</p>	<p>Стандарт оснащения отделения косметологии. Нормативная документация методов, оборудования и косметических средств. Санитарные нормы и правила размещения, устройства и оборудования отделения/кабинета косметологии. Санитарно-эпидемиологический режим работы косметологического кабинета, отделения. Нормативно-правовые основы оказания медицинской помощи по профилю «Косметология». Нормативно-правовая документация. Квалификационные требования, предъявляемые к врачу-косметологу. Лицензирование услуг и работ по специальности «Косметология». Лицензионный надзор. Порядок оказания медицинской помощи по косметологии.</p> <p>Обследование пациента. Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента. Методы диагностики состояния кожи лица, красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта. Коррекция врождённых и приобретённых морфо-функциональных нарушений в составе покровных тканей лица, применение многокомпонентных факторов воздействия на ткани (лекарственные, физиотерапевтические, хирургические, биотканевые и другие технологии). Возрастные изменения кожи челюстно-лицевой области и красной каймы губ. Патогенез старения кожи. Факторы, влияющие на процесс старения кожи. Основы медицинского макияжа. Методы коррекции возрастных изменений в челюстно-лицевой зоне: наружные средства гигиенического, лечебно-профилактического и косметического характера; физиотерапевтические, инъекционные и хирургические методы. Показания и противопоказания к их проведению. Осложнения и дефекты кожи челюстно-лицевой зоны после косметологических манипуляций. Осуществление реабилитационных мероприятий после хирургического, химиотерапевтического, лучевого, медикаментозного воздействия.</p> <p>Осложнения контурной пластики. Побочные эффекты применения филлеров. Инфекционные осложнения. Гиперкоррекция. Миграция филлера, Эффект Тиндаля. Сосудистые осложнения. Нарушения</p>
<p>Тема 2.2. Основы косметологии</p>	

	со стороны нервов. Герпес. Гранулемы неинфекционные и гранулематозная реакция. Профилактика осложнений. Опасные зоны лица. Ферментные препараты, используемые для коррекции осложнений
--	--

	<p>контурной пластики. Осложнения ботулинотерапии. Анафи- лактический шок. Отек Квинке. Оказание неотложной по- мощи.</p> <p>Признаки временной нетрудоспособности и признаки стой- кого нарушения функций организма, обусловленного заболе- ваниями, последствиями травм или дефектами в косметоло- гии. Направление к профильным специалистам. Работа ко- миссии.</p>
Раздел 3. Консультативно -профилактическая работа в области косметологии	
<p>Тема 3.1. Консультативно - про- филактическая работа по пре- дупреждению и раннему выяв- лению патологии покровных тканей человеческого орга- низма</p>	<p>Профилактическая работа по раннему выявлению за- болеваний покровных тканей.</p> <p>Ультрафиолетовое излучение как фактор риска разви- тия новообразований кожи.</p> <p>Избыточный вес и ожирение: методы коррекции и профилактика.</p>
<p>Тема 3.2. Профилактика преж- девременного старения, инво- люционной деградации кожи и специфических заболеваний</p>	<p>Организация просветительской деятельности по во- просам косметологической помощи, культуры человеческого тела, рационального питания и гигиенических навыков.</p> <p>Современные теории старения. Медицинские про- граммы профилактики преждевременного старения.</p> <p>Генетические и фенотипические факторы в профилак- тике старения.</p>

1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)

Практические (семинарские) занятия - одна из форм учебного занятия, направленная на развитие самостоятельности обучающихся и приобретение умений и навыков. Данные учеб- ные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные ранее знания. Практическое занятие предполагает выполнение обучающимися по заданию и под руководством преподава- телей одной или нескольких практических работ.

Цель практических занятий и семинаров состоит в развитии познавательных способно- стей, самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся; углублении, рас- ширении, детализировании знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, и содействии выработке навыков профессиональной деятельности. В отдельных случаях на практических занятиях и семинарах руководителем занятия сообщаются дополнительные знания.

Для достижения поставленных целей и решения требуемого перечня задач практиче- ские занятия и семинары проводятся традиционными технологиями или с использованием ак- тивных и интерактивных образовательных технологий.

Возможные формы проведения практических (семинарских) занятий:

- Деловая игра - это метод группового обучения совместной деятельности в процессе решения общих задач в условиях максимально возможного приближения к реальным про- блемным ситуациям. Имитационные игры - на занятиях имитируется деятельность какой- либо организации, предприятия или его подразделения. Имитироваться могут события, конкретная деятельность людей (деловое совещание, обсуждение плана) и обстановка, условия, в которых происходит событие или осуществляется деятельность (кабинет начальника цеха, зал заседа- ний). Исполнение ролей (ролевые игры) - в этих играх отрабатывается тактика поведения, дей- ствий, выполнение функций и обязанностей конкретного лица. Для проведения игр с испол- нением роли разрабатывается модель-пьеса ситуации, между студентами распределяются роли с «обязательным содержанием», характеризующиеся различными интересами; в про- цессе их взаимодействия должно быть найдено компромиссное решение. «Деловой театр» (ме- тод инсценировки) - в нем разыгрывается какая-либо ситуация, поведение человека в этой об- становке, обучающийся

должен вжиться в образ определенного лица, понять его действия,

оценить обстановку и найти правильную линию поведения. Основная задача метода инсценировки - научить ориентироваться в различных обстоятельствах, давать объективную оценку своему поведению, учитывать возможности других людей, влиять на их интересы, потребности и деятельность, не прибегая к формальным атрибутам власти, к приказу.

- Игровое проектирование - является практическим занятием или циклом занятий, суть которых состоит в разработке инженерного, конструкторского, технологического и других видов проектов в игровых условиях, максимально воссоздающих реальность. Этот метод отличается высокой степенью сочетания индивидуальной и совместной работы обучающихся.

- Познавательные-дидактические игры не относятся к деловым играм. Они предполагают лишь включение изучаемого материала в необычный игровой контекст и иногда содержат лишь элементы ролевых игр. Такие игры могут проводиться в виде копирования научных, культурных, социальных явлений (конкурс знатоков, «Поле чудес», КВН и т.д.) и в виде предметно-содержательных моделей, (например, игры-путешествия, когда надо разработать рациональный маршрут, пользуясь различными картами).

- Анализ конкретных ситуаций. Конкретная ситуация – это любое событие, которое содержит в себе противоречие или вступает в противоречие с окружающей средой. Ситуации могут нести в себе как позитивный, так и отрицательный опыт. Все ситуации делятся на простые, критические и экстремальные.

- Кейс-метод (от английского case – случай, ситуация) – усовершенствованный метод анализа конкретных ситуаций, метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study - обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы делятся на практические (отражающие реальные жизненные ситуации), обучающие (искусственно созданные, содержащие значительные элементы условности при отражении в нем жизни) и исследовательские (ориентированные на проведение исследовательской деятельности посредством применения метода моделирования). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения.

- Тренинг (англ. training от train — обучать, воспитывать) – метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков и социальных установок. Тренинг – форма интерактивного обучения, целью которого является развитие компетентности межличностного и профессионального поведения в общении. Достоинство тренинга заключается в том, что он обеспечивает активное вовлечение всех участников в процесс обучения. Можно выделить основные типы тренингов по критерию направленности воздействия и изменений – навыковый, психотерапевтический, социально-психологический, бизнес-тренинг.

- Метод Сократа – метод вопросов, предполагающих критическое отношение к догматическим утверждениям, называется еще как метод «сократовской иронии». Это умение извлекать скрытое в человеке знание с помощью искусных наводящих вопросов, подразумевающего короткий, простой и заранее предсказуемый ответ.

- Интерактивная лекция – выступление ведущего обучающего перед большой аудиторией с применением следующих активных форм обучения: дискуссия, беседа, демонстрация слайдов или учебных фильмов, мозговой штурм.

- Групповая, научная дискуссия, диспут. Дискуссия — это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми. К технике управляемой дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная очередность. Разновидностью свободной дискуссии является форум, где каждому желающему дается неограниченное время на выступление, при условии, что его выступление вызывает интерес аудитории. Каждый конкретный форум имеет свою тематику — достаточно широкую, чтобы в её пределах можно было вести многоплановое обсуждение.

- Дебаты – это чётко структурированный и специально организованный публичный обмен мыслями между двумя сторонами по актуальным темам. Это разновидность публичной дискуссии участников дебатов, направляющая на переубеждение в своей правоте третьей стороны, а не друг друга. Поэтому вербальные и невербальные средства, которые используются участниками дебатов, имеют целью получения определённого результата — сформировать у слушателей положительное впечатление от собственной позиции.

- Метод работы в малых группах. Групповое обсуждение кого-либо вопроса направлено на достижение лучшего взаимопонимания и нахождения истины. Групповое обсуждение способствует лучшему усвоению изучаемого материала. Оптимальное количество участников - 5- 7 человек. Перед обучающимися ставится проблема, выделяется определенное время, в течение которого они должны подготовить аргументированный обдуманый ответ. Педагогический работник может устанавливать правила проведения группового обсуждения – задавать определенные рамки обсуждения, ввести алгоритм выработки общего мнения, назначить лидера и др.

- Круглый стол - общество, собрание в рамках более крупного мероприятия (съезда, симпозиума, конференции). Мероприятие, как правило, на которое приглашаются эксперты и специалисты из разных сфер деятельности для обсуждения актуальных вопросов. Данная модель обсуждения, основываясь на соглашениях, в качестве итогов даёт результаты, которые, в свою очередь, являются новыми соглашениями.

- Коллоквиум - (лат. colloquium — разговор, беседа) - одна из форм учебных занятий в системе образования, имеющая целью выяснение и повышение знаний обучающихся. На коллоквиумах обсуждаются: отдельные части, разделы, темы, вопросы изучаемого курса (обычно не включаемые в тематику семинарских и других практических учебных занятий), рефераты, проекты и др. работы обучающихся. Это научные собрания, на которых заслушиваются и обсуждаются доклады. Коллоквиум – это и форма контроля, массового опроса, позволяющая преподавателю в сравнительно небольшой срок выяснить уровень знаний студентов по данной теме дисциплины. Коллоквиум проходит обычно в форме дискуссии, в ходе которой обучающимся предоставляется возможность высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему, учиться обосновывать и защищать ее. Аргументируя и отстаивая свое мнение, обучающийся в то же время демонстрирует, насколько глубоко и осознанно он усвоил изученный материал.

- Метод «мозговой штурм» (мозговой штурм, мозговая атака, англ. brainstorming) — оперативный метод решения проблемы на основе стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастичных. Затем из общего числа высказанных идей отбирают наиболее удачные, которые могут быть использованы на практике. Является методом экспертного оценивания.

- Метод проектов - это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологию), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом; это совокупность приёмов, действий обучающихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи – решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта. Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

- Брифинг - (англ. briefing от англ. brief – короткий, недолгий) – краткая пресс-конференция, посвященная одному вопросу. Основное отличие: отсутствует презентационная часть. То есть практически сразу идут ответы на вопросы журналистов.

- Метод портфолио (итал. portfolio — 'портфель, англ. - папка для документов) - современная образовательная технология, в основе которой используется метод аутентичного оценивания результатов образовательной и профессиональной деятельности. Портфолио как подборка сертифицированных достижений, наиболее значимых работ и отзывов на них.

- Отработка практических навыков (в том числе по работе с аппаратурой) – в ходе выполнения практических занятий происходит отработка полученных теоретических знаний на практике, чтобы студент мог понять диагностическую ценность того или иного метода, иначе, оценить чувствительность данного метода к физиологическим изменениям в организме и т.д.. Кроме того, данные, полученные в ходе выполнения работ, не требующих специальных навыков и умений, например, манометрия или вариационная пульсометрия, могут быть использованы в научных целях.

- Работа с историей болезни. Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Вопросы для самоподготовки к практическим (семинарским) занятиям по разделам (темам) дисциплины (модуля)

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ

1. Основные этапы развития дерматологии
2. Анатомия кожи и физиология кожи
3. Гигиена кожи
4. Принципы диагностики кожных болезней
5. Этиология и патогенез кожных болезней
6. История косметологии.

РАЗДЕЛ 2. КОСМЕТОЛОГИЯ

1. Организация косметологической помощи в Российской Федерации
2. Коррекция врождённых и приобретённых морфо-функциональных нарушений в составе покровных тканей лица, применение многокомпонентных факторов воздействия на ткани (лекарственные, физиотерапевтические, хирургические, биотканевые и другие технологии).
3. Методы коррекции возрастных изменений в челюстно-лицевой зоне: наружные средства гигиенического, лечебно-профилактического и косметического характера; физиотерапевтические, инъекционные и хирургические методы.

РАЗДЕЛ 3. КОНСУЛЬТАТИВНО -ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА В ОБЛАСТИ КОСМЕТОЛОГИИ

1. Осложнения и нежелательные явления в практике косметолога.
2. Методы коррекции и профилактики.
3. Комплексный подход при составлении программ коррекции эстетических недостатков и признаков старения. Сочетание методик.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Освоение обучающимся дисциплины (модуля) «Косметология» предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекций, семинаров и практических занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и форм работы обучающихся.

Для успешного освоения дисциплины (модуля) и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с рабочей программой дисциплины (модуля), доступной в электронной информационно-образовательной среде РГСУ.

Следует обратить внимание на списки основной и дополнительной литературы, на предлагаемые преподавателем ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к учебному занятию лекционного типа заключается в следующем.

С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку:

- знакомит с новым учебным материалом;
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизирует учебный материал;
- ориентирует в учебном процессе.

С этой целью:

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции;
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции;
- внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции;
- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке;
- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу.

Подготовка к занятию семинарского типа.

При подготовке и работе во время проведения занятий семинарского типа следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний.

Предварительная подготовка к учебному занятию семинарского типа заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач практического занятия, техники безопасности при работе с приборами, веществами.

Работа во время проведения учебного занятия семинарского типа включает:

– консультирование студентов преподавателями и вспомогательным персоналом с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач.

– самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной рабочей программой дисциплины (модуля) тематики.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомендуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала.

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Виды самостоятельной работы.

Работа с литературой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил. Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода). При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа. Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем. Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались. Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочни-

ком для студента. Различают два вида чтения: первичное и вторичное. Первичное - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым). Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателям на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Владение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические материалы по самостоятельному решению задач

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками. Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. referre – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с

целью

отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности.

Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится вверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается выслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

1. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

2. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

3. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показываются их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

4. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

5. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

6. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводах.

По окончании выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

Методические материалы к выполнению эссе

Эссе – литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора о той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении. Это вид самостоятельной исследовательской работы обучающихся, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. При написании эссе обучающийся должен представить развернутый письменный ответ на теоретический или практический актуальный вопрос, объявленный преподавателем в аудитории непосредственно перед ее написанием. В процессе написания эссе разрешается пользоваться нормативно-правовыми актами, конспектом лекций (в печатном виде). Использование интернет-ресурсов не допускается. Темы эссе преподаватель предлагает из числа тех, которые обучающиеся уже рассматривали на лекциях или семинарских занятиях, исходя из содержания заданий в составе оценочных средств. По решению преподавателя, в качестве темы эссе может быть выбрана одна или несколько тем, которые могут быть распределены между обучающимися по желанию.

Требования к выполнению эссе:

1. Проводится письменно.

2. Эссе выполняется на компьютере (гарнитура Times New Roman, шрифт 14) через 1,5 интервала с полями: верхнее, нижнее – 2; правое – 3; левое – 1,5. Отступ первой строки абзаца

– 1,25. Сноски – постраничные. Таблицы и рисунки встраиваются в текст работы. При этом обязательный заголовок таблицы надо размещать над табличным полем, а рисунки сопровождать подрисуночными подписями. При включении в эссе нескольких таблиц и/или рисунков их нумерация обязательна. Обязательна и нумерация страниц. Их целесообразно проставлять внизу страницы – по середине или в правом углу. Номер страницы не ставится на титульном листе, но в общее число страниц он включается. Объем эссе, без учета приложений, не должен превышать 5 страниц. Значительное превышение установленного объема является недостатком работы и указывает на то, что обучающийся не сумел отобрать и переработать необходимый материал.

3. Работа должна содержать собственные умозаключения по сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ по сути этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценки эссе:

«Отлично» – исключительные знания материала, абсолютное понимание сути, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенный, содержательный, аргументированный, конкретный и исчерпывающий ответ.

«Хорошо» – глубокие знания материала, правильное понимание сути, знание основных понятий и положений, содержательный, полный и конкретный ответ.

«Удовлетворительно» – твердые, но недостаточно полные знания, верное понимание сути, в целом правильный ответ.

«Неудовлетворительно» – непонимание сущности задания, грубые ошибки в ответе.

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Методические материалы по выполнению доклада.

Рекомендуется следующая структура доклада:

1. титульный лист, содержание доклада;
2. краткое изложение;
3. цели и задачи;
4. изложение характера исследований и рассмотренных проблем, гипотезы, спорные вопросы;
5. источники информации, методы сбора и анализа данных, степень их полноты и достоверности;
6. анализ и толкование полученных в работе результатов;
7. выводы и оценки;
8. библиография и приложения.

Время выступления докладчика не должно превышать 10

минут. Основные требования к оформлению доклада:

- титульный лист должен включать название доклада, наименование предметной (цикловой) комиссии, фамилию обучающегося;

- все использованные литературные источники сопровождаются библиографическим описанием;
- приводимая цитата из источника берется в кавычки (оформляются сноски);
- единицы измерения должны применяться в соответствии с действующими стандартами;
- все названия литературных источников следует приводить в соответствии с новейшими изданиями;
- рекомендуется включение таблиц, графиков, схем, если они отражают основное содержание или улучшают ее наглядность;
- названия фирм, учреждений, организаций и предприятий должны именоваться так, как они указываются в источнике;

Критерии оценки доклада

При выполнении доклада обучающийся должен продемонстрировать умение кратко излагать прочитанный материал, а также умение обобщать и анализировать материал по теме доклада.

Презентация

Методические материалы к презентациям

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. На титульном слайде должно быть отражено:
 - наименование факультета;
 - тема презентации;
 - фамилия, имя, отчество, направление подготовки/ специальность, направленность (профиль)/ специализация, форма обучения, номер группы автора презентации;
 - фамилия, имя, отчество, степень, звание, должность руководитель работы;
 - год выполнения работы.
3. В презентации должны быть отражены обоснование актуальности представляемого материала, цели и задачи работы.
4. Содержание презентации должно включать наиболее значимый материал доклада, а также, при необходимости, таблицы, диаграммы, рисунки, фотографии, карты, видео – вставки, звуковое сопровождение.
5. Заключительный слайд должен содержать информацию об источниках информации для презентации.

Критерии оценки презентации

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. Правильность оформления титульного слайда.
3. Актуальность отобранного материала, обоснованность формулировки цели и задач работы.
4. Наглядность и логичность презентации, обоснованность использования таблиц, диаграмм, рисунков, фотографий, карт, видео – вставок, звукового сопровождения; правильный выбор шрифтов, фона, других элементов дизайна слайда.
5. Объем и качество источников информации (не менее 2-х интернет – источников и не менее 2-х литературных источников).

Методические материалы по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к опросу на практических занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей программе и доводятся до студентов заранее.

Для подготовки к опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, конспекте лекции, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения.

Критерии оценки опроса

«Отлично»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;
 - в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;
 - знание по предмету демонстрируются на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей;
 - свободное владение терминологией;
 - ответы на дополнительные вопросы четкие, краткие;
- «Хорошо»:
- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;
 - ответ недостаточно логичен с единичными ошибками в частности, исправленные студентом с помощью преподавателя;
 - единичные ошибки в терминологии;
 - ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно полные и четкие.
- «Удовлетворительно»:
- ответ не полный, с ошибками в деталях, умение раскрыть значение обобщённых зна- ний не показано, речевое оформление требует поправок, коррекции;
 - логика и последовательность изложения имеют нарушения, студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;
 - ошибки в раскрываемых понятиях, терминах;
 - студент не ориентируется в теме, допускает серьезные ошибки;
 - студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.
- «Неудовлетворительно»:
- ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по во- просу;
 - присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения, студент не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины, речь неграмотная;
 - незнание терминологии;
 - ответы на дополнительные вопросы неправильные.

Методические материалы по выполнению практического задания

При выполнении практического задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;
2. Ознакомиться с правилами и условия выполнения практического задания;
3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, пред- ставленной в программе;
4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;
5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы / дать ответы на контроль- ные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодиче- ских изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки практического задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рас- суждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изу- чении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с не суще- ственными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность; использу-

ются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия, имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование принятому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Для оценки решения ситуационной задачи (аналитического задания):

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Методические указания по работе с учебной историей болезни.

Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Схема истории болезни

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
4. Анамнез жизни.
5. Данные объективного исследования больного.
6. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
7. План обследования.
8. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов.
9. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
10. Дифференциальный диагноз.
11. Этиология и патогенез (только для академической истории болезни).
12. Патологоанатомические изменения в органах (только для академической истории болезни).
13. Лечение основного заболевания (только для академической истории болезни).
14. Лечение больного и его обоснование.
15. Прогноз.
16. Профилактика (первичная и вторичная).
17. Эпикриз.
18. Дневник курации.

19. Список использованной

литературы. Примечание:

В академическую учебную историю болезни включены все разделы, а в клиническую – все за исключением пп. 11-13 (этиология и патогенез, патологоанатомические изменения в ор- ганах и лечение основного заболевания).

Паспортная часть

Фамилия, имя, отчество больного, возраст, профессия.

Жалобы

В истории болезни отражаются жалобы больного:

1. на момент поступления в стационар,
2. на момент начала курации,
3. жалобы при опросе по системам.

После вопроса о жалобах больного, ему предоставляется возможность самостоятельно изложить все свои ощущения.

Далее врачом задаются отдельные вопросы, при помощи которых он стремится, возможно, подробнее выяснить и детализировать основные жалобы больного. Расспрос ведется по следующей схеме: характер, локализация патологических ощущений, их продолжительность, когда они возникают и чем купируются.

Например, при жалобах на боли соответствующими вопросами выясняется:

- 1) локализация боли, место отражения боли (иррадиация),
- 2) время появления болей (днем, ночью), их длительность (постоянные, приступообразные – сколько продолжаются по времени),
- 3) интенсивность боли (сильная, слабая, мешает, не мешает сну, работе и т. д.),
- 4) характер боли (колющая, режущая, тупая, ноющая, сжимающая, давящая и т.д.),
- 5) причина, вызывающая боль (физические нагрузки, определенное положение тела, дыхание, прием пищи, эмоциональное состояние и т. п.), и
- 6) чем купируется (лекарственные препараты, прием пищи, в покое, изменение по- ложения тела).

Далее, с помощью наводящих вопросов следует провести детальный опрос о состоянии остальных систем организма (исключая систему, состояние которой описано в основных жа- лобах).

Опрос по системам органов – в историю болезни записываются только патологические отклонения.

1. Сердечно-сосудистая система: боли за грудиной и в левой половине грудной клетки (их характеристики), одышка, сердцебиение, перебои в работе сердца, отеки, и пр.

2. Дыхательная система: одышка, кашель, боли в грудной клетке, характер мокроты.

3. Система пищеварения: боли в животе, их локализация, иррадиация, длительность, нарушение аппетита, диспепсические явления, характер стула,

4. Мочевыделительная система: дизурические явления, боли в поясничной области, изменения характера мочи.

5. Нервная система: работоспособность, уравновешенность нервных процессов, раздражительность, характер сна (легко ли засыпает, глубина сна, сколько часов спит подряд, легко ли просыпается, прибегает ли к снотворным и наркотикам).

Анамнез данного заболевания

Начало болезни: когда и как началось заболевание, внезапно или постепенно, каковы были его первые проявления, значение условий внешней среды (профессиональных, бытовых, климатических факторов).

Состояние больного непосредственно перед заболеванием: имелись ли психические травмы, переутомление, термические влияния, погрешности в диете, возможности заражения, предполагаемая причина заболевания.

Течение заболевания, последовательность проявления и развития различных симптомов, периоды обострения и ремиссии.

Результаты проведенных ранее исследований: лабораторные анализы, рентгенологические и ЭКГ-данные и т. д. (в т. ч. по выписным документам из других стационаров).

Способы лечения, применявшиеся до поступления в клинику, в т.ч. на амбулаторном этапе: медикаментозные, хирургические, физиотерапевтические, санаторно-курортные, диетические и их эффективность.

Непосредственные причины данной госпитализации: ухудшение состояния, безуспешность предыдущего лечения, поступление в порядке неотложной помощи, уточнение диагноза.

Изменение в самочувствии больного за время пребывания в клинике.

При наличии конкурирующего заболевания пишется второй анамнез болезни.

Анамнез жизни

Образование и профессиональный анамнез: образование, профессия и профессионально-производственные условия, наличие (и каких) неблагоприятных профессиональных факторов.

Жилищные условия (удовлетворительные или неудовлетворительные), режим питания и его характеристика (рациональное, злоупотребление солью, жирами и т. д.), характеристика личного гигиенического режима (физическая активность, прогулки, занятия спортом).

Перенесенные заболевания и травмы, контузии ранения (при наличии сопутствующих заболеваний вне обострения и не влияющих на тяжесть состояния больного, описать их в этом разделе).

Привычные интоксикации: курение, злоупотребление алкоголем, наркотики, как часто и с какого возраста.

Гинекологический анамнез: начало менструаций, число беременностей, родов, аборт. При наличии климакса – с какого возраста, его проявления.

Наследственность: здоровье и причина смерти родителей, братьев, сестер (особое внимание обратить на патологию, имеющую значение для заболевания больного).

Семейная жизнь: время женитьбы (замужества), здоровье детей.

Аллергологический анамнез: переносимость лекарств, наличие аллергических реакций на лекарственные препараты, пищевые продукты и т.п. с описанием клиники аллергической реакции (в виде вазомоторного ринита, крапивницы, отека Квинке и др.).

Эпидемиологический анамнез: перенесенные желтухи, инфекционные заболевания, гемотрансфузии в течение всей жизни, инъекции лекарств, выезд за пределы постоянного места жительства (Ленинградской области) в течение последних 6 месяцев, контакт с инфекционными больными, характер стула.

Страховой анамнез: работает или не работает, пенсионер, длительность последнего больничного листка, общая продолжительность больничных листов по данному заболеванию за последние 12 мес. Наличие и группа инвалидности с какого года.

Данные объективного исследования больного

Оценка тяжести общего состояния больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое). Сознание (ясное, спутанное, soporозное, коматозное). Положение в постели (активное, пассивное, вынужденное с его особенностями). Телосложение (правильное, наличие сколиоза или других деформаций грудной клетки, особенности строения черепа и т. д.). Рост. Вес. Тип конституции (нормостеник, астеник, гиперстеник).

Кожа и слизистые оболочки: окраска (бледность, цианоз, желтушность, пигментация), эластичность, плотность, влажность. Сыпи, рубцы, расчёсы, изъязвления, сосудистый рисунок. Волосной покров (выпадение волос, недостаточное или чрезмерное оволосение и его распределение). Ногти, их форма, ломкость. Подкожная жировая клетчатка, её распределение, толщина кожной складки на уровне пупка. Отеки - их локализация, характер, теплые или холодные, изменение кожи над отеками.

Лимфатические узлы: описание по группам величины, консистенции, болезненности, подвижности, спаянности между собой и с кожей. Описание зева, миндалин.

Описание щитовидной железы: величина, наличие узлов, консистенция, болезненность при пальпации. Глазные симптомы (экзофтальм, симптомы Грефе и

Мебиуса).

Опорно-двигательный аппарат: степень развития мышц, их тонус и сила. Активная и пассивная подвижность суставов, их деформация, припухлость, болезненность, ограничение функции, хруст при движении.

Система органов кровообращения.

Пульс, его частота, ритм, напряжение, наполнение, высота пульсовой волны. Сравнение пульса правой и левой руки (симметричность). Сосудистая стенка вне пульсовой волны прощупывается или нет. Осмотр и ощупывание доступных пальпации артерий в различных областях тела (височных, сонных артерий и артерий верхних и нижних конечностей). Наличие шума над почечными артериями.

Состояние вен – осмотр и ощупывание вен, набухание шейных вен, венозные коллатерали брюшной и грудной стенки, варикозное расширение вен.

Артериальное давление на правой и левой руке.

Осмотр и ощупывание сердечной области. Выпячивание области сердца (сердечный горб). Верхушечный толчок, его локализация, сила и протяженность, при наличии описание сердечного толчка, диастолического и систолического дрожания в прекардиальной области, эпигастральной и ретростеральной пульсаций. Перкуссия границ относительной и абсолютной сердечной тупости (по межреберьям). Перкуссия сосудистого пучка в 1 и 2 межреберье с двух сторон от грудины.

Аускультация во всех пяти точках выслушивания сердца. Сила, характер, ритм, расщепление и раздвоение тонов, акценты. Шумы: их характер (систолический, пресистолический, диастолический), локализация, сила, тембр, проведение шумов. Изменение шумов после физического напряжения и при перемене положения тела. Шум трения перикарда. Кроме сло-весной характеристики, в истории болезни нарисовать «фонокардиограмму» определяемую над всеми точками выслушивания сердца.

Система органов дыхания.

Форма грудной клетки, ее деформация или асимметрия. Состояние межреберий, западение отдельных частей грудной клетки. Тип дыхания. Состояние дыхания (равномерность движения грудной клетки при дыхании, отставание той или иной половины). Глубина, ритм, частота дыхания в минуту. Одышка и ее характер.

Ощупывание ребер, грудины, межреберий (припухлость, деформация, болезненность). Голосовое дрожание на передней, боковой и задней поверхности (симметричность или усиление с одной из сторон).

Топографическая перкуссия легких: Перкуторное определение нижней границы легочного звука слева и справа по опознавательным линиям.

Сравнительная перкуссия легких, характер перкуторного тона в различных симметричных отделах легкого по передней, боковой и задней поверхностям.

Аускультация легких: характер дыхательных шумов, хрипы, их локализация, количество, характер (сухие и влажные), крепитация, шум трения плевры.

Система органов пищеварения и брюшной полости.

Осмотр полости рта и зева (язык, зубы, десны, нёбо).

Живот — участие в акте дыхания, форма, симметричность, особенности кожи живота, выбухание брюшной стенки в отдельных областях, вздутие, грыжи, расхождение прямых мышц, состояние пупка. Видимая перистальтика.

Поверхностная пальпация живота: в подложечной области, в подреберьях, в боковых, околопупочном и подвздошных отделах, над лоном. Определение болезненности, а также зон повышенной чувствительности. Глубокая пальпация кишечника и желудка (область пальпации, форма, подвижность, уплотнение, плеск, урчание). При пальпации новообразований указывается их локализация, размер, болезненность. Определение методом перкуссии наличия свободной жидкости в брюшной полости в различных положениях больного, феномен флюктуации.

Перкуторное определение размеров печени по Курлову. Пальпация печени и определение степени ее выступа из-под реберной дуги, консистенция, болезненность, характер края. Наличие пульсации печени. Пальпация желчного пузыря. Симптомы Мерфи, Ортнера.

При исследовании поджелудочной железы проводится глубокая пальпация в холе- дохо-панкреатико-дуоденальной зоне и в области между пупком и левым подреберьем (по Гротту). Указываются болезненность, увеличение размеров.

Селезенка. Пальпация селезенки (выстояние нижнего полюса из-под реберной дуги, плотность, болезненность, характер края). Перкуторное определение ее границ по Курлову.

Система мочевыделения. Пальпация почек, их форма, величина, оценивается болезнен- ность при поколачивании по поясничной области с двух сторон.

Нервная система: психическое состояние. Вегетативная нервная система (побледнение кожи или покраснение, похолодание конечностей, акроцианоз, слюнотечение, потливость). Особенности походки. Зрачковые, сухожильные и кожные рефлексy. Патологические ре- флексy. Тремор.

Предварительный диагноз и его обоснование

Предварительный диагноз должен логически вытекать из фактов, полученных при выяснении жалоб, сборе анамнеза и объективном исследовании больного. Перед формулиров- кой предварительного диагноза следует его обоснование:

На основании жалоб больного (каких именно), данных анамнеза (болезни, жизни)и данных объективного обследования (каких, конкретно) можно поставить предва- рительный диагноз.....В формулировке предварительного диагноза должны быть вы- делены: основное заболевание, осложнения и сопутствующие.

Обосновывается основное заболевание (если их несколько, то каждое отдельно), осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания.

План обследования больного

При составлении плана обследования больного следует учитывать, что его проведение преследует две цели:

– доказательство (верификация) основного предварительного диагноза и исклю- чение других заболеваний со сходной клинической симптоматикой (дифференциальная диа- гностика), и

– определение общего функционального статуса больного.

План обследования должен включать все необходимые для больного лабораторные и инструментальные исследования и объяснение, с какой целью будет применяться тот или иной метод обследования.

Данные лабораторных и инструментальных исследований и заключения консультан- тов (копируются из истории болезни курируемого больного)

В учебной истории болезни следует сделать выводы по выявленным изменениям в ла- бораторных исследованиях.

Формулировка окончательного клинического диагноза и его обоснование

Должны быть приведены все обоснования окончательного диагноза по следующей схеме: На основании: жалоб больного на:; – на основании анамнеза заболевания:; анамнеза жизни :; – данных объективного обследования:; – на основании результа- тов лабораторных и инструментальных исследований (описать только те изменения в анализах и данных исследований, которые подтверждают диагноз); – на основании данных клиниче- ского наблюдения:; можно поставить окончательный диагноз:

Основное заболевание.

Осложнения.

Сопутствующие.

Дифференциальный диагноз (только для академической истории болезни)

Анализy и синтезу должны подвергаться не только жалобы, анамнез и объективные данные, но и результаты лабораторного и инструментального исследований. За основу берется один из ведущих симптомов диагностированного заболевания, и затем последовательно сопо- ставляются те заболевания, при которых встречается данный симптом (не менее двух заболе- ваний). В результате сравнения заболеваний делается вывод о диагнозе больного.

Этиология и патогенез заболевания (только для академической истории болезни).

Изложение этого раздела заключается в описании причин, вызвавших возникновение и развитие заболевания. Указываются современные взгляды (с учетом материалов лекций и практических занятий) на этиологию основного заболевания.

При описании патогенеза приводится общепринятая теория патогенеза описываемого заболевания.

Патологоанатомические изменения в органах (только для академической истории болезни).

В этом разделе описываются предполагаемые морфологические изменения внутренних органов, картину которых можно себе представить по клиническим симптомам и данным инструментальных и лабораторных исследований.

Лечение

Лечение заболевания (только для академической истории болезни):

Описываются основные принципы лечения, назначаемого при данном заболевании. Необходимо привести характеристику и обоснование режима, диеты, медикаментозного и хирургического лечения с подразделением на этиологическую, патогенетическую, заместительную и симптоматическую терапию, лечебной физкультуры и физиотерапевтических процедур. Следует привести обоснование, почему показана та или иная группа лекарственных препаратов (механизмы действия, показания и противопоказания).

Лечение больного.

Указать рекомендации по режиму и диете. Отдельно привести рецептурные прописи конкретных препаратов, показанных данному больному.

Прогноз заболевания

Прогноз заболевания ставится в следующих направлениях: в отношении выздоровления, жизни, а также временной или постоянной потери трудоспособности, с учетом труда и быта больного.

Профилактика (первичная и вторичная)

При изложении профилактики должны быть описаны общие принципы профилактики данного заболевания (первичная профилактика) и конкретные индивидуальные профилактические указания больному с учетом его труда и быта (вторичная профилактика). Необходимо указать профилактику рецидивов заболевания.

Выписной эпикриз

Является заключительным разделом истории болезни, в котором должны быть кратко представлены основные клинические данные с оценкой индивидуальных особенностей течения болезни, проведенного лечения и дальнейшего прогноза.

В эпикризе необходимо отразить следующие пункты:

1. Паспортные данные. ФИО, возраст, профессия, поступил в стационар – экстренно или в плановом порядке, по какому поводу (причина госпитализации).

2. Жалобы (основные).

3. В клинике наблюдалось (указать только выявленные объективно отклонения со стороны общего состояния, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой, нервной системы); со стороны крови (назвать изменения), со стороны мочи (назвать изменения), со стороны биохимических показателей (назвать изменения); изменения на ЭКГ, при рентгенологическом исследовании, при инструментальном обследовании, при консультации специалистов (привести заключения).

4. Клинический диагноз

5. Лечение, которое проводилось в стационаре: В стационаре проводилась терапия (режим, диета, указать группы препаратов, названия физиотерапевтических процедур, ЛФК), другие виды лечения. Под влиянием терапии состояние больного улучшилось, осталось без перемен или ухудшилось (в чем выразалось).

6. Прогноз в отношении трудоспособности благоприятный (неблагоприятный). Нуждается или нет в направлении на МСЭК.

7. Особенности разбираемого наблюдения: охарактеризовать, чем данное наблюдение отличается от классического описания.

8. Больной выписывается из стационара или передается для дальнейшей курации (дата) со следующими рекомендациями. Подробно привести рекомендации по режиму физической активности, диете, приему лекарств с названиями конкретных препаратов и их доз, вызову врачей на дом и дальнейшей диспансеризации в условиях стационара, поликлиники или врачами общей практики.

Дневник курации (прилагается к истории болезни)

Ведется ежедневно по указанному ниже образцу. Включает следующие основные разделы: дата, дневник, назначения. В дневнике необходимо отразить динамику состояния больного.

Дата	Ежедневные записи	Назначения
	Жалобы (на момент осмотра и за истекшие сутки) Объективный статус:	Режим, диета. Исследования (конкретно) Лекарственная терапия (названия препаратов, разовые дозы, время приема, введения, ...)

Текст истории болезни должен быть написан аккуратным, четким и разборчивым почерком, без сокращения слов, желателен компьютерный вариант. Должны быть соблюдены следующие требования

- 1) строгое следование принятой форме истории болезни;
- 2) точность и логичность изложения;
- 3) исчерпывающая полнота необходимых сведений;
- 4) ясность изложения;
- 5) все подзаголовки разделов истории болезни должны быть выделены;
- 6) обязательно должны быть широкие поля для замечаний преподавателя;
- 7) историю болезни необходимо сдать на проверку преподавателю за два дня до окончания цикла, если история болезни будет сдана позже указанного срока, оценка снижается на 1-2 балла;
- 8) студент, получивший неудовлетворительную оценку за историю болезни, обязан переписать ее с учетом замечаний преподавателя;
- 9) студент не получает зачета, если у него не сдана история болезни или он получил за нее неудовлетворительную оценку.

Соблюдение этих требований не пустая формальность, а проявление высокой сознательности и культуры студента - будущего молодого врача, правильного понимания им своего служебного долга.

Методические указания по разбору тематического больного.

При разборе тематического больного необходимо правильно оценить имеющиеся сведения о его жалобах, анамнезе, данных объективного обследования и дополнительных методов исследования. Грамотно провести дифференциальную диагностику для формирования диагноза и схемы лечения пациента.

Методические указания по разбору истории болезни.

Разбор истории болезни пациента проводится для уточнения клинической картины болезни, систематизации знаний о ее патогенезе и прогнозе, проверки знаний обучающихся по дифференциальной диагностике, тактике обследования и лечения пациента с данной патологией. При подготовке к разбору истории болезни необходимо обобщить знания по данным вопросам, подготовиться к дискуссии с коллегами

Методические указания по курации больного.

Курация пациента складывается из умений общения с больным; сбора, анализа и обобщения полученных сведений; навыков группировки полученной информации в синдромы, постановки предварительного и клинического диагноза, его обоснование.

Очень важно проанализировать все данные о жалобах пациента, его анамнезе, данных объективного и дополнительного обследования, результатов лечения для понимания клинического течения болезни, ее этиологии и патогенеза для грамотного формирования программы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и реабилитации больного.

Методические указания для подготовки к экзаменам и зачетам.

Изучение учебных дисциплин (модулей) завершается зачетом/зачетом с оценкой или экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На зачете или экзамене студент демонстрирует то, что он освоил в процессе обучения по дисциплине (модулю).

Вначале следует просмотреть весь материал по дисциплине (модулю), отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценка качества освоения обучающимися дисциплины (модуля) реализуется в формате балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся (БРСО).

БРСО в ходе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации осуществляется по 100-балльной шкале.

Академический рейтинг обучающегося по дисциплине (модулю) складывается из результатов:

- текущего контроля успеваемости (максимальный текущий рейтинг обучающегося 80 рейтинговых баллов);
- промежуточной аттестации (максимальный рубежный рейтинг обучающегося 20 рейтинговых баллов).

Условия оценки освоения обучающимся дисциплины (модуля) в формате БРСО доводятся преподавателем до сведения обучающихся на первом учебном занятии, а также размещены в свободном доступе в электронной информационно-образовательной среде Университета.

3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

В течение учебного семестра до промежуточной аттестации на основании утвержденной рабочей программы дисциплины (модуля) формируется текущий рейтинг обучающегося. Текущий рейтинг обучающегося складывается как сумма рейтинговых баллов, полученных им в течение учебного семестра по всем видам учебных занятий по учебной дисциплине.

В процессе текущего контроля оцениваются следующие действия обучающегося, направленные на освоение компетенций в рамках изучения учебной дисциплины:

- академическая активность (посещаемость учебных занятий, самостоятельное изучение содержания учебной дисциплины в электронной информационно-образовательной среде, соблюдение сроков сдачи практических заданий и текущих контрольных мероприятий и др.);
- выполнение и сдача текущих и итогового практических заданий (эссе, рефераты, творческие задания, кейс-задания, лабораторные работы, расчетные задания и др., активное участие в групповых интерактивных занятиях (дискуссии, Wiki-проекты и др.), защита проектов и др.);
- прохождение рубежей текущего контроля, включая соблюдение графика их прохождения в электронной информационно-образовательной среде.

Для планирования расчета текущего рейтинга обучающегося используются следующие пропорции:

Вид учебного действия	Максимальная рейтинговая оценка, баллов
академическая активность	10
практические задания	40
<i>из них: текущие практические задания</i>	20
<i>итоговое практическое задание</i>	20
рубежи текущего контроля	30
ИТОГ О:	80

В течение учебного семестра по дисциплине (модулю) обучающимся должен быть накоплен текущий рейтинг не менее 52 рейтинговых баллов (65% от максимального значения текущего рейтинга).

Необходимыми условиями допуска обучающегося к промежуточной аттестации по дисциплине являются положительное прохождение обучающимся не менее 65% рубежей текущего контроля с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла за каждый рубеж текущего контроля и положительное выполнение итогового практического задания с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла, установленного за итоговое практическое задание.

Невыполнение вышеуказанных условий является текущей академической задолженностью, которая должна быть ликвидирована обучающимся до контрольного мероприятия промежуточной аттестации.

Сведения о наличии у обучающихся текущей академической задолженности, сроках и порядке добора рейтинговых баллов для её ликвидации доводятся до обучающихся педагогическим работником.

В случае неликвидации текущей академической задолженности, педагогический работник обязан во время контрольного мероприятия промежуточной аттестации поставить обучающемуся 0 рейтинговых баллов. В этом случае ликвидация текущей академической задолженности возможна в периоды проведения повторной промежуточной аттестации.

3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) проводится в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам специалитета в Российском государственном социальном университете и Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

На промежуточную аттестацию отводится 20 рейтинговых баллов.

Ответы обучающегося на контрольном мероприятии промежуточной аттестации оцениваются педагогическим работником по 20 - балльной шкале, а итоговая оценка по дисциплине (модулю) выставляется по пятибалльной системе для дифференцированного зачета.

Критерии выставления оценки определяются Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

В процессе определения рубежного рейтинга обучающегося используется следующая шкала:

Рубежн ый рейтин г	Критерии оценки освоения обучающимся учебной дисциплины в ходе кон- трольных мероприятий промежуточной аттестации
19-20 рейтинговых баллов	обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает с задачами и будущей деятельностью, не затрудняется с ответом при видоизмене- нии задания, свободно справляется с задачами и практическими заданиями, пра- вильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и из- лагать материал, не допуская ошибок
16-18 рейтинговых баллов	обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу из- лагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми уме- ниями и навыками при выполнении практических заданий
13-15 рейтинговых баллов	обучающийся освоил основной материал, но не знает отдельных деталей, допус- кает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последо- вательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий
1-12 рейтинговых баллов	обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические за- дания
0 рейтинговых баллов	не аттестован

Если результат контроля успеваемости в рамках проведения контрольных мероприятий промежуточной аттестации (рубежный рейтинг обучающегося) неудовлетворительный (получено менее 13 рейтинговых баллов), то промежуточная аттестация по учебной дисциплине (модулю) невозможна даже при наличии высокого текущего рейтинга, полученного по итогам текущего контроля по учебной дисциплине (модулю).


ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п / п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	Утверждены и введены в действие решением Ученого совета медицинского факультета на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (специалитет), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2023 г. № 988	Протокол заседания Ученого совета медицинского факультета № 10 от «26» апреля 2023 года	01.09.2023



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный социальный университет»

«УТВЕРЖДАЮ»
Декан медицинского факультета


_____/С.А.Киреев/
«26» апреля 2023 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОХИРУРГИЯ

Специальность
31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль)
Лечебное дело

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА
СПЕЦИАЛИТЕТА**

Уровень профессионального образования
Высшее образование –специалитет

Форма обучения
Очная

Москва 2023

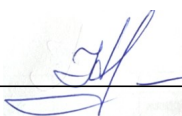
Методические материалы дисциплины (модуля) «Неврология, нейрохирургия» разработаны на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – *специалитета* по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988, учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программы *специалитета* по специальности 31.05.01 Лечебное дело (далее – «ОПОП»).

Методические материалы дисциплины (модуля) «Неврология, нейрохирургия» разработаны рабочей группой в составе:

Доктор медицинских наук, доктор биологических наук, профессор Медведев И.Н., кандидат медицинских наук Харнас П.С.

Методические материалы дисциплины (модуля) обсуждены и утверждены на Ученом совете Медицинского факультета
Протокол №10 от 26 апреля 2023 года

Декан факультета, кандидат медицинских наук




С.А.Киреев

(подпись)

Методические материалы дисциплины (модуля) рекомендованы к утверждению представителями организаций-работодателей:

Главный врач

ГБУЗ «ГКБ имени А.К. Ерамишанцева ДЗМ»



А.Р. Габриелян

(подпись)

Методические материалы дисциплины (модуля) рецензированы и рекомендованы к утверждению:

Главный врач
ГБУЗ «ГП № 19 ДЗМ»



Э.А. Каспарова

(подпись)

Кандидат педагогических наук, доцент,
доцент кафедры адаптивной физической культуры, рекреации и междисциплинарной медицины



А.В.Корнев

(подпись)

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ.....	4
1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю).....	4
1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)...	14
1.3. Перечень основной и дополнительной учебной литературы для освоения дисциплины (модуля).....	18
1.4. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля).....	18
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).....	19
3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	34
3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю).....	34
3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	35
3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	36
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ.....	37

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)

Лекция - один из методов обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение педагогическим работником учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом дисциплины (модуля). Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде. В ряде случаев лекция выполняет функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, чаще по новым курсам; в случае, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в учебниках; отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь обучающимся в освоении сложного материала.

Возможные формы проведения лекций:

- Вводная лекция – один из наиболее важных и трудных видов лекции при чтении систематических курсов. От успеха этой лекции во многом зависит успех усвоения всего курса. Она может содержать: определение дисциплины (модуля); краткую историческую справку о дисциплине (модуле); цели и задачи дисциплины (модуля), ее роль в общей системе обучения и связь со смежными дисциплинами (модулями); основные проблемы (понятия и определения) данной науки; основную и дополнительную учебную литературу; особенности самостоятельной работы обучающихся над дисциплиной (модулем) и формы участия в научно-исследовательской работе; отчетность по курсу.

- Информационная лекция ориентирована на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций в практике высшей школы.

- Заключительная лекция предназначена для обобщения полученных знаний и раскрытия перспектив дальнейшего развития данной науки.

- Обзорная лекция – это систематизация научных знаний на высоком уровне, допускающая большое число ассоциативных связей в процессе осмысления информации, излагаемой при раскрытии внутрисубъектной и межпредметной связей, исключая детализацию и конкретизацию. Как правило, стержень излагаемых теоретических положений составляет научно-познавательная и концептуальная основа всего курса или крупных его разделов.

- Лекция-беседа - непосредственный контакт педагогического работника с аудиторией - диалог. По ходу лекции педагогический работник задает вопросы для выяснения мнений и уровня осведомленности обучающихся по рассматриваемой проблеме.

- Лекция-дискуссия - свободный обмен мнениями в ходе изложения лекционного материала. Педагогический работник активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, сопоставляет между собой различные мнения и тем самым развивает дискуссию, стремясь направить ее в нужное русло.

- Лекция с применением обратной связи включает в себе то, что в начале и конце каждого раздела лекции задаются вопросы. Первый - для того, чтобы узнать, насколько обучающиеся ориентируются в излагаемом материале, вопрос в конце раздела предназначен для выяснения степени усвоения только что изложенного материала. При неудовлетворительных результатах контрольного опроса педагогический работник возвращается к уже прочитанному разделу, изменив при этом методику подачи материала.

- Проблемная лекция опирается на логику последовательно моделируемых проблемных ситуаций путем постановки проблемных вопросов или предъявления проблемных задач. Проблемный вопрос - это диалектическое противоречие, требующее для своего решения размышления, сравнения, поиска, приобретения и применения новых знаний. Проблемная задача содержит дополнительную вводную информацию и при необходимости некоторые ориентиры поиска ее решения.

- Программированная лекция - консультация – педагогический работник сам составляет и предлагает обучающимся вопросы. На подготовленные вопросы педагогический работник сначала просит ответить обучающихся, а затем проводит анализ и обсуждение неправильных ответов. В лекциях можно использовать наглядные материалы, а также подготовить презентацию. Что касается презентации, то в качестве визуальной поддержки ее можно органично интегрировать во все вышеупомянутые лекции. В то же время лекцию-презентацию возможно выделить и в качестве самостоятельной формы. Лекция-презентация должна отражать суть основных и (или) проблемных вопросов лекции, на которые особо следует обратить внимание обучающихся. В условиях применения активного метода проведения занятий презентация представляется весьма удачным способом донесения информации до слушателей. Единственное, на что следует обратить внимание при подготовке слайдов, - это их оформление и текст. Слайд не должен быть перегружен картинками и лишней информацией, которая будет отвлекать от основного аспекта того или иного вопроса лекции. Во время лекции можно задавать вопросы аудитории в отношении того или иного слайда, тем самым еще больше вовлекая обучающихся в проблематику.

Краткое содержание лекционных занятий

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала
Раздел 1. Анатомия и физиология нервной системы	
Тема 1.1. Анатомия нервной системы	<p>Предмет и история неврологии. Становление неврологии как медицинской специальности. Московская, Санкт-Петербургская, Казанская школы. А.Я. Кожевников и В.М. Бехтерев – основоположники отечественной неврологии. Цели и задачи изучения неврологии. Врачебная этика. Медицинская документация. МКБ.</p> <p>Анатомо-физиологические характеристики центральной и периферической нервной системы. Возрастные особенности развития нервной системы. Нейрон, нейроглия, синапс: строение, функциональное значение, роль в норме и патологии. Механизмы проведения возбуждения по аксону, аксоплазматический ток. Гематоэнцефалический барьер. Основные отделы нервной системы: большие полушария мозга, промежуточный мозг, ствол мозга, мозжечок, ретикулярная формация, лимбическая система мозга, спинной мозг, нервные корешки, сплетения, периферические нервы, вегетативная нервная система.</p>
Тема 1.2. Физиология нервной системы. Классификация рефлексов.	
Раздел 2. Клинические симптомы и синдромы поражения нервной системы	
Тема 2.1. Клинические симптомы и синдромы поражения нервной системы	<p>Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализ полученной информации. Полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), интерпретация результатов. Произвольные движения и их расстройства. Симптомы поражения</p>

	корковомышечного пути на разных уровнях. Центральный и периферический парезы (параличи). Со-
--	--

Тема 2.2. Методы диагностики и лечения

временные представления об организации произвольного движения. Корковомышечный путь: строение, функциональное значение. Центральный (верхний) и периферический (нижний) мотонейроны. Кортикоспинальный тракт: его функциональное значение для организации произвольных движений. Рефлекторная дуга: строение и функционирование. Уровни замыкания рефлексов в спинном мозге и стволе головного мозга, значение в топической диагностике. Поверхностные и глубокие рефлексы, основные патологические рефлексы, защитные спинальные рефлексы. Регуляция мышечного тонуса: спинальная рефлекторная дуга, гаммасистема. Надсегментарные уровни регуляции мышечного тонуса. Исследование мышечного тонуса. Нейропатологические основы изменения физиологических рефлексов, патологических пирамидных рефлексов, спастичности. Центральный и периферический парезы: изменения мышечного тонуса и рефлексов, трофики мышц. Клинические особенности поражения корковомышечного пути на разных уровнях: головной мозг (прецентральная извилина, лучистый венец, внутренняя капсула, ствол мозга), спинной мозг (боковой канатик, передний рог), передний корешок, сплетение, периферический нерв, нервно-мышечный синапс, мышца. Параклинические методы исследования: электромиография, электронейромиография (исследование скорости проведения по двигательным волокнам периферических нервов), магнитная стимуляция с определением моторных потенциалов, исследование уровня креатинфосфокиназы в сыворотке крови, биопсия мышц и нервов.

Экстрапирамидная система и симптомы ее поражения. Строение и основные связи экстрапирамидной системы, роль в организации движений; участие в организации движений путем обеспечения позы, мышечного тонуса и стереотипных автоматизированных движений. Нейрофизиологические и нейрохимические механизмы регуляции деятельности экстрапирамидной системы, основные нейротрансмиттеры: дофамин, ацетилхолин, гамма-аминомасляная кислота. Гипокинезия (олиго- и брадикинезия), ригидность и мышечная гипотония, постуральная неустойчивость. Гиперкинезы: тремор, мышечная дистония, хорей, тики, гемибаллизм, атетоз, миоклонии. Гипотонически-гиперкинетический и гипертонически-гипокинетический синдромы. Нейропатологическая физиология экстрапирамидных двигательных расстройств, методы фармакологической коррекции.

Координация движений и ее расстройства. Анатомо-физиологические данные. Мозжечок и вестибулярная система: анатомия и физиология,

	афферентные и эфферентные связи, роль в организации движений. Клинические методы исследования координации движений. Симптомы и синдромы поражения мозжечка: атаксия, диссинергия, нистагм, дизартрия, мышечная гипотония.
--	---

Атаксии: мозжечковая, вестибулярная, лобная, сенситивная. Патофизиология и фармакологические методы коррекции.

Чувствительность и ее расстройства. Центральные и периферические механизмы боли. Чувствительность: экстроцептивная, проприоцептивная, интероцептивная, сложные виды. Аfferентные системы соматической чувствительности и их строение: рецепторы, проводящие пути. Анатомия и физиология проводников поверхностной и глубокой чувствительности. Эпикрическая и протопатическая чувствительность. Виды расстройств чувствительности: гипо- и гиперестезии, парестезии и боль, дизестезии, гиперпатия, аллодиния, каузалгия. Типы расстройств чувствительности: периферический, сегментарный, проводниковый, корковый. Диссоциированное расстройство чувствительности. Нейропатологические, нейрхимические и психологические аспекты боли. Антиноцицептивная система. Острая и хроническая боль. Центральная боль. «Отраженные» боли. Параклинические методы исследования: электронейромиография (исследование скорости проведения по чувствительным волокнам периферических нервов, исследование Н-рефлекса), соматосенсорные вызванные потенциалы.

Симптомы и синдромы поражения спинного мозга, его корешков и периферических нервов. Спинной мозг и периферическая нервная система: анатомия и физиология. Чувствительные и двигательные расстройства при поражении шейных, грудных, поясничных и крестцовых сегментов спинного мозга, передних и задних корешков, сплетений, периферических нервов. Синдром Броун-Секара. Сирингомиелитический синдром. Параклинические методы исследования – магнитно-резонансная и компьютерная томографии (МРТ и КТ) позвоночника, электронейромиография (исследование скорости проведения по двигательным и чувствительным волокнам периферических нервов, исследование Н-рефлекса и F-волны, магнитная стимуляция с проведением моторных потенциалов).

Симптомы и синдромы поражения ствола мозга и черепных нервов. Строение ствола головного мозга (продолговатого мозга, моста и среднего мозга). Черепные нервы: анатомо-физиологические данные, клинические методы исследования и симптомы поражения. I пара — обонятельный нерв и обонятельная система; симптомы и синдромы поражения. II пара — зрительный нерв и зрительная система, признаки поражения зрительной системы на разных уровнях (сетчатка, зрительный нерв, перекрест, зрительный тракт, зрительный бугор,

	<p>зрительная лучистость, кора). Нейроофтальмологические и параклинические методы исследования зрительной системы (исследование глазного дна, зрительные вызванные потенциалы). III, IV, VI пары — глазо-</p>
--	---

двигательный, блоковый, отводящий нервы и глазодвигательная система; симптомы поражения; медиальный продольный пучок и межъядерная офтальмоплегия; регуляция зрения, корковый и стволовый парез зрения; окуло-цефальный рефлекс; зрачковый рефлекс и признаки его поражения; виды и причины анизокории; синдром Аргайла Робертсона, синдром Эйди. V пара — тройничный нерв, синдромы расстройств чувствительности (периферический, ядерный, стволовой и полушарный); нарушения жевания. VII пара — лицевой нерв, центральный и периферический парез мимической мускулатуры, клиника поражения лицевого нерва на разных уровнях. Вкус и его расстройства. VIII пара

— преддверно-улитковый нерв, слуховая и вестибулярная системы; роль вестибулярного аппарата в регуляции координации движений, равновесия и позы; признаки поражения на разных уровнях; нистагм, вестибулярное головокружение, вестибулярная атаксия, синдром Меньера. Отоневрологические методы исследования вестибулярной функции. IX и X пары — языкоглоточный и блуждающий нервы, вегетативные функции блуждающего нерва; признаки поражения на разных уровнях, бульбарный и псевдобульбарный синдромы. XI пара — добавочный нерв, признаки поражения. XII пара — подъязычный нерв, признаки поражения; центральный и периферический парез мышц языка. Синдромы поражения ствола мозга на различных уровнях, альтернирующие синдромы.

Вегетативная (автономная) нервная система и вегетативные нарушения. Неврогенные нарушения функций тазовых органов. Строение и функции вегетативной (автономной) нервной системы: симпатическая и парасимпатическая системы; периферический (сегментарный) и центральный отделы вегетативной нервной системы. Лимбико-гипоталамо-ретикулярный комплекс. Симптомы и синдромы поражения периферического отдела вегетативной нервной системы: периферическая вегетативная недостаточность, синдром Рейно. Физиология произвольного контроля функций мочевого пузыря. Нейрогенный мочевой пузырь, задержка и недержание мочи, императивные позывы на мочеиспускание. Признаки центрального и периферического расстройства функций мочевого пузыря. Инструментальная и лекарственная коррекция периферических вегетативных расстройств и неврогенного мочевого пузыря.

Оболочки мозга, цереброспинальная жидкость. Менингеальный и гипертензионный синдромы. Гидроцефалия. Строение и функции оболочек спинного и головного мозга. Цереброспинальная жидкость: функциональное

	значение, образование, циркуляция, реабсорб- ция. Менингеальный синдром: проявления, диагно- стика. Исследование цереброспинальной жидкости: по- ясничный прокол, измерение давления, проба Квекен- штедта, состав цереброспинальной жидкости в норме и
--	--

при основных патологических состояниях, белково-клеточная и клеточно-белковая диссоциации. Гипертензионный синдром: основные клинические и параклинические признаки. Дислокационный синдром. Гидроцефалия врожденная и приобретенная, открытая и окклюзионная, врачебная тактика. Лекарственная коррекция внутричерепной гипертензии.

Нарушения сознания, бодрствования и сна. Анатомо-физиологические основы регуляции сознания, бодрствования, сна; ретикулярная формация ствола мозга и ее связи с корой головного мозга. Формы нарушений сознания: оглушение, сопор, кома, акинетический мутизм. Деструктивные и метаболические комы. Хроническое вегетативное состояние, смерть мозга. Электрофизиологические методы исследования – электроэнцефалография (ЭЭГ), вызванные потенциалы головного мозга. Принципы ведения больных в коме. Физиология бодрствования и сна. Нарушения сна и бодрствования: инсомнии, парасомнии, сногворение, бруксизм, снохождение, ночной энурез, ночные страхи, гиперсомнии (нарколепсия), синдром сонных апноэ, принципы терапии.

Высшие мозговые функции и их расстройства: афазия, апраксия, агнозия, амнезия, деменция. Синдромы поражения отдельных долей головного мозга и полушарий. Кора больших полушарий головного мозга: основные принципы строения и функции, проблема локализации функций в мозге. Функциональная асимметрия полушарий мозга. Представление о системной организации психических функций. Высшие мозговые (психические) функции: гнозис, праксис, речь, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект и их расстройства; афазии (моторная, сенсорная, амнестическая, семантическая); апраксии (конструктивная, про-странственная, идеомоторная); агнозии (зрительные, слуховые, обонятельные); астереогнозис, анозогнозия, аутоагнозия; дисмнестический синдром, Корсаковский синдром; деменция, олигофрения. Значение нейропсихологических исследований в неврологической клинике.

Сосудистые заболевания головного и спинного мозга. Острые нарушения мозгового кровообращения. Дисциркуляторная энцефалопатия. Сосудистая деменция. Кровообращение головного мозга: анатомия и физиология. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. Этиология сосудистых заболеваний головного мозга. Патфизиология мозгового кровообращения при закупорке мозговых артерий и при артериальной гипертензии. Преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторная

	ишемическая атака) и ишемический инсульт: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Кровоизлияние в мозг: этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия и показа-
--	--

ния к хирургическому лечению. Субарахноидальное не- травматическое кровоизлияние: этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия и показания к хирургическому лечению. Догоспитальная диагностика острых нарушений мозгового кровообращения, оказание неот- ложной помощи. Параклинические методы диагностики острых нарушений мозгового кровообращения - КТ и МРТ, ультразвуковая доплерография, ультразвуковое дуплексное и триплексное сканирование, транскрани- альная доплерография, ангиография. Реабилитация больных, перенесших инсульт. Первичная и вторичная профилактика инсульта. Хирургическое лечение сосу- дистых поражений головного мозга, показания и прин- ципы оперативных вмешательств при кровоизлиянии в мозг, аневризме головного мозга, стенозах и окклюзиях магистральных артерий головы. Анатомия кровоснаб- жение спинного мозга. Нарушения спинального крово- обращения.

Заболевания периферической нервной системы. Классификация заболеваний периферической нервной системы. Мононевропатии и полиневропатии: этиоло- гия, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Невро- патия срединного, локтевого, лучевого, малоберцового, большеберцового нервов. Туннельные синдромы, кон- сервативная терапия и показания к хирургическому ле- чению. Синдром карпального канала, кубитального ка- нала. Полиневропатии: при соматических заболеваниях (диабете, уремии, печеночной недостаточности, диф- фузных заболеваниях соединительной ткани, васкули- тах и др.), инфекционные и параинфекционные, алко- гольная, наследственные (наследственные соматосен- сорные и вегетативные, амилоидная, порфирийная и др.), острая воспалительная демиелинизирующая. Невропатия лицевого нерва: клиника, диагностика, ле- чение. Невралгия тройничного нерва: клиника, диагно- стика, лечение.

Вертеброгенные неврологические нарушения и другие скелетно-мышечные расстройства. Биомеханика позвоночника, функция межпозвонковых дисков и фа- сеточных суставов. Остеохондроз позвоночника: диско- патии, компрессионные и рефлекторные синдромы. Люмбоишалгии и цервикобрахиалгии. Миофасциаль- ный синдром. Фибромиалгия. Клиника и патогенетиче- ское лечение. Показания к хирургическому лечению. Дифференциальный диагноз при болях в спине и конеч- ностях: эпи- дуральный абсцесс, первичные и метастати- ческие опухоли позвоночника, дисгормональная спон- дилопатия, туберкулезный спондилит, отраженные боли при заболеваниях внутренних органов,

	<p>анкилози- рующий спондило-артрит. Параклинические методы в диагностике болей в спине: спондилография, КТ и МРТ позвоночника. Экстрапирамидные заболевания ЦНС (паркинсо- низм, мышечная дистония, хоря, тики). Мышечная</p>
--	--

дистония: клиника, диагностика, лечение. Синдром Ту- ретта: клиника, диагностика, лечение. Малая хорья и хо- рея Гентингтона: клиника, диагностика, лечение. Бо- лезнь Паркинсона: клиника, диагностика, лечение.

Рассеянный склероз. Рассеянный склероз: пато- генез, клиника, диагностика, типы течения. Параклини- ческие методы исследования в диагностике рассеянного склероза: МРТ головного и спинного мозга, исследова- ние вызванных потенциалов головного мозга, ликворо- логические исследования. Лечение. Острый рассеянный энцефаломиелит: клиника, диагностика, лечение.

Инфекционные заболевания нервной системы. Энцефалиты: классификация, этиология, клиника, диа- гностика, лечение. Герпетический энцефалит. Клеще- вой энцефалит. Параинфекционные энцефалиты при кори, ветряной оспе, краснухе. Ревматические пораже- ния нервной системы, малая хорья. Менингиты: класси- фикация, этиология, клиника, диагностика, лечение. Первичные и вторичные гнойные менингиты: менин- гококковый, пневмококковый, вызванный гемофильной палочкой. Серозные менингиты: туберкулезный и ви- русный менингиты. Полиомиелит, особенности совре- менного течения полиомиелита, полиомиелитоподоб- ные заболевания. Абсцесс мозга, спинальный эпи- дуральный абсцесс. Опоясывающий лишай (герпес). Дифтерийная полиневропатия. Ботулизм. Нейросифи- лис. Поражение нервной системы при СПИДе. Паракли- нические методы в диагностике инфекционных заболе- ваний нервной системы: ликворологические и серологи- ческие исследования, КТ и МРТ головы. Особенности течения гнойного менингита у новорожденных и детей раннего возраста; терапия молниеносных форм менин- гококкцемии; поствакцинальные энцефаломиелиты, врожденный нейросифилис, острый поперечный мие- лит.

Пароксизмальные расстройства сознания - эпи- лепсия и обмороки. Классификация эпилепсии и эпи- лептических припадков. Этиология и патогенез эпилеп- сии и эпилептического синдрома. Лечение эпилепсии. Эпилептический статус: клиника, патогенез, лечение. Неврогенные обмороки - классификация, патогенез, ди- агностика, лечение, профилактика. Параклинические методы в диагностике пароксизмальных расстройств сознания - электроэнцефалография, КТ и МРТ головы.

Неврозы.. Вегетативная дистония. Неврозы: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагно- стика, лечение. Вегетативная дистония, вегетативный криз (паническая атака): этиология, патогенез, клиника, диагностика. Головные и лицевые боли. Классификация головных болей.

	Патогенез головной боли. Обследование пациентов с головной болью. Мигрень: классификация, патогенез, клинические формы, течение, диагноз. Лечение приступа мигрени. Профилактика приступов
--	--

мигрени. Пучковая головная болезнь: клиника, диагностика, лечение. Головная боль напряжения: патогенез, диагностика, лечение. Невралгия тройничного нерва: клиника, лечение. Лицевые симпаталгии. Лицевые миофасциальные синдромы. Синдром дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

Нервно-мышечные заболевания. Классификация нервно-мышечных заболеваний. Прогрессирующие мышечные дистрофии. Миопатия Дюшена, Беккера, Ландузи - Дежерина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, медико-генетические аспекты. Миотония Томсена и дистрофическая миотония: клиника, диагностика, прогноз. Параклинические методы в диагностике нервно-мышечных заболеваний: электромиография, электронейромиография, биопсия мышц, исследование креатинфосфокиназы в сыворотке крови, ДНК-исследования.

Дегенеративные заболевания нервной системы. Патогенез дегенеративных заболеваний нервной системы. Синдромы: клиника, диагностика, лечение. Факоматозы. Нейрофиброматоз Реклингхаузена. Туберозный склероз. Энцефалотригеминальный ангиоматоз. Атаксия-телеангиэктазия. Цереброретинальный ангиоматоз (болезнь Гиппель - Линдау).

Перинатальная патология нервной системы. Классификация, патогенез, клиника, лечение, прогноз.

Профессиональные заболевания нервной системы. Метаболические расстройства и интоксикации нервной системы. Патогенез и клиника основных профессиональных заболеваний нервной системы, метаболических расстройств и интоксикаций. Вибрационная болезнь. Кесонная болезнь. Неврологические осложнения отравления ртутью, свинцом, марганцем, углекислым газом, мышьяком. Поражение нервной системы токами высокой частоты.

Неврологические расстройства в пожилом и старческом возрасте. Изменения нервной системы в пожилом и старческом возрасте. Особенности лечения и обследования нейрогериатрических больных. Синдром частых падений.

Опухоли нервной системы. Опухоли головного мозга: классификация, клиника, диагностика; суб- и супратенториальные опухоли, особенности течения. Опухоли спинного мозга: клиника, диагностика; экстра- и интрамедуллярные опухоли спинного мозга. Параклинические методы. Показания и принципы оперативных вмешательств при опухолях головного и спинного мозга.

Особенности развития и течения опухолей нервной системы у детей.

Черепная и спинальная травмы.
Классификация закрытой черепно-мозговой травмы.
Легкая, средняя и тяжелая черепно-мозговая травма.
Сотрясение головного мозга. Ушиб головного мозга. Внутричерепные

	<p>травматические гематомы. Врачебная тактика. Последствия черепно-мозговой травмы. Посткоммоционный синдром. Травма спинного мозга: патогенез, клиника, диагностика, врачебная тактика. Реабилитация больных со спинальной травмой.</p> <p>Пороки развития нервной системы. Черепно-мозговые и спинномозговые грыжи (анэнцефалия, энцефалоцеле, менингоцеле, миеломенингоцеле). Гидроцефалия: классификация, клиника, диагностика, лечение. Микроцефалия. Микрокrania. Макроцефалия. Аплазия мозолистого тела. Синдром Денди - Уокера. Врожденные аномалии черепных нервов (синдром Мебиуса, нейросенсорная глухота).</p> <p>Дополнительные методы исследования в неврологической практике. Особенности проведения дополнительных методов исследования при разной неврологической патологии. Методика обследования неврологического статуса у больных с различными заболеваниями нервной системы. Признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма. Экспертиза временной нетрудоспособности.</p>
<p>Раздел 3. Неотложные состояния в неврологии</p>	
<p>Тема 3.1. Клиника неотложных состояний</p>	<p>Неотложные состояния при заболеваниях периферической нервной системы. Синдром Гийена-Барре. Патогенетические механизмы миастении, миастенические кризы. Принципы неотложной терапии.</p>
<p>Тема 3.2. Методы интенсивной терапии</p>	<p>Классификация нарушения сознания. Понятие о дислокационном синдроме, виды дислокации головного мозга. Определение отека мозга. Диагностика повышения ВЧД, концепция Монро-Келли. Профилактика и лечение внутричерепной гипертензии.</p> <p>Этиология, патогенез, клинические особенности коматозных состояний. Основные критерии и принципы оценки степени угнетения сознания, типы дыхательных нарушений у неврологических больных. Особенности коматозных состояний при вторичных метаболических энцефалопатиях и экзогенных интоксикациях, дифференциальная диагностика.</p> <p>Этиология и патогенез ишемического и геморрагического инсульта, САК. Факторы риска. Клинические признаки различных типов инсульта. Принципы диагностики различных вариантов нарушения мозгового кровообращения. Принципы медикаментозной и хирургической терапии инсультов.</p>

	<p>Принципы классификации и патогенетические механизмы черепно-мозговой травмы, особенности клинического течения, принципы диагностики, терапии, неотложная помощь при различных формах черепно-мозговой травмы.</p> <p>Понятие об эпилептическом статусе. Классификация эпилептического статуса. Клиника. Принципы неотложной помощи.</p>
<p>Раздел 4. Методы исследования в неврологии</p>	
<p>Тема 4.1. Методика обследования неврологического статуса у больных с различными заболеваниями нервной системы</p>	<p>Рентгенография. Ее роль в выявлении состояния костей черепа и лицевого скелета, трещин и переломов. Возможности рентгенографии в выявлении синдрома внутрочерепной гипертензии.</p> <p>Методы нейровизуализации (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковая диагностика).</p> <p>Нейрофизиологические методы (электроэнцефалография, электроэнцефалография, реоэнцефалография).</p>
<p>Тема 4.2. Дополнительные методы исследования в неврологической практике.</p>	<p>Дополнительные методы исследования в неврологической практике. Особенности проведения дополнительных методов исследования при разной неврологической патологии. Особенности обследования больных с неврологическими поражениями в области лица и шеи. Методика обследования неврологического статуса у больных с различными заболеваниями нервной системы.</p>

1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)

Практические (семинарские) занятия - одна из форм учебного занятия, направленная на развитие самостоятельности обучающихся и приобретение умений и навыков. Данные учебные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные ранее знания. Практическое занятие предполагает выполнение обучающимися по заданию и под руководством преподавателей одной или нескольких практических работ.

Цель практических занятий и семинаров состоит в развитии познавательных способностей, самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся; углублении, расширении, детализировании знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, и содействии выработке навыков профессиональной деятельности. В отдельных случаях на практических занятиях и семинарах руководителем занятия сообщаются дополнительные знания.

Для достижения поставленных целей и решения требуемого перечня задач практические занятия и семинары проводятся традиционными технологиями или с использованием активных и интерактивных образовательных технологий.

Возможные формы проведения практических (семинарских) занятий:

- Деловая игра - это метод группового обучения совместной деятельности в процессе решения общих задач в условиях максимально возможного приближения к реальным проблемным ситуациям. Имитационные игры - на занятиях имитируется деятельность какой-либо организации, предприятия или его подразделения. Имитироваться могут события, конкретная деятельность людей (деловое совещание, обсуждение плана) и обстановка, условия, в которых происходит событие или осуществляется деятельность (кабинет начальника цеха, зал заседаний). Исполнение ролей (ролевые игры) - в этих играх отрабатывается тактика поведения, действий, выполнение функций и обязанностей конкретного лица. Для проведения игр с исполнением роли разрабатывается модель-пьеса

ситуации, между студентами распределяются

роли с «обязательным содержанием», характеризующиеся различными интересами; в процессе их взаимодействия должно быть найдено компромиссное решение. «Деловой театр» (метод инсценировки) - в нем разыгрывается какая-либо ситуация, поведение человека в этой обстановке, обучающийся должен вжиться в образ определенного лица, понять его действия, оценить обстановку и найти правильную линию поведения. Основная задача метода инсценировки - научить ориентироваться в различных обстоятельствах, давать объективную оценку своему поведению, учитывать возможности других людей, влиять на их интересы, потребности и деятельность, не прибегая к формальным атрибутам власти, к приказу.

- Игровое проектирование - является практическим занятием или циклом занятий, суть которых состоит в разработке инженерного, конструкторского, технологического и других видов проектов в игровых условиях, максимально воссоздающих реальность. Этот метод отличается высокой степенью сочетания индивидуальной и совместной работы обучающихся.

- Познавательно-дидактические игры не относятся к деловым играм. Они предполагают лишь включение изучаемого материала в необычный игровой контекст и иногда содержат лишь элементы ролевых игр. Такие игры могут проводиться в виде копирования научных, культурных, социальных явлений (конкурс знатоков, «Поле чудес», КВН и т.д.) и в виде предметно-содержательных моделей, (например, игры-путешествия, когда надо разработать рациональный маршрут, пользуясь различными картами).

- Анализ конкретных ситуаций. Конкретная ситуация – это любое событие, которое содержит в себе противоречие или вступает в противоречие с окружающей средой. Ситуации могут нести в себе как позитивный, так и отрицательный опыт. Все ситуации делятся на простые, критические и экстремальные.

- Кейс-метод (от английского case – случай, ситуация) – усовершенствованный метод анализа конкретных ситуаций, метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study - обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы делятся на практические (отражающие реальные жизненные ситуации), обучающие (искусственно созданные, содержащие значительные элементы условности при отражении в нем жизни) и исследовательские (ориентированные на проведение исследовательской деятельности посредством применения метода моделирования). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения.

- Тренинг (англ. training от train — обучать, воспитывать) – метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков и социальных установок. Тренинг – форма интерактивного обучения, целью которого является развитие компетентности межличностного и профессионального поведения в общении. Достоинство тренинга заключается в том, что он обеспечивает активное вовлечение всех участников в процесс обучения. Можно выделить основные типы тренингов по критерию направленности воздействия и изменений – навыков, психотерапевтический, социально-психологический, бизнес-тренинг.

- Метод Сократа – метод вопросов, предполагающих критическое отношение к догматическим утверждениям, называется еще как метод «сократовской иронии». Это умение извлекать скрытое в человеке знание с помощью искусных наводящих вопросов, подразумевающего короткий, простой и заранее предсказуемый ответ.

- Интерактивная лекция – выступление ведущего обучающего перед большой аудиторией с применением следующих активных форм обучения: дискуссия, беседа, демонстрация слайдов или учебных фильмов, мозговой штурм.

- Групповая, научная дискуссия, диспут. Дискуссия — это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми. К технике управляемой дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная

очередность.

Разновидностью свободной дискуссии является форум, где каждому желающему дается неограниченное время на выступление, при условии, что его выступление вызывает интерес аудитории. Каждый конкретный форум имеет свою тематику — достаточно широкую, чтобы в её пределах можно было вести многоплановое обсуждение.

- Дебаты – это чётко структурированный и специально организованный публичный обмен мыслями между двумя сторонами по актуальным темам. Это разновидность публичной дискуссии участников дебатов, направляющая на переубеждение в своей правоте третьей стороны, а не друг друга. Поэтому вербальные и невербальные средства, которые используются участниками дебатов, имеют целью получения определённого результата — сформировать у слушателей положительное впечатление от собственной позиции.

- Метод работы в малых группах. Групповое обсуждение кого-либо вопроса направлено на достижение лучшего взаимопонимания и нахождения истины. Групповое обсуждение способствует лучшему усвоению изучаемого материала. Оптимальное количество участников - 5- 7 человек. Перед обучающимися ставится проблема, выделяется определенное время, в течение которого они должны подготовить аргументированный обдуманый ответ. Педагогический работник может устанавливать правила проведения группового обсуждения – задавать определенные рамки обсуждения, ввести алгоритм выработки общего мнения, назначить лидера и др.

- Круглый стол - общество, собрание в рамках более крупного мероприятия (съезда, симпозиума, конференции). Мероприятие, как правило, на которое приглашаются эксперты и специалисты из разных сфер деятельности для обсуждения актуальных вопросов. Данная модель обсуждения, основываясь на соглашениях, в качестве итогов даёт результаты, которые, в свою очередь, являются новыми соглашениями.

- Коллоквиум - (лат. colloquium — разговор, беседа) - одна из форм учебных занятий в системе образования, имеющая целью выяснение и повышение знаний обучающихся. На коллоквиумах обсуждаются: отдельные части, разделы, темы, вопросы изучаемого курса (обычно не включаемые в тематику семинарских и других практических учебных занятий), рефераты, проекты и др. работы обучающихся. Это научные собрания, на которых заслушиваются и обсуждаются доклады. Коллоквиум – это и форма контроля, массового опроса, позволяющая преподавателю в сравнительно небольшой срок выяснить уровень знаний студентов по данной теме дисциплины. Коллоквиум проходит обычно в форме дискуссии, в ходе которой обучающимся предоставляется возможность высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему, учиться обосновывать и защищать ее. Аргументируя и отстаивая свое мнение, обучающийся в то же время демонстрирует, насколько глубоко и осознанно он усвоил изученный материал.

- Метод «мозговой штурм» (мозговой штурм, мозговая атака, англ. brainstorming) — оперативный метод решения проблемы на основе стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастических. Затем из общего числа высказанных идей отбирают наиболее удачные, которые могут быть использованы на практике. Является методом экспертного оценивания.

- Метод проектов - это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологию), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом; это совокупность приёмов, действий обучающихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи – решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта. Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

- Брифинг - (англ. briefing от англ. brief – короткий, недолгий) – краткая пресс-конференция, посвященная одному вопросу. Основное отличие: отсутствует презентационная часть. То есть практически сразу идут ответы на вопросы журналистов.

- Метод портфолио (итал. portfolio — 'портфель, англ. - папка для документов) - современная образовательная технология, в основе которой используется метод аутентичного оценивания результатов образовательной и профессиональной деятельности. Портфолио как подборка сертифицированных достижений, наиболее значимых работ и отзывов на них.

- Отработка практических навыков (в том числе по работе с аппаратурой) – в ходе выполнения практических занятий происходит отработка полученных теоретических знаний на практике, чтобы студент мог понять диагностическую ценность того или иного метода, иначе, оценить чувствительность данного метода к физиологическим изменениям в организме и т.д.. Кроме того, данные, полученные в ходе выполнения работ, не требующих специальных навыков и умений, например, манометрия или вариационная пульсометрия, могут быть использованы в научных целях.

- Работа с историей болезни. Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Вопросы для самоподготовки к практическим (семинарским) занятиям по разделам (темам) дисциплины (модуля)

РАЗДЕЛ 1. АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

1. Движения и их расстройства.
2. Мышечный тонус, его изменения.
3. Патологические рефлексы: разгибательные, сгибательные.
4. Признаки центрального паралича. Признаки периферического паралича.
5. Признаки поражения пирамидного пути на различных участках.

РАЗДЕЛ 2. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ И СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

1. Энцефалиты, виды, клиника, лечение.
2. Поражение нервной системы при сифилисе.
3. Поражение нервной системы при туберкулезе.
4. Опоясывающий герпес.
5. НейроСПИД.
6. Медленные инфекции, демиелинизирующие заболевания.
7. Сирингомиелия.

РАЗДЕЛ 3. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В НЕВРОЛОГИИ

1. Спинальный шок
2. Неотложные медицинские мероприятия при периферической полинейропатии (синдром Гийена-Барре).

РАЗДЕЛ 4. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В НЕВРОЛОГИИ

1. Показания к направлению на инструментальные методы обследования(показания к компьютерной томографии, к магнитно-резонансной томографии, позитронно-эмиссионной томографии, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, электроэнцефалографии, электронейромиографии, реоэнцефалографии, эхоэнцефалографии, вызванных потенциалов, ультразвукового дуплексного сканирования/дуплексного сканирования/триплексного сканирования/ультразвуковой доплерографии/транскраниальной доплерографии транскраниальной магнитной стимуляции).

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Освоение обучающимся дисциплины (модуля) «*Неврология, нейрохирургия*» предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекций, семинаров и практических занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и форм работы обучающихся.

Для успешного освоения дисциплины (модуля) и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с рабочей программой дисциплины (модуля), доступной в электронной информационно-образовательной среде РГСУ.

Следует обратить внимание на списки основной и дополнительной литературы, на предлагаемые преподавателем ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к учебному занятию лекционного типа заключается в следующем.

С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку:

- знакомит с новым учебным материалом;
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизирует учебный материал;
- ориентирует в учебном процессе.

С этой целью:

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции;
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции;
- внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции;
- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке;
- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу.

Подготовка к занятию семинарского типа.

При подготовке и работе во время проведения занятий семинарского типа следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний.

Предварительная подготовка к учебному занятию семинарского типа заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач практического занятия, техники безопасности при работе с приборами, веществами.

Работа во время проведения учебного занятия семинарского типа включает:

- консультирование студентов преподавателями и вспомогательным персоналом с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач.
- самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной рабочей программой дисциплины (модуля) тематики.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомен-

дуются выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала.

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, само- рефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Виды самостоятельной работы.

Работа с литературой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил. Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода). При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа. Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем. Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались. Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента. Различают два вида чтения: первичное и вторичное. Первичное - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым). Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) - это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель - извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанно читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и

т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические материалы по самостоятельному решению задач

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками. Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. referre – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с целью отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности. Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на

последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится вверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают

общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается выслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

1. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

2. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

3. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показываются их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

4. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

5. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

6. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводах.

По окончании выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

Методические материалы к выполнению эссе

Эссе – литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора о той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении. Это вид самостоятельной исследовательской работы обучающихся, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. При написании эссе обучающийся должен представить развернутый письменный ответ на теоретический или практический актуальный вопрос, объявленный преподавателем в аудитории непосредственно перед ее написанием. В процессе написания эссе разрешается пользоваться нормативно-правовыми актами, конспектом лекций (в печатном виде). Использование интернет-ресурсов не допускается. Темы эссе преподаватель предлагает из числа тех, которые обучающиеся уже рассматривали на лекциях или семинарских занятиях, исходя из содержания заданий в составе оценочных средств. По решению преподавателя, в качестве темы эссе может быть выбрана одна или несколько тем, которые могут быть распределены между обучающимися по желанию.

Требования к выполнению эссе:

1. Проводится письменно.

2. Эссе выполняется на компьютере (гарнитура Times New Roman, шрифт 14) через 1,5 интервала с полями: верхнее, нижнее – 2; правое – 3; левое – 1,5. Отступ первой строки абзаца

– 1,25. Сноски – постраничные. Таблицы и рисунки встраиваются в текст работы. При этом обязательный заголовок таблицы надо размещать над табличным полем, а рисунки сопровождать подрисовочными подписями. При включении в эссе нескольких таблиц и/или рисунков их нумерация обязательна. Обязательна и нумерация страниц. Их целесообразно проставлять внизу страницы – по середине или в правом углу. Номер страницы не ставится на титульном листе, но в общее число страниц он включается. Объем эссе, без учета приложений, не должен превышать 5 страниц. Значительное превышение установленного объема является недостатком работы и указывает на то, что обучающийся не сумел отобрать и переработать необходимый материал.

3. Работа должна содержать собственные умозаключения по сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ по сути этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценки эссе:

«Отлично» – исключительные знания материала, абсолютное понимание сути, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенный, содержательный, аргументированный, конкретный и исчерпывающий ответ.

«Хорошо» – глубокие знания материала, правильное понимание сути, знание основных понятий и положений, содержательный, полный и конкретный ответ.

«Удовлетворительно» – твердые, но недостаточно полные знания, верное понимание сути, в целом правильный ответ.

«Неудовлетворительно» – непонимание сущности задания, грубые ошибки в ответе.

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Методические материалы по выполнению доклада.

Рекомендуется следующая структура доклада:

1. титульный лист, содержание доклада;
2. краткое изложение;
3. цели и задачи;
4. изложение характера исследований и рассмотренных проблем, гипотезы, спорные вопросы;
5. источники информации, методы сбора и анализа данных, степень их полноты и достоверности;
6. анализ и толкование полученных в работе результатов;
7. выводы и оценки;
8. библиография и приложения.

Время выступления докладчика не должно превышать 10 минут. Основные требования к оформлению доклада:

- титульный лист должен включать название доклада, наименование предметной (цикловой) комиссии, фамилию обучающегося;
- все использованные литературные источники сопровождаются библиографическим описанием;
- приводимая цитата из источника берется в кавычки (оформляются сноски);
- единицы измерения должны применяться в соответствии с действующими стандартами;
- все названия литературных источников следует приводить в соответствии с новейшими изданиями;
- рекомендуется включение таблиц, графиков, схем, если они отражают основное содержание или улучшают ее наглядность;
- названия фирм, учреждений, организаций и предприятий должны именоваться так, как они указываются в источнике;

Критерии оценки доклада

При выполнении доклада обучающийся должен продемонстрировать умение кратко излагать прочитанный материал, а также умение обобщать и анализировать материал по теме доклада.

Презентация

Методические материалы к презентациям

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. На титульном слайде должно быть отражено:
 - наименование факультета;
 - тема презентации;
 - фамилия, имя, отчество, направление подготовки/ специальность, направленность (профиль)/ специализация, форма обучения, номер группы автора презентации;
 - фамилия, имя, отчество, степень, звание, должность руководитель работы;
 - год выполнения работы.
3. В презентации должны быть отражены обоснование актуальности представляемого материала, цели и задачи работы.

4. Содержание презентации должно включать наиболее значимый материал доклада, а также, при необходимости, таблицы, диаграммы, рисунки, фотографии, карты, видео – вставки, звуковое сопровождение.

5. Заключительный слайд должен содержать информацию об источниках информации для презентации.

Критерии оценки презентации

1. Объём презентации 10 -20 слайдов.

2. Правильность оформления титульного слайда.

3. Актуальность отобранного материала, обоснованность формулировки цели и задач работы.

4. Наглядность и логичность презентации, обоснованность использования таблиц, диаграмм, рисунков, фотографий, карт, видео – вставок, звукового сопровождения; правильный выбор шрифтов, фона, других элементов дизайна слайда.

5. Объём и качество источников информации (не менее 2-х интернет – источников и не менее 2-х литературных источников).

Методические материалы по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к опросу на практических занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в ра-бочей программе и доводятся до студентов заранее.

Для подготовки к опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, конспекте лекции, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения.

Критерии оценки опроса

«Отлично»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;
- в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;
- знание по предмету демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей;
- свободное владение терминологией;
- ответы на дополнительные вопросы четкие, краткие;

«Хорошо»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;
- ответ недостаточно логичен с единичными ошибками в частности, исправленные студентом с помощью преподавателя;
- единичные ошибки в терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно полные и четкие.

«Удовлетворительно»:

- ответ не полный, с ошибками в деталях, умение раскрыть значение обобщённых знаний не показано, речевое оформление требует поправок, коррекции;
- логика и последовательность изложения имеют нарушения, студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;
- ошибки в раскрываемых понятиях, терминах;
- студент не ориентируется в теме, допускает серьезные ошибки;
- студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно»:

- ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу;

- присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения, студент не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины, речь неграмотная;
- незнание терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы неправильные.

Методические материалы по выполнению практического задания

При выполнении практического задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;
2. Ознакомиться с правилами и условиями выполнения практического задания;
3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, представленную в программе;
4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;
5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы / дать ответы на контрольные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодических изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки практического задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рассуждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с существенными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия, имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование принятому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Для оценки решения ситуационной задачи (аналитического задания):

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Методические указания по работе с учебной историей болезни.

Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это

активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Схема истории болезни

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
4. Анамнез жизни.
5. Данные объективного исследования больного.
6. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
7. План обследования.
8. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консуль- тантов.
9. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
10. Дифференциальный диагноз.
11. Этиология и патогенез (только для академической истории болезни).
12. Патологоанатомические изменения в органах (только для академической исто- рии болезни).
13. Лечение основного заболевания (только для академической истории болезни).
14. Лечение больного и его обоснование.
15. Прогноз.
16. Профилактика (первичная и вторичная).
17. Эпикриз.
18. Дневник курации.
19. Список использованной литературы. Примечание:

В академическую учебную историю болезни включены все разделы, а в клиническую – все за исключением пп. 11-13 (этиология и патогенез, патологоанатомические изменения в ор- ганах и лечение основного заболевания).

Паспортная часть

Фамилия, имя, отчество больного, возраст, профессия.

Жалобы

В истории болезни отражаются жалобы больного:

1. на момент поступления в стационар,
2. на момент начала курации,
3. жалобы при опросе по системам.

После вопроса о жалобах больного, ему предоставляется возможность самостоятельно изложить все свои ощущения.

Далее врачом задаются отдельные вопросы, при помощи которых он стремится, возможно, подробнее выяснить и детализировать основные жалобы больного. Расспрос ведется по следующей схеме: характер, локализация патологических ощущений, их продолжительность, когда они возникают и чем купируются.

Например, при жалобах на боли соответствующими вопросами выясняется:

- 1) локализация боли, место отражения боли (иррадиация),
- 2) время появления болей (днем, ночью), их длительность (постоянные, приступо- образные – сколько продолжаются по времени),
- 3) интенсивность боли (сильная, слабая, мешает, не мешает сну, работе и т. д.),
- 4) характер боли (колющая, режущая, тупая, ноющая, сжимающая, давящая и т.д.),
- 5) причина, вызывающая боль (физические нагрузки, определенное положение тела, дыхание, прием пищи, эмоциональное состояние и т. п.), и
- 6) чем купируется (лекарственные препараты, прием пищи, в покое, изменение по- ложения тела).

Далее, с помощью наводящих вопросов следует провести детальный опрос о состоянии остальных систем организма (исключая систему, состояние которой описано в основных жалобах).

Опрос по системам органов – в историю болезни записываются только патологические отклонения.

1. Сердечно-сосудистая система: боли за грудиной и в левой половине грудной клетки (их характеристики), одышка, сердцебиение, перебои в работе сердца, отеки, и пр.

2. Дыхательная система: одышка, кашель, боли в грудной клетке, характер мокроты.

3. Система пищеварения: боли в животе, их локализация, иррадиация, длительность, нарушение аппетита, диспепсические явления, характер стула,

4. Мочевыделительная система: дизурические явления, боли в поясничной области, изменения характера мочи.

5. Нервная система: работоспособность, уравновешенность нервных процессов, раздражительность, характер сна (легко ли засыпает, глубина сна, сколько часов спит подряд, легко ли просыпается, прибегает ли к снотворным и наркотикам).

Анамнез данного заболевания

Начало болезни: когда и как началось заболевание, внезапно или постепенно, каковы были его первые проявления, значение условий внешней среды (профессиональных, бытовых, климатических факторов).

Состояние больного непосредственно перед заболеванием: имелись ли психические травмы, переутомление, термические влияния, погрешности в диете, возможности заражения, предполагаемая причина заболевания.

Течение заболевания, последовательность проявления и развития различных симптомов, периоды обострения и ремиссии.

Результаты проведенных ранее исследований: лабораторные анализы, рентгенологические и ЭКГ-данные и т. д. (в т. ч. по выписным документам из других стационаров).

Способы лечения, применявшиеся до поступления в клинику, в т.ч. на амбулаторном этапе: медикаментозные, хирургические, физиотерапевтические, санаторно-курортные, диетические и их эффективность.

Непосредственные причины данной госпитализации: ухудшение состояния, безуспешность предыдущего лечения, поступление в порядке неотложной помощи, уточнение диагноза.

Изменение в самочувствии больного за время пребывания в клинике.

При наличии конкурирующего заболевания пишется второй анамнез болезни.

Анамнез жизни

Образование и профессиональный анамнез: образование, профессия и профессионально-производственные условия, наличие (и каких) неблагоприятных профессиональных факторов.

Жилищные условия (удовлетворительные или неудовлетворительные), режим питания и его характеристика (рациональное, злоупотребление солью, жирами и т. д.), характеристика личного гигиенического режима (физическая активность, прогулки, занятия спортом).

Перенесенные заболевания и травмы, контузии ранения (при наличии сопутствующих заболеваний вне обострения и не влияющих на тяжесть состояния больного, описать их в этом разделе).

Привычные интоксикации: курение, злоупотребление алкоголем, наркотики, как часто и с какого возраста.

Гинекологический анамнез: начало менструаций, число беременностей, родов, аборт. При наличии климакса – с какого возраста, его проявления.

Наследственность: здоровье и причина смерти родителей, братьев, сестер (особое внимание обратить на патологию, имеющую значение для заболевания больного).

Семейная жизнь: время женитьбы (замужества), здоровье детей.

Аллергологический анамнез: переносимость лекарств, наличие аллергических реакций на лекарственные препараты, пищевые продукты и т.п. с описанием клиники аллергической реакции (в виде вазомоторного ринита, крапивницы, отека Квинке и др.).

Эпидемиологический анамнез: перенесенные желтухи, инфекционные заболевания, ге- мотрансфузии в течение всей жизни, инъекции лекарств, выезд за пределы постоянного места жительства (Ленинградской области) в течение последних 6 месяцев, контакт с инфекцион- ными больными, характер стула.

Страховой анамнез: работает или не работает, пенсионер, длительность последнего больничного листка, общая продолжительность больничных листов по данному заболеванию за последние 12 мес. Наличие и группа инвалидности с какого года.

Данные объективного исследования больного

Оценка тяжести общего состояния больного (удовлетворительное, средней тяжести, тя- желое). Сознание (ясное, спутанное, sopорозное, коматозное). Положение в постели (актив- ное, пассивное, вынужденное с его особенностями). Телосложение (правильное, наличие ско- лиоза или других деформаций грудной клетки, особенности строения черепа и т. д.). Рост. Вес. Тип конституции (нормостеник, астеник, гиперстеник).

Кожа и слизистые оболочки: окраска (бледность, цианоз, желтушность, пигментация), эластичность, плотность, влажность. Сыпи, рубцы, расчёсы, изъязвления, сосудистый рису- нок. Волосной покров (выпадение волос, недостаточное или чрезмерное оволосение и его распределение). Ногти, их форма, ломкость. Подкожная жировая клетчатка, её распределение, толщина кожной складки на уровне пупка. Отеки - их локализация, характер, теплые или хо- лодные, изменение кожи над отеками.

Лимфатические узлы: описание по группам величины, консистенции, болезненности, подвижности, спаянности между собой и с кожей. Описание зева, миндалин.

Описание щитовидной железы: величина, наличие узлов, консистенция, болезненность при пальпации. Глазные симптомы (экзофтальм, симптомы Грефе и Мебиуса).

Опорно-двигательный аппарат: степень развития мышц, их тонус и сила. Активная и пассивная подвижность суставов, их деформация, припухлость, болезненность, ограничение функции, хруст при движении.

Система органов кровообращения.

Пульс, его частота, ритм, напряжение, наполнение, высота пульсовой волны. Сравне- ние пульса правой и левой руки (симметричность). Сосудистая стенка вне пульсовой волны прощупывается или нет. Осмотр и ощупывание доступных пальпации артерий в различных областях тела (височных, сонных артерий и артерий верхних и нижних конечностей). Наличие шума над почечными артериями.

Состояние вен – осмотр и ощупывание вен, набухание шейных вен, венозные коллате- рали брюшной и грудной стенки, варикозное расширение вен.

Артериальное давление на правой и левой руке.

Осмотр и ощупывание сердечной области. Выпячивание области сердца (сердечный горб). Верхушечный толчок, его локализация, сила и протяженность, при наличии описание сердечного толчка, диастолического и систолического дрожания в прекардиальной области, эпигастральной и ретростеральной пульсаций. Перкуссия границ относительной и абсолют- ной сердечной тупости (по межреберьям). Перкуссия сосудистого пучка в 1 и 2 межреберье с двух сторон от грудины.

Аускультация во всех пяти точках выслушивания сердца. Сила, характер, ритм, рас- щепление и раздвоение тонов, акценты. Шумы: их характер (систолический, пресистоличе- ский, диастолический), локализация, сила, тембр, проведение шумов. Изменение шумов после физического напряжения и при перемене положения тела. Шум трения перикарда. Кроме сло- весной характеристики, в истории болезни нарисовать «фонокардиограмму» определяемую над всеми точками выслушивания сердца.

Система органов дыхания.

Форма грудной клетки, ее деформация или асимметрия. Состояние межреберий, запа- дение отдельных частей грудной клетки. Тип дыхания. Состояние дыхания (равномерность

движения грудной клетки при дыхании, отставание той или иной половины). Глубина, ритм, частота дыхания в минуту. Одышка и ее характер.

Ощупывание ребер, грудины, межреберий (припухлость, деформация, болезненность). Голосовое дрожание на передней, боковой и задней поверхности (симметричность или усиление с одной из сторон).

Топографическая перкуссия легких: Перкуторное определение нижней границы легочного звука слева и справа по опознавательным линиям.

Сравнительная перкуссия легких, характер перкуторного тона в различных симметричных отделах легкого по передней, боковой и задней поверхностям.

Аускультация легких: характер дыхательных шумов, хрипы, их локализация, количество, характер (сухие и влажные), крепитация, шум трения плевры.

Система органов пищеварения и брюшной полости.

Осмотр полости рта и зева (язык, зубы, десны, нёбо).

Живот — участие в акте дыхания, форма, симметричность, особенности кожи живота, выбухание брюшной стенки в отдельных областях, вздутие, грыжи, расхождение прямых мышц, состояние пупка. Видимая перистальтика.

Поверхностная пальпация живота: в подложечной области, в подреберьях, в боковых, околопупочном и подвздошных отделах, над лоном. Определение болезненности, а также зон повышенной чувствительности. Глубокая пальпация кишечника и желудка (область пальпации, форма, подвижность, уплотнение, плеск, урчание). При пальпации новообразований указывается их локализация, размер болезненность. Определение методом перкуссии наличия свободной жидкости в брюшной полости в различных положениях больного, феномен флюктуации.

Перкуторное определение размеров печени по Курлову. Пальпация печени и определение степени ее выпячивания из-под реберной дуги, консистенция, болезненность, характер края. Наличие пульсации печени. Пальпация желчного пузыря.

Симптомы Мерфи, Ортнера. При исследовании поджелудочной железы проводится глубокая пальпация в холедохо-панкреатико-дуоденальной зоне и в области между пупком и левым подреберьем (по Гротту). Указываются болезненность, увеличение размеров.

Селезенка. Пальпация селезенки (выстояние нижнего полюса из-под реберной дуги, плотность, болезненность, характер края). Перкуторное определение ее границ по Курлову.

Система мочевого выделения. Пальпация почек, их форма, величина, оценивается болезненность при поколачивании по поясничной области с двух сторон.

Нервная система: психическое состояние. Вегетативная нервная система (побледнение кожи или покраснение, похолодание конечностей, акроцианоз, слюнотечение, потливость). Особенности походки. Зрачковые, сухожильные и кожные рефлексы. Патологические рефлексы. Тремор.

Предварительный диагноз и его обоснование

Предварительный диагноз должен логически вытекать из фактов, полученных при выяснении жалоб, сборе анамнеза и объективном исследовании больного. Перед формулировкой предварительного диагноза следует его обоснование:

На основании жалоб больного (каких именно), данных анамнеза (болезни, жизнии) данных объективного обследования (каких, конкретно) можно поставить предварительный диагноз.....В формулировке предварительного диагноза должны быть выделены: основное заболевание, осложнения и сопутствующие.

Обосновывается основное заболевание (если их несколько, то каждое отдельно), осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания.

План обследования больного

При составлении плана обследования больного следует учитывать, что его проведение преследует две цели:

- доказательство (верификация) основного предварительного диагноза и исключение других заболеваний со сходной клинической симптоматикой (дифференциальная диагностика), и
- определение общего функционального статуса больного.

План обследования должен включать все необходимые для больного лабораторные и инструментальные исследования и объяснение, с какой целью будет применяться тот или иной метод обследования.

Данные лабораторных и инструментальных исследований и заключения консультантов (копируются из истории болезни курируемого больного)

В учебной истории болезни следует сделать выводы по выявленным изменениям в лабораторных исследованиях.

Формулировка окончательного клинического диагноза и его обоснование

Должны быть приведены все обоснования окончательного диагноза по следующей схеме: На основании: жалоб больного на:; – на основании анамнеза заболевания:; анамнеза жизни :; – данных объективного обследования:; – на основании результатов лабораторных и инструментальных исследований (описать только те изменения в анализах и данных исследований, которые подтверждают диагноз); – на основании данных клинического наблюдения:; можно поставить окончательный диагноз:

Основное заболевание.

Осложнения.

Сопутствующие.

Дифференциальный диагноз (только для академической истории болезни)

Анализ и синтезу должны подвергаться не только жалобы, анамнез и объективные данные, но и результаты лабораторного и инструментального исследований. За основу берется один из ведущих симптомов диагностированного заболевания, и затем последовательно сопоставляются те заболевания, при которых встречается данный симптом (не менее двух заболеваний). В результате сравнения заболеваний делается вывод о диагнозе больного.

Этиология и патогенез заболевания (только для академической истории болезни).

Изложение этого раздела заключается в описании причин, вызвавших возникновение и развитие заболевания. Указываются современные взгляды (с учетом материалов лекций и практических занятий) на этиологию основного заболевания.

При описании патогенеза приводится общепринятая теория патогенеза описываемого заболевания.

Патологоанатомические изменения в органах (только для академической истории болезни).

В этом разделе описываются предполагаемые морфологические изменения внутренних органов, картину которых можно себе представить по клиническим симптомам и данным инструментальных и лабораторных исследований.

Лечение

Лечение заболевания (только для академической истории болезни):

Описываются основные принципы лечения, назначаемого при данном заболевании. Необходимо привести характеристику и обоснование режима, диеты, медикаментозного и хирургического лечения с подразделением на этиологическую, патогенетическую, заместительную и симптоматическую терапию, лечебной физкультуры и физиотерапевтических процедур. Следует привести обоснование, почему показана та или иная группа лекарственных препаратов (механизмы действия, показания и противопоказания).

Лечение больного.

Указать рекомендации по режиму и диете. Отдельно привести рецептурные прописи конкретных препаратов, показанных данному больному.

Прогноз заболевания

Прогноз заболевания ставится в следующих направлениях: в отношении выздоровления, жизни, а также временной или постоянной потери трудоспособности, с учетом труда и быта больного.

Профилактика (первичная и вторичная)

При изложении профилактики должны быть описаны общие принципы профилактики данного заболевания (первичная профилактика) и конкретные индивидуальные профилактические указания больному с учетом его труда и быта (вторичная профилактика). Необходимо

указать профилактику рецидивов заболевания.

Выписной эпикриз

Является заключительным разделом истории болезни, в котором должны быть кратко представлены основные клинические данные с оценкой индивидуальных особенностей течения болезни, проведенного лечения и дальнейшего прогноза.

В эпикризе необходимо отразить следующие пункты:

1. Паспортные данные. ФИО, возраст, профессия, поступил в стационар – экстренно или в плановом порядке, по какому поводу (причина госпитализации).
2. Жалобы (основные).
3. В клинике наблюдалось (указать только выявленные объективно отклонения со стороны общего состояния, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой, нервной системы); со стороны крови (назвать изменения), со стороны мочи (назвать изменения), со стороны биохимических показателей (назвать изменения); изменения на ЭКГ, при рентгенологическом исследовании, при инструментальном обследовании, при консультации специалистов (привести заключения).
4. Клинический диагноз
5. Лечение, которое проводилось в стационаре: В стационаре проводилась терапия (режим, диета, указать группы препаратов, названия физиотерапевтических процедур, ЛФК), другие виды лечения. Под влиянием терапии состояние больного улучшилось, осталось без перемен или ухудшилось (в чем выразалось).
6. Прогноз в отношении трудоспособности благоприятный (неблагоприятный). Нуждается или нет в направлении на МСЭК.
7. Особенности разбираемого наблюдения: охарактеризовать, чем данное наблюдение отличается от классического описания.
8. Больной выписывается из стационара или передается для дальнейшей курации (дата) со следующими рекомендациями. Подробно привести рекомендации по режиму физической активности, диете, приему лекарств с названиями конкретных препаратов и их доз, вызову врачей на дом и дальнейшей диспансеризации в условиях стационара, поликлиники или врачами общей практики.

Дневник курации (прилагается к истории болезни)

Ведется ежедневно по указанному ниже образцу. Включает следующие основные разделы: дата, дневник, назначения. В дневнике необходимо отразить динамику состояния больного.

Дата	Ежедневные записи	Назначения
	Жалобы (на момент осмотра и за истекшие сутки) Объективный статус:	Режим, диета. Исследования (конкретно) Лекарственная терапия (названия препаратов, разовые дозы, время приема, введения,)

Текст истории болезни должен быть написан аккуратным, четким и разборчивым почерком, без сокращения слов, желателен компьютерный вариант. Должны быть соблюдены следующие требования

- 1) строгое следование принятой форме истории болезни;
- 2) точность и логичность изложения;
- 3) исчерпывающая полнота необходимых сведений;
- 4) ясность изложения;
- 5) все подзаголовки разделов истории болезни должны быть выделены;
- 6) обязательно должны быть широкие поля для замечаний преподавателя;
- 7) историю болезни необходимо сдать на проверку преподавателю за два дня до окончания цикла, если история болезни будет сдана позже указанного срока, оценка снижается на 1-2 балла;
- 8) студент, получивший неудовлетворительную оценку за историю болезни, обязан переписать ее с учетом замечаний преподавателя;
- 9) студент не получает зачета, если у него не сдана история болезни или он получил за

нее неудовлетворительную оценку.

Соблюдение этих требований не пустая формальность, а проявление высокой сознательности и культуры студента - будущего молодого врача, правильного понимания им своего служебного долга.

Методические указания по разбору тематического больного.

При разборе тематического больного необходимо правильно оценить имеющиеся сведения о его жалобах, анамнезе, данных объективного обследования и дополнительных методов исследования. Грамотно провести дифференциальную диагностику для формирования диагноза и схемы лечения пациента.

Методические указания по разбору истории болезни.

Разбор истории болезни пациента проводится для уточнения клинической картины болезни, систематизации знаний о ее патогенезе и прогнозе, проверки знаний обучающихся по дифференциальной диагностике, тактике обследования и лечения пациента с данной патологией. При подготовке к разбору истории болезни необходимо обобщить знания по данным вопросам, подготовиться к дискуссии с коллегами

Методические указания по курации больного.

Курация пациента складывается из умений общения с больным; сбора, анализа и обобщения полученных сведений; навыков группировки полученной информации в синдромы, постановки предварительного и клинического диагноза, его обоснование.

Очень важно проанализировать все данные о жалобах пациента, его анамнезе, данных объективного и дополнительного обследования, результатов лечения для понимания клинического течения болезни, ее этиологии и патогенеза для грамотного формирования программы диагностики, дифдиагностики, лечения и реабилитации больного.

Методические указания для подготовки к экзаменам и зачетам.

Изучение учебных дисциплин (модулей) завершается зачетом/зачетом с оценкой или экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На зачете или экзамене студент демонстрирует то, что он освоил в процессе обучения по дисциплине (модулю).

Вначале следует просмотреть весь материал по дисциплине (модулю), отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценка качества освоения обучающимися дисциплины (модуля) реализуется в формате балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся (БРСО).

БРСО в ходе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации осуществляется по 100-балльной шкале.

Академический рейтинг обучающегося по дисциплине (модулю) складывается из результатов:

- текущего контроля успеваемости (максимальный текущий рейтинг обучающегося 80 рейтинговых баллов);
- промежуточной аттестации (максимальный рубежный рейтинг обучающегося 20 рейтинговых баллов).

Условия оценки освоения обучающимся дисциплины (модуля) в формате БРСО доводятся преподавателем до сведения обучающихся на первом учебном занятии, а также размещены в свободном доступе в электронной информационно-образовательной среде Университета.

3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

В течение учебного семестра до промежуточной аттестации на основании утвержденной рабочей программы дисциплины (модуля) формируется текущий рейтинг обучающегося. Текущий рейтинг обучающегося складывается как сумма рейтинговых баллов, полученных им в течение учебного семестра по всем видам учебных занятий по учебной дисциплине.

В процессе текущего контроля оцениваются следующие действия обучающегося, направленные на освоение компетенций в рамках изучения учебной дисциплины:

- академическая активность (посещаемость учебных занятий, самостоятельное изучение содержания учебной дисциплины в электронной информационно-образовательной среде, соблюдение сроков сдачи практических заданий и текущих контрольных мероприятий и др.);

- выполнение и сдача текущих и итогового практических заданий (эссе, рефераты, творческие задания, кейс-задания, лабораторные работы, расчетные задания и др., активное участие в групповых интерактивных занятиях (дискуссии, WiKi-проекты и др.), защита проектов и др.);

- прохождение рубежей текущего контроля, включая соблюдение графика их прохождения в электронной информационно-образовательной среде.

Для планирования расчета текущего рейтинга обучающегося используются следующие пропорции:

Вид учебного действия	Максимальная рейтинговая оценка, баллов
академическая активность	10
практические задания	40
<i>из них: текущие практические задания</i>	20
<i>итоговое практическое задание</i>	20
рубежи текущего контроля	30
ИТОГ	80
О:	

В течение учебного семестра по дисциплине (модулю) обучающимся должен быть накоплен текущий рейтинг не менее 52 рейтинговых баллов (65% от максимального значения текущего рейтинга).

Необходимыми условиями допуска обучающегося к промежуточной аттестации по дисциплине являются положительное прохождение обучающимся не менее 65% рубежей текущего контроля с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла за каждый рубеж текущего контроля и положительное выполнение итогового практического задания с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла, установленного за итоговое практическое задание.

Невыполнение вышеуказанных условий является текущей академической задолженностью, которая должна быть ликвидирована обучающимся до контрольного мероприятия промежуточной аттестации.

Сведения о наличии у обучающихся текущей академической задолженности, сроках и порядке добора рейтинговых баллов для её ликвидации доводятся до обучающихся педагогическим работником.

В случае неликвидации текущей академической задолженности, педагогический работник обязан во время контрольного мероприятия промежуточной аттестации поставить обучающемуся 0 рейтинговых баллов. В этом случае ликвидация текущей академической задолженности возможна в периоды проведения повторной промежуточной аттестации.

3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) проводится в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программ специалитета в Российском государственном социальном университете и Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

На промежуточную аттестацию отводится 20 рейтинговых баллов.

Ответы обучающегося на контрольном мероприятии промежуточной аттестации оцениваются педагогическим работником по 20 - балльной шкале, а итоговая оценка по дисциплине (модулю) выставляется по пятибалльной системе для экзамена.

Критерии выставления оценки определяются Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

В процессе определения рубежного рейтинга обучающегося используется следующая шкала:

Рубежный рейтинг	Критерии оценки освоения обучающимся учебной дисциплины в ходе контрольных мероприятий промежуточной аттестации
19-20 рейтинговых баллов	обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает с задачами и будущей деятельностью, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами и практическими заданиями, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок
16-18 рейтинговых баллов	обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий
13-15 рейтинговых баллов	обучающийся освоил основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий
1-12 рейтинговых баллов	обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические задания
0 рейтинговых баллов	не аттестован

Если результат контроля успеваемости в рамках проведения контрольных мероприятий промежуточной аттестации (рубежный рейтинг обучающегося) неудовлетворительный (получено менее 13 рейтинговых баллов), то промежуточная аттестация по учебной дисциплине (модулю)

невозможна даже при наличии высокого текущего рейтинга, полученного по итогам текущего контроля по учебной дисциплине (модулю).


ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п / п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	Утверждены и введены в действие решением Ученого совета медицинского факультета на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (специалитет), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988	Протокол заседания Ученого совета медицинского факультета № 10 от «26» апреля 2023 года	01.09.2023

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный социальный университет»



«УТВЕРЖДАЮ»
Декан медицинского факультета


_____/С.А.Киреев/
«26» апреля 2023 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

Специальность
31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль)
Лечебное дело

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА
СПЕЦИАЛИТЕТА**

Уровень профессионального образования
Высшее образование –специалитет

Форма обучения
Очная

Москва 2023

Методические материалы дисциплины (модуля) «*Факультетская хирургия*» разработаны на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – *специалитета* по специальности 31.05.01 *Лечебное дело*, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988, учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программы *специалитета* по специальности 31.05.01 *Лечебное дело* (далее – «ОПОП»).

Методические материалы дисциплины (модуля) «*Факультетская хирургия*» разработаны рабочей группой в составе:

Доктор медицинских наук, доктор биологических наук, профессор Медведев И.Н., кандидат медицинских наук Харнас П.С.

Методические материалы дисциплины (модуля) обсуждены и утверждены на Ученом совете Медицинского факультета
Протокол №10 от 26 апреля 2023 года

Декан факультета, кандидат медицинских наук




(подпись)

С.А.Киреев

Методические материалы дисциплины (модуля) рекомендованы к утверждению представителями организаций-работодателей:

Главный врач
ГБУЗ «ГКБ имени А.К. Ерамишанцева
ДЗМ»




(подпись)

А.Р.
Габриелян

Методические материалы дисциплины (модуля) рецензированы и рекомендованы к утверждению:

Главный врач
ГБУЗ «ГП № 19 ДЗМ»



(подпись)

Э.А.
Каспарова

Кандидат педагогических наук, доцент,
доцент кафедры адаптивной физической культуры, рекреации и междисциплинарной медицины



(подпись)

А.В.Корнев

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ.....	4
1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю).....	4
1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю).....	9
1.3. Перечень основной и дополнительной учебной литературы для освоения дисциплины (модуля).....	14
1.4. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля).....	14
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).....	15
3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	30
3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю).....	30
3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	30
3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	31
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ.....	33

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)

Лекция - один из методов обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение педагогическим работником учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом дисциплины (модуля). Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде. В ряде случаев лекция выполняет функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, чаще по новым курсам; в случае, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в учебниках; отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь обучающимся в освоении сложного материала.

Возможные формы проведения лекций:

- Вводная лекция – один из наиболее важных и трудных видов лекции при чтении систематических курсов. От успеха этой лекции во многом зависит успех усвоения всего курса. Она может содержать: определение дисциплины (модуля); краткую историческую справку о дисциплине (модуле); цели и задачи дисциплины (модуля), ее роль в общей системе обучения и связь со смежными дисциплинами (модулями); основные проблемы (понятия и определения) данной науки; основную и дополнительную учебную литературу; особенности самостоятельной работы обучающихся над дисциплиной (модулем) и формы участия в научно-исследовательской работе; отчетность по курсу.

- Информационная лекция ориентирована на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций в практике высшей школы.

- Заключительная лекция предназначена для обобщения полученных знаний и раскрытия перспектив дальнейшего развития данной науки.

- Обзорная лекция – это систематизация научных знаний на высоком уровне, допускающая большое число ассоциативных связей в процессе осмысления информации, излагаемой при раскрытии внутрисубъектной и межпредметной связей, исключая детализацию и конкретизацию. Как правило, стержень излагаемых теоретических положений составляет научно-познавательная и концептуальная основа всего курса или крупных его разделов.

- Лекция-беседа - непосредственный контакт педагогического работника с аудиторией - диалог. По ходу лекции педагогический работник задает вопросы для выяснения мнений и уровня осведомленности обучающихся по рассматриваемой проблеме.

- Лекция-дискуссия - свободный обмен мнениями в ходе изложения лекционного материала. Педагогический работник активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, сопоставляет между собой различные мнения и тем самым развивает дискуссию, стремясь направить ее в нужное русло.

- Лекция с применением обратной связи включает в себе то, что в начале и конце каждого раздела лекции задаются вопросы. Первый - для того, чтобы узнать, насколько обучающиеся ориентируются в излагаемом материале, вопрос в конце раздела предназначен для выяснения степени усвоения только что изложенного материала. При неудовлетворительных результатах контрольного опроса педагогический работник возвращается к уже прочитанному разделу, изменив при этом методику подачи материала.

- Проблемная лекция опирается на логику последовательно моделируемых проблемных ситуаций путем постановки проблемных вопросов или предъявления проблемных задач. Проблемный вопрос - это диалектическое противоречие, требующее для своего решения размышления, сравнения, поиска, приобретения и применения новых знаний. Проблемная задача содержит дополнительную вводную информацию и при необходимости некоторые ориентиры поиска ее решения.

- Программированная лекция - консультация – педагогический работник сам составляет и предлагает обучающимся вопросы. На подготовленные вопросы педагогический работник сначала просит ответить обучающихся, а затем проводит анализ и обсуждение неправильных ответов. В лекциях можно использовать наглядные материалы, а также подготовить презентацию. Что касается презентации, то в качестве визуальной поддержки ее можно органично интегрировать во все вышеупомянутые лекции. В то же время лекцию-презентацию возможно выделить и в качестве самостоятельной формы. Лекция-презентация должна отражать суть основных и (или) проблемных вопросов лекции, на которые особо следует обратить внимание обучающихся. В условиях применения активного метода проведения занятий презентация представляется весьма удачным способом донесения информации до слушателей. Единственное, на что следует обратить внимание при подготовке слайдов, - это их оформление и текст. Слайд не должен быть перегружен картинками и лишней информацией, которая будет отвлекать от основного аспекта того или иного вопроса лекции. Во время лекции можно задавать вопросы аудитории в отношении того или иного слайда, тем самым еще больше вовлекая обучающихся в проблематику.

Краткое содержание лекционных занятий

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала
Раздел 1. Общие вопросы хирургии	
Тема 1.1. Методика обследования хирургического больного. Основные принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с различными хирургическими заболеваниями	Методика обследования хирургического больного. Структура и организация работы хирургического отделения больницы, поликлиники. Оснащение хирургического отделения, перевязочной, операционного блока. Особенности санитарно-эпидемиологического режима в работе хирургического отделения, операционного блока.
Тема 1.2. Структура и организация работы хирургического отделения больницы, поликлиники	Современные методы лечения в хирургии. Основные принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с различными хирургическими заболеваниями. Эндоскопические методы диагностики и лечения в хирургии. Врачебная этика. Ведение медицинской документации. МКБ. Особенности ведения различных групп пациентов.
Раздел 2. Заболевания червеобразного отростка. Заболевания печени и желчного пузыря. Заболевания поджелудочной железы.	
Тема 2.1. Заболевания червеобразного отростка.	Острый аппендицит. Этиология. Патогенез. Классификация. Полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Особенности клиники в зависимости от расположения червеобразного отростка. Хирургическая тактика, лечение. Осложнения острого аппендицита. Острый аппендицит у беременных, детей и стариков. История учения об остром аппендиците.

<p>Тема 2.2. Заболевания печени и желчного пузыря. Заболевания поджелудочной железы.</p>	<p>Острый холецистит. Калькулезный и бескаменный холецистит. Патогенез. Классификация. Клинические проявления острого холецистита. Принципы диагностики и лечения острого холецистита. Осложнения острого холецистита. ЖКБ. Эпидемиология. Этиопатогенез. Механическая желтуха. Причины. Дифференциальная диагностика желтух (холедохолитиаз, стриктура БСДПК, опухоли ПАО, хронический панкреатит, очаговые заболевания печени, эхинококкоз, альвеококкоз печени). Принципы диагностики и лечения механической желтухи.</p> <p>Острый панкреатит. Этиология. Патогенез. Классификация. Принципы диагностики и лечения острого панкреатита в зависимости от стадии заболевания. Осложнения и прогноз.</p>
<p>Раздел 3. Заболевания пищевода. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки</p>	
<p>Тема 3.1. Заболевания пищевода. Тема 3.2. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки</p>	<p>Полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента. Ахалазия кардии. Дивертикулы пищевода. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Инородные тела пищевода. Особенности диагностики опухолей пищевода на догоспитальном этапе и в общехирургическом отделении. Эндоскопические методы лечения стенозирующих поражений пищевода (бужирование, баллонная дилатация, стентирование).</p> <p>Осложненная язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (перфорация и пенетрация). Клиника. Диагностика на догоспитальном этапе и в хирургическом отделении. Хирургическая тактика при перфоративной язве и пенетрации язвы. Осложнения. Прогноз. Осложненная язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (стеноз, кровотечения, малигнизация). Клиника. Диагностика на догоспитальном этапе и в хирургическом отделении. Хирургическая тактика при язвенном кровотечении. Особенности лечения язвенного стеноза. Основные оперативные вмешательства на желудке и двенадцатиперстной кишке (исторические аспекты). Предраковые заболевания желудка.</p> <p>Рак желудка. Патологоанатомическая классификация по росту опухоли. Стадии рака. Клиническая классификация. Синдром «малых признаков», осложнения (кровотечение, инфекция, перфорация, стеноз). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Значение профилактических осмотров в ранней диагностике. Оперативное лечение: резекции желудка, га-</p>

	стрэктомия, расширенные операции, паллиативная ре- зекция желудка, эзофагогастростомия, гастростомия.
Раздел 4. Заболевания кишечника. Заболевания толстой кишки. Заболевания прямой кишки.	
Тема 4.1. Заболевания кишечника.	

<p>Тема 4.2. Заболевания толстой кишки. Заболевания прямой кишки.</p>	<p>Кишечная непроходимость. Классификация. Методы обследования больных с кишечной непроходимостью. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p> <p>Принципы лечения и хирургическая тактика при различных видах кишечной непроходимости.</p> <p>Хронический неспецифический колит. Болезнь Крона. Дивертикулы толстой кишки. Ишемический колит. Особенности клиники и диагностики на поликлиническом этапе и в хирургическом отделении. Принципы лечения.</p> <p>Геморрой. Трещины прямой кишки. Параректит. Диагностика и лечение в условиях поликлиники. Методы хирургического лечения заболеваний прямой кишки. Возможности диагностики рака прямой кишки на догоспитальном этапе.</p> <p>Паллиативные операции.</p>
<p>Раздел 5. Заболевания легких. Заболевания щитовидной железы</p>	
<p>Тема 5.1. Заболевания легких.</p> <p>Тема 5.2. Заболевания щитовидной железы</p>	<p>Анатомо-физиологические сведения о щитовидной железе. Классификация заболеваний. Методы исследования больных.</p> <p>Абсцесс и гангрена легкого. Причины развития. Клиника, диагностика. Принципы лечения абсцесса и гангрены легкого. Острый гнойный плеврит. Клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Пневмоторакс. Понятие, классификация. Спонтанный пневмоторакс. Причины, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Бронхоэктатическая болезнь. Понятие, классификация, клиника, принципы лечения. Гемоторакс. Особенности развития и клинического течения. Первая врачебная помощь, лечение.</p>
<p>Раздел 6. Травмы</p>	
<p>Тема 6.1. Травмы живота</p> <p>Тема 6.2. Травмы груди</p>	<p>Открытая и закрытая травма органов брюшной полости. Классификация. Особенности диагностики и оказания первой помощи на догоспитальном этапе. Синдром повреждения полого и паренхиматозного органа. Принципы диагностики и хирургической тактики в специализированном отделении.</p> <p>Закрытые и открытые травмы груди (ножевые и огнестрельные). Клиника, диагностика, оказание первой помощи на догоспитальном этапе, показания к хирургическому лечению. Современные эндовидеохирургические методы диагностики и лечения травмы груди.</p>
<p>Раздел 7. Этапы лечения хирургического больного</p>	
<p>Тема 7.1. Предоперационный период. Операция.</p>	<p>Предоперационный период. Юридические и правовые основы проведения обследования и операции.</p>

<p>Тема 7.2. Послеоперационный период</p>	<p>тивных вмешательств. Операция. Послеоперационный период. Обследование больного. Организация и последовательность проведения диагностических исследований. Показания к операции в плановой и экстренной хирургии. Абсолютные и относительные показания к операции. Понятие о противопоказаниях к операции. Оценка операционного</p>
---	---

	<p>риска, пути его снижения. Подготовка больного к операции. Цели подготовки. Деонтологическая подготовка. Медикаментозная и физическая подготовка больного. Период операции. Понятие о хирургической операции. Виды хирургических операций: плановые, срочные, экстренные, радикальные и паллиативные. Типы операций: с удалением патологического очага, восстановительные (реконструктивные) и пластические операции. Подготовка к операции операционных помещений и оборудования. Операционный стол, положение больного на нем. Аппарат для диатермокоагуляции, «электронож», «лазерный скальпель». Электроотсосы. Контроль за состоянием больного во время операции. Лечение больного в отделении (палате) интенсивной терапии. Оценка общего состояния больного и состояния его основных функциональных систем. Мониторные системы. Клиническое наблюдение за больным. Наблюдение за состоянием сознания, нервно-мышечной активности, дыхания, кровообращения, органов пищеварения и мочеотделения. Наблюдение за областью хирургического вмешательства. Диагностика осложнений в области раны и дренажей: послеоперационное кровотечение, эвентрация, нагноение раны – первая помощь и лечение. Местное лечение операционной раны. Проведение общехирургического лечения. Послеоперационный режим, диета, медикаментозная терапия и парентеральное питание, физиотерапия и лечебная физкультура. Лабораторный и функционально-диагностический контроль за состоянием основных функциональных систем организма. Осложнения послеоперационного периода. Понятие о реабилитации после хирургического лечения.</p>
<p>Раздел 8. Гнойная хирургия</p>	
<p>Тема 8.1. Гнойные заболевания мягких тканей. Гнойная хирургия костей и суставов.</p>	<p>Инфекция в хирургии. Классификация хирургической инфекции, возбудители. Этиология и патогенез. Пути инфицирования ран. Общая и</p>

<p>Тема 8.2. Хирургический сепсис. Анаэробная инфекция. Специфическая хирургическая инфекция.</p>	<p>местная реакция организма. Современные особенности течения гнойной хирургической инфекции, профилактика гнойных заболеваний и нагноения ран. Основные принципы консервативного и оперативного лечения острогнозных заболеваний с позиций доказательной медицины. Значение применения антибиотиков.</p> <p>Определение остеомиелита. Классификация. Этиология (причины, способствующие возникновению гнойного заболевания костей). Анатомо-физиологические особенности костной, хрящевой и синовиальной тканей с точки зрения развития инфекции. Патогенез (теории возникновения). Патологоанатомические изменения костей. Механизм образования секвестров. Виды секвестров. Рентгенологические изменения при остеомиелите. Экзогенный остеомиелит - патогенез, клиника, диагностика, особенности инструментальной диагностики, принципы лечения. Эндогенный остеомиелит - патогенез, клиника, диагностика, особенности</p>
---	---

	<p>инструментальной диагностики, принципы лечения. Гнойные артриты - патогенез, клиника, диагностика, особенности инструментальной диагностики, принципы лечения. Гнойные бурситы - патогенез, клиника, диагностика, особенности инструментальной диагностики, принципы лечения. Место гнойной ортопедии в современной клинической медицине. Перспективы развития.</p> <p>Краткая история развития учения о сепсисе с античного периода до настоящего времени. Основы терминологии: понятие о септическом очаге, бактериемии, сепсисе, септическом процессе. Патогенез сепсиса. Этиология сепсиса у больных хирургического профиля. Виды и стадии сепсиса. Клиническая картина сепсиса. Значение лабораторных и инструментальных методов диагностики сепсиса. Лечение больных сепсисом. Комплекс мероприятий по профилактике сепсиса у пациентов хирургического профиля.</p> <p>Этиология газовой гангрены. Возбудители. Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика анаэробной инфекции. Особенности течения. Патологоанатомическая картина, профилактика. Лечение газовой гангрены (специфическое, неспецифическое, оперативное). Значение ГБО в лечении анаэробной инфекции с позиций доказательной медицины. Определение столбняка. Этиология, возбудитель. Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика столбняка. Особенности течения. Патологоанатомическая картина, профилактика. Лечение столбняка с позиций доказательной медицины. Значение ГБО в лечении столбняка. Костно-суставной туберкулез. Классификация. Патогенез. Этапы и фазы эволюции костно-суставного туберкулеза. Клиническое течение (местные и общие симптомы). Хирургическое лечение. Отдельные виды костно-суставного туберкулеза: спондилит, коксит, гонит.</p> <p>Признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма. Экспертиза временной нетрудоспособности.</p>
--	--

1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)

Практические (семинарские) занятия - одна из форм учебного занятия, направленная на развитие самостоятельности обучающихся и приобретение умений и навыков. Данные учебные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные ранее знания. Практическое занятие предполагает выполнение обучающимися по заданию и под руководством преподавателей одной или нескольких практических работ.

Цель практических занятий и семинаров состоит в развитии познавательных способностей, самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся; углублении, расширении, детализировании знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, и содействии выработке навыков профессиональной деятельности. В отдельных случаях на практических занятиях и семинарах руководителем занятия сообщаются

дополнительные знания.

Для достижения поставленных целей и решения требуемого перечня задач практические занятия и семинары проводятся традиционными технологиями или с использованием активных и интерактивных образовательных технологий.

Возможные формы проведения практических (семинарских) занятий:

- Деловая игра - это метод группового обучения совместной деятельности в процессе решения общих задач в условиях максимально возможного приближения к реальным проблемным ситуациям. Имитационные игры - на занятиях имитируется деятельность какой-либо организации, предприятия или его подразделения. Имитироваться могут события, конкретная деятельность людей (деловое совещание, обсуждение плана) и обстановка, условия, в которых происходит событие или осуществляется деятельность (кабинет начальника цеха, зал заседаний). Исполнение ролей (ролевые игры) - в этих играх отрабатывается тактика поведения, действий, выполнение функций и обязанностей конкретного лица. Для проведения игр с исполнением роли разрабатывается модель-пьеса ситуации, между студентами распределяются роли с «обязательным содержанием», характеризующиеся различными интересами; в процессе их взаимодействия должно быть найдено компромиссное решение. «Деловой театр» (метод инсценировки) - в нем разыгрывается какая-либо ситуация, поведение человека в этой обстановке, обучающийся должен вжиться в образ определенного лица, понять его действия, оценить обстановку и найти правильную линию поведения. Основная задача метода инсценировки - научить ориентироваться в различных обстоятельствах, давать объективную оценку своему поведению, учитывать возможности других людей, влиять на их интересы, потребности и деятельность, не прибегая к формальным атрибутам власти, к приказу.

- Игровое проектирование - является практическим занятием или циклом занятий, суть которых состоит в разработке инженерного, конструкторского, технологического и других видов проектов в игровых условиях, максимально воссоздающих реальность. Этот метод отличается высокой степенью сочетания индивидуальной и совместной работы обучающихся.

- Познавательно-дидактические игры не относятся к деловым играм. Они предполагают лишь включение изучаемого материала в необычный игровой контекст и иногда содержат лишь элементы ролевых игр. Такие игры могут проводиться в виде копирования научных, культурных, социальных явлений (конкурс знатоков, «Поле чудес», КВН и т.д.) и в виде предметно-содержательных моделей, (например, игры-путешествия, когда надо разработать рациональный маршрут, пользуясь различными картами).

- Анализ конкретных ситуаций. Конкретная ситуация – это любое событие, которое содержит в себе противоречие или вступает в противоречие с окружающей средой. Ситуации могут нести в себе как позитивный, так и отрицательный опыт. Все ситуации делятся на простые, критические и экстремальные.

- Кейс-метод (от английского case – случай, ситуация) – усовершенствованный метод анализа конкретных ситуаций, метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study - обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы делятся на практические (отражающие реальные жизненные ситуации), обучающие (искусственно созданные, содержащие значительные элементы условности при отражении в нем жизни) и исследовательские (ориентированные на проведение исследовательской деятельности посредством применения метода моделирования). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения.

- Тренинг (англ. training от train — обучать, воспитывать) – метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков и социальных установок. Тренинг – форма интерактивного обучения, целью которого является развитие компетентности межличностного и профессионального поведения в общении. Достоинство тренинга заключается в том, что он обеспечивает активное вовлечение всех участников в процесс обучения. Можно выделить основные типы тренингов по критерию направленности воздействия и изменений – навыковый, психотерапевтический, социально-психологический, бизнес-тренинг.

- Метод Сократа – метод вопросов, предполагающих критическое отношение к догматическим утверждениям, называется еще как метод «сократовской иронии». Это умение извлекать скрытое в человеке знание с помощью искусных наводящих вопросов, подразумевающего короткий, простой и заранее предсказуемый ответ.

- Интерактивная лекция – выступление ведущего обучающего перед большой аудиторией с применением следующих активных форм обучения: дискуссия, беседа, демонстрация слайдов или учебных фильмов, мозговой штурм.

- Групповая, научная дискуссия, диспут Дискуссия — это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми. К технике управляемой дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная очередность. Разновидностью свободной дискуссии является форум, где каждому желающему дается неограниченное время на выступление, при условии, что его выступление вызывает интерес аудитории. Каждый конкретный форум имеет свою тематику — достаточно широкую, чтобы в её пределах можно было вести многоплановое обсуждение.

- Дебаты – это чётко структурированный и специально организованный публичный обмен мыслями между двумя сторонами по актуальным темам. Это разновидность публичной дискуссии участников дебатов, направляющая на переубеждение в своей правоте третьей стороны, а не друг друга. Поэтому вербальные и невербальные средства, которые используются участниками дебатов, имеют целью получения определённого результата — сформировать у слушателей положительное впечатление от собственной позиции.

- Метод работы в малых группах. Групповое обсуждение кого-либо вопроса направлено на достижение лучшего взаимопонимания и нахождения истины. Групповое обсуждение способствует лучшему усвоению изучаемого материала. Оптимальное количество участников - 5- 7 человек. Перед обучающимися ставится проблема, выделяется определенное время, в течение которого они должны подготовить аргументированный обдуманный ответ. Педагогический работник может устанавливать правила проведения группового обсуждения – задавать определенные рамки обсуждения, ввести алгоритм выработки общего мнения, назначить лидера и др.

- Круглый стол - общество, собрание в рамках более крупного мероприятия (съезда, симпозиума, конференции). Мероприятие, как правило, на которое приглашаются эксперты и специалисты из разных сфер деятельности для обсуждения актуальных вопросов. Данная модель обсуждения, основываясь на соглашениях, в качестве итогов даёт результаты, которые, в свою очередь, являются новыми соглашениями.

- Коллоквиум - (лат. colloquium — разговор, беседа) - одна из форм учебных занятий в системе образования, имеющая целью выяснение и повышение знаний обучающихся. На коллоквиумах обсуждаются: отдельные части, разделы, темы, вопросы изучаемого курса (обычно не включаемые в тематику семинарских и других практических учебных занятий), рефераты, проекты и др. работы обучающихся. Это научные собрания, на которых заслушиваются и обсуждаются доклады. Коллоквиум – это и форма контроля, массового опроса, позволяющая преподавателю в сравнительно небольшой срок выяснить уровень знаний студентов по данной теме дисциплины. Коллоквиум проходит обычно в форме дискуссии, в ходе которой обучающимся предоставляется возможность высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему, учиться обосновывать и защищать ее. Аргументируя и отстаивая свое мнение, обучающийся в то же время демонстрирует, насколько глубоко и осознанно он усвоил изученный материал.

- Метод «мозговой штурм» (мозговой штурм, мозговая атака, англ. brainstorming) — оперативный метод решения проблемы на основе стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастичных. Затем из общего числа высказанных идей отбирают наиболее удачные, которые могут быть использованы на практике. Является методом экспертного оценивания.

- Метод проектов - это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологию), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом; это совокупность приёмов, действий обучающихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи – решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта. Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

- Брифинг - (англ. briefing от англ. brief – короткий, недолгий) – краткая пресс-конференция, посвященная одному вопросу. Основное отличие: отсутствует презентационная часть. То есть практически сразу идут ответы на вопросы журналистов.

- Метод портфолио (итал. portfolio — 'портфель, англ. - папка для документов) - современная образовательная технология, в основе которой используется метод аутентичного оценивания результатов образовательной и профессиональной деятельности. Портфолио как подборка сертифицированных достижений, наиболее значимых работ и отзывов на них.

- Отработка практических навыков (в том числе по работе с аппаратурой) – в ходе выполнения практических занятий происходит отработка полученных теоретических знаний на практике, чтобы студент мог понять диагностическую ценность того или иного метода, иначе, оценить чувствительность данного метода к физиологическим изменениям в организме и т.д.. Кроме того, данные, полученные в ходе выполнения работ, не требующих специальных навыков и умений, например, манометрия или вариационная пульсометрия, могут быть использованы в научных целях.

- Работа с историей болезни. Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Вопросы для самоподготовки к практическим (семинарским) занятиям по разделам (темам) дисциплины (модуля)

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ

1. Методика обследования хирургического больного
2. Особенности санитарно-эпидемиологического режима в работе хирургического отделения, операционного блока
3. Основные принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с различными хирургическими заболеваниями

РАЗДЕЛ 2. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

1. Острый аппендицит.
2. Острый холецистит.

3. Острый панкреатит.

РАЗДЕЛ 3. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВОДА. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

1. Заболевания пищевода.
2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.
3. Предраковые заболевания желудка.
4. Рак желудка.

РАЗДЕЛ 4. ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА. ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ

1. Кишечная непроходимость.
2. Хронический неспецифический колит.
3. Болезнь Крона.
4. Дивертикулы толстой кишки.
5. Ишемический колит.
6. Геморрой.
7. Трещины прямой кишки.
8. Парапроктит.

РАЗДЕЛ 5. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Цель: изучить заболевания легких, заболевания щитовидной железы, их этиологию, патогенез, методы диагностики и лечения

1. Анатомо-физиологические сведения о щитовидной железе. Классификация заболеваний.
2. Абсцесс и гангрена легкого.
3. Острый гнойный плеврит.
4. Бронхоэктатическая болезнь.

РАЗДЕЛ 6. ТРАВМЫ

1. Открытая и закрытая травма органов брюшной полости.
2. Закрытые и открытые травмы груди.
3. Принципы диагностики и хирургической тактики в специализированном отделении.

РАЗДЕЛ 7. ЭТАПЫ ЛЕЧЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

1. Предоперационный период.
2. Операция.
3. Послеоперационный период.
4. Реабилитация.

РАЗДЕЛ 8. ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ

1. Основы гнойно-септической хирургии.
2. Гнойные заболевания мягких тканей.
3. Гнойная хирургия костей и суставов.
4. Хирургический сепсис.
5. Анаэробная инфекция.
6. Специфическая хирургическая инфекция.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Освоение обучающимся дисциплины (модуля) «*Факультетская хирургия*» предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекций, семинаров и практических занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и форм работы обучающихся. Для успешного освоения дисциплины (модуля) и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с рабочей программой дисциплины (модуля), доступной в электронной информационно-образовательной среде РГСУ.

Следует обратить внимание на списки основной и дополнительной литературы, на предлагаемые преподавателем ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к учебному занятию лекционного типа заключается в следующем.

С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку:

- знакомит с новым учебным материалом;
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизирует учебный материал;
- ориентирует в учебном процессе.

С этой целью:

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции;
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции;
- внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции;
- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке;
- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу.

Подготовка к занятию семинарского типа.

При подготовке и работе во время проведения занятий семинарского типа следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний.

Предварительная подготовка к учебному занятию семинарского типа заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач практического занятия, техники безопасности при работе с приборами, веществами.

Работа во время проведения учебного занятия семинарского типа включает:

- консультирование студентов преподавателями и вспомогательным персоналом с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач.
- самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной рабочей программой

дисциплины (модуля) тематики.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомендуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала.

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Виды самостоятельной работы.

Работа с литературой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил. Правильный подбор учебников рекомендуется преподава-

телем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода). При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа. Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем. Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались. Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента. Различают два вида чтения: первичное и вторичное. Первичное - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым). Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателями на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанно читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.

5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические материалы по самостоятельному решению задач

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками. Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует

условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. referre – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с целью отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности. Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо

составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить учащийся, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится сверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы учащимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании учащимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается заслушиванием оппонентов. Другие учащиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому учащемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

1. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

2. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

3. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источ-

ники, показываются их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

4. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

5. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

6. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводах.

По окончании выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

Методические материалы к выполнению эссе

Эссе – литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора о той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении. Это вид самостоятельной

исследовательской работы обучающихся, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. При написании эссе обучающийся должен представить развернутый письменный ответ на теоретический или практический актуальный вопрос, объявленный преподавателем в аудитории непосредственно перед ее написанием. В процессе написания эссе разрешается пользоваться нормативно-правовыми актами, конспектом лекций (в печатном виде). Использование интернет-ресурсов не допускается. Темы эссе преподаватель предлагает из числа тех, которые обучающиеся уже рассматривали на лекциях или семинарских занятиях, исходя из содержания заданий в составе оценочных средств. По решению преподавателя, в качестве темы эссе может быть выбрана одна или несколько тем, которые могут быть распределены между обучающимися по желанию.

Требования к выполнению эссе:

1. Проводится письменно.

2. Эссе выполняется на компьютере (гарнитура Times New Roman, шрифт 14) через 1,5 интервала с полями: верхнее, нижнее – 2; правое – 3; левое – 1,5. Отступ первой строки абзаца – 1,25. Сноски – постраничные. Таблицы и рисунки встраиваются в текст работы. При этом обязательный заголовок таблицы надо размещать над табличным полем, а рисунки сопровождать подрисуночными подписями. При включении в эссе нескольких таблиц и/или рисунков их нумерация обязательна. Обязательна и нумерация страниц. Их целесообразно проставлять внизу страницы – по середине или в правом углу. Номер страницы не ставится на титульном листе, но в общее число страниц он включается. Объем эссе, без учета приложений, не должен превышать 5 страниц. Значительное превышение установленного объема является недостатком работы и указывает на то, что обучающийся не сумел отобрать и переработать необходимый материал.

3. Работа должна содержать собственные умозаключения по сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ по сути этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценки эссе:

«Отлично» – исключительные знания материала, абсолютное понимание сути, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенный, содержательный, аргументированный, конкретный и исчерпывающий ответ.

«Хорошо» – глубокие знания материала, правильное понимание сути, знание основных понятий и положений, содержательный, полный и конкретный ответ.

«Удовлетворительно» – твердые, но недостаточно полные знания, верное понимание сути, в целом правильный ответ.

«Неудовлетворительно» – непонимание сущности задания, грубые ошибки в ответе.

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Методические материалы по выполнению доклада.

Рекомендуется следующая структура доклада:

1. титульный лист, содержание доклада;
2. краткое изложение;
3. цели и задачи;
4. изложение характера исследований и рассмотренных проблем, гипотезы, спорные вопросы;
5. источники информации, методы сбора и анализа данных, степень их полноты и достоверности;
6. анализ и толкование полученных в работе результатов;
7. выводы и оценки;
8. библиография и приложения.

Время выступления докладчика не должно превышать 10 минут.

Основные требования к оформлению доклада:

- титульный лист должен включать название доклада, наименование предметной (цикловой) комиссии, фамилию обучающегося;
- все использованные литературные источники сопровождаются библиографическим описанием;
- приводимая цитата из источника берется в кавычки (оформляются сноски);
- единицы измерения должны применяться в соответствии с действующими стандартами;
- все названия литературных источников следует приводить в соответствии с новейшими изданиями;
- рекомендуется включение таблиц, графиков, схем, если они отражают основное содержание или улучшают ее наглядность;
- названия фирм, учреждений, организаций и предприятий должны именоваться так, как они указываются в источнике;

Критерии оценки доклада

При выполнении доклада обучающийся должен продемонстрировать умение кратко излагать прочитанный материал, а также умение обобщать и анализировать материал по теме доклада.

Презентация

Методические материалы к презентациям

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. На титульном слайде должно быть отражено:
 - наименование факультета;
 - тема презентации;
 - фамилия, имя, отчество, направление подготовки/ специальность, направленность (профиль)/ специализация, форма обучения, номер группы автора презентации;
 - фамилия, имя, отчество, степень, звание, должность руководитель работы;
 - год выполнения работы.
3. В презентации должны быть отражены обоснование актуальности представляемого материала, цели и задачи работы.
4. Содержание презентации должно включать наиболее значимый материал доклада, а также, при необходимости, таблицы, диаграммы, рисунки, фотографии, карты, видео – вставки, звуковое сопровождение.
5. Заключительный слайд должен содержать информацию об источниках информации для презентации.

Критерии оценки презентации

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. Правильность оформления титульного слайда.
3. Актуальность отобранного материала, обоснованность формулировки цели и задач работы.

4. Наглядность и логичность презентации, обоснованность использования таблиц, диаграмм, рисунков, фотографий, карт, видео – вставок, звукового сопровождения; правильный выбор шрифтов, фона, других элементов дизайна слайда.

5. Объём и качество источников информации (не менее 2-х интернет – источников и не менее 2-х литературных источников).

Методические материалы по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к опросу на практических занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей программе и доводятся до студентов заранее.

Для подготовки к опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, конспекте лекции, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения.

Критерии оценки опроса

«Отлично»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;
- в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;
- знание по предмету демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей;
- свободное владение терминологией;
- ответы на дополнительные вопросы четкие, краткие;

«Хорошо»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;
- ответ недостаточно логичен с единичными ошибками в частностях, исправленные студентом с помощью преподавателя;
- единичные ошибки в терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно полные и четкие.

«Удовлетворительно»:

- ответ не полный, с ошибками в деталях, умение раскрыть значение обобщённых знаний не показано, речевое оформление требует поправок, коррекции;
- логика и последовательность изложения имеют нарушения, студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;
- ошибки в раскрываемых понятиях, терминах;
- студент не ориентируется в теме, допускает серьезные ошибки;
- студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно»:

- ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу;
- присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения, студент не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины, речь неграмотная;
- незнание терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы неправильные.

Методические материалы по выполнению практического задания

При выполнении практического задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;
2. Ознакомиться с правилами и условиями выполнения практического задания;

3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, представленную в программе;

4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;

5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы / дать ответы на контрольные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодических изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки практического задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рассуждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с несущественными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия, имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование принятому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Для оценки решения ситуационной задачи (аналитического задания):

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Методические указания по работе с учебной историей болезни.

Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Схема истории болезни

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
4. Анамнез жизни.

5. Данные объективного исследования больного.
6. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
7. План обследования.
8. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консуль- тантов.
9. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
10. Дифференциальный диагноз.
11. Этиология и патогенез (только для академической истории болезни).
12. Патологоанатомические изменения в органах (только для академической исто- рии болезни).
13. Лечение основного заболевания (только для академической истории болезни).
14. Лечение больного и его обоснование.
15. Прогноз.
16. Профилактика (первичная и вторичная).
17. Эпикриз.
18. Дневник курации.
19. Список использованной литературы. Примечание:

В академическую учебную историю болезни включены все разделы, а в клиническую – в исключением пп. 11-13 (этиология и патогенез, патологоанатомические изменения в органах и л- ние основного заболевания).

Паспортная часть

Фамилия, имя, отчество больного, возраст, профессия.

Жалобы

В истории болезни отражаются жалобы больного:

1. на момент поступления в стационар,
2. на момент начала курации,
3. жалобы при опросе по системам.

После вопроса о жалобах больного, ему предоставляется возможность самостоятельно изложить все свои ощущения.

Далее врачом задаются отдельные вопросы, при помощи которых он стремится, воз- можно, подробнее выяснить и детализировать основные жалобы больного. Расспрос ведется по следующей схеме: характер, локализация патологических ощущений, их продолжитель- ность, когда они возникают и чем купируются.

Например, при жалобах на боли соответствующими вопросами выясняется:

- 1) локализация боли, место отражения боли (иррадиация),
- 2) время появления болей (днем, ночью), их длительность (постоянные, приступо- образные – сколько продолжаются по времени),
- 3) интенсивность боли (сильная, слабая, мешает, не мешает сну, работе и т. д.),
- 4) характер боли (колющая, режущая, тупая, ноющая, сжимающая, давящая и т.д.),
- 5) причина, вызывающая боль (физические нагрузки, определенное положение тела, дыхание, прием пищи, эмоциональное состояние и т. п.), и
- 6) чем купируется (лекарственные препараты, прием пищи, в покое, изменение по- ложения тела).

Далее, с помощью наводящих вопросов следует провести детальный опрос о состоянии остальных систем организма (исключая систему, состояние которой описано в основных жа- лобах).

Опрос по системам органов – в историю болезни записываются только патологические отклонения.

1. Сердечно-сосудистая система: боли за грудиной и в левой половине грудной клетки (их характеристики), одышка, сердцебиение, перебои в работе сердца, отеки, и пр.
2. Дыхательная система: одышка, кашель, боли в грудной клетке, характер мок- роты.

3. Система пищеварения: боли в животе, их локализация, иррадиация, длительность, нарушение аппетита, диспепсические явления, характер стула,

4. Мочевыделительная система: дизурические явления, боли в поясничной области, изменения характера мочи.

5. Нервная система: работоспособность, уравновешенность нервных процессов, раздражительность, характер сна (легко ли засыпает, глубина сна, сколько часов спит подряд, легко ли просыпается, прибегает ли к снотворным и наркотикам).

Анамнез данного заболевания

Начало болезни: когда и как началось заболевание, внезапно или постепенно, каковы были его первые проявления, значение условий внешней среды (профессиональных, бытовых, климатических факторов).

Состояние больного непосредственно перед заболеванием: имелись ли психические травмы, переутомление, термические влияния, погрешности в диете, возможности заражения, предполагаемая причина заболевания.

Течение заболевания, последовательность проявления и развития различных симптомов, периоды обострения и ремиссии.

Результаты проведенных ранее исследований: лабораторные анализы, рентгенологические и ЭКГ-данные и т. д. (в т. ч. по выписным документам из других стационаров).

Способы лечения, применявшиеся до поступления в клинику, в т.ч. на амбулаторном этапе: медикаментозные, хирургические, физиотерапевтические, санаторно-курортные, диетические и их эффективность.

Непосредственные причины данной госпитализации: ухудшение состояния, безуспешность предыдущего лечения, поступление в порядке неотложной помощи, уточнение диагноза.

Изменение в самочувствии больного за время пребывания в клинике.

При наличии конкурирующего заболевания пишется второй анамнез болезни.

Анамнез жизни

Образование и профессиональный анамнез: образование, профессия и профессионально-производственные условия, наличие (и каких) неблагоприятных профессиональных факторов.

Жилищные условия (удовлетворительные или неудовлетворительные), режим питания и его характеристика (рациональное, злоупотребление солью, жирами и т. д.), характеристика личного гигиенического режима (физическая активность, прогулки, занятия спортом).

Перенесенные заболевания и травмы, контузии ранения (при наличии сопутствующих заболеваний вне обострения и не влияющих на тяжесть состояния больного, описать их в этом разделе).

Привычные интоксикации: курение, злоупотребление алкоголем, наркотики, как часто и с какого возраста.

Гинекологический анамнез: начало менструаций, число беременностей, родов, абортов. При наличии климакса – с какого возраста, его проявления.

Наследственность: здоровье и причина смерти родителей, братьев, сестер (особое внимание обратить на патологию, имеющую значение для заболевания больного).

Семейная жизнь: время женитьбы (замужества), здоровье детей.

Аллергологический анамнез: переносимость лекарств, наличие аллергических реакций на лекарственные препараты, пищевые продукты и т.п. с описанием клиники аллергической реакции (в виде вазомоторного ринита, крапивницы, отека Квинке и др.).

Эпидемиологический анамнез: перенесенные желтухи, инфекционные заболевания, гемотрансфузии в течение всей жизни, инъекции лекарств, выезд за пределы постоянного места жительства (Ленинградской области) в течение последних 6 месяцев, контакт с инфекционными больными, характер стула.

Страховой анамнез: работает или не работает, пенсионер, длительность последнего больничного листка, общая продолжительность больничных листов по данному заболеванию за последние 12 мес. Наличие и группа инвалидности с какого года.

Данные объективного исследования больного

Оценка тяжести общего состояния больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжёлое). Сознание (ясное, спутанное, soporозное, коматозное). Положение в постели (активное, пассивное, вынужденное с его особенностями). Телосложение (правильное, наличие сколиоза или других деформаций грудной клетки, особенности строения черепа и т. д.). Рост. Вес. Тип конституции (нормостеник, астеник, гиперстеник).

Кожа и слизистые оболочки: окраска (бледность, цианоз, желтушность, пигментация), эластичность, плотность, влажность. Сыпь, рубцы, расчёсы, изъязвления, сосудистый рисунок. Волосистой покров (выпадение волос, недостаточное или чрезмерное оволосение и его распределение). Ногти, их форма, ломкость. Подкожная жировая клетчатка, её распределение, толщина кожной складки на уровне пупка. Отеки - их локализация, характер, теплые или холодные, изменение кожи над отеками.

Лимфатические узлы: описание по группам величины, консистенции, болезненности, подвижности, спаянности между собой и с кожей. Описание зёва, миндалин.

Описание щитовидной железы: величина, наличие узлов, консистенция, болезненность при пальпации. Глазные симптомы (экзофтальм, симптомы Грефе и Мебиуса).

Опорно-двигательный аппарат: степень развития мышц, их тонус и сила. Активная и пассивная подвижность суставов, их деформация, припухлость, болезненность, ограничение функции, хруст при движении.

Система органов кровообращения.

Пульс, его частота, ритм, напряжение, наполнение, высота пульсовой волны. Сравнение пульса правой и левой руки (симметричность). Сосудистая стенка вне пульсовой волны прощупывается или нет. Осмотр и ощупывание доступных пальпации артерий в различных областях тела (височных, сонных артерий и артерий верхних и нижних конечностей). Наличие шума над почечными артериями.

Состояние вен – осмотр и ощупывание вен, набухание шейных вен, венозные коллатерали брюшной и грудной стенки, варикозное расширение вен.

Артериальное давление на правой и левой руке.

Осмотр и ощупывание сердечной области. Выпячивание области сердца (сердечный горб). Верхушечный толчок, его локализация, сила и протяженность, при наличии описание сердечного толчка, диастолического и систолического дрожания в прекардиальной области, эпигастральной и ретростеральной пульсаций. Перкуссия границ относительной и абсолютной сердечной тупости (по межреберьям). Перкуссия сосудистого пучка в 1 и 2 межреберье с двух сторон от грудины.

Аускультация во всех пяти точках выслушивания сердца. Сила, характер, ритм, расщепление и раздвоение тонов, акценты. Шумы: их характер (систолический, пресистолический, диастолический), локализация, сила, тембр, проведение шумов. Изменение шумов после физического напряжения и при перемене положения тела. Шум трения перикарда. Кроме словесной характеристики, в истории болезни нарисовать «фонокардиограмму» определяемую над всеми точками выслушивания сердца.

Система органов дыхания.

Форма грудной клетки, её деформация или асимметрия. Состояние межреберий, западение отдельных частей грудной клетки. Тип дыхания. Состояние дыхания (равномерность движения грудной клетки при дыхании, отставание той или иной половины). Глубина, ритм, частота дыхания в минуту. Одышка и её характер.

Ощупывание ребер, грудины, межреберий (припухлость, деформация, болезненность). Голосовое дрожание на передней, боковой и задней поверхности (симметричность или усиление с одной из сторон).

Топографическая перкуссия легких: Перкуторное определение нижней границы легочного звука слева и справа по опознавательным линиям.

Сравнительная перкуссия легких, характер перкуторного тона в различных симметричных отделах легкого по передней, боковой и задней поверхностям.

Аускультация легких: характер дыхательных шумов, хрипы, их локализация, количество, характер (сухие и влажные), крепитация, шум трения плевры.

Система органов пищеварения и брюшной полости.

Осмотр полости рта и зева (язык, зубы, десны, нёбо).

Живот — участие в акте дыхания, форма, симметричность, особенности кожи живота, выбухание брюшной стенки в отдельных областях, вздутие, грыжи, расхождение прямых мышц, состояние пупка. Видимая перистальтика.

Поверхностная пальпация живота: в подложечной области, в подреберьях, в боковых, околопупочном и подвздошных отделах, над лоном. Определение болезненности, а также зон повышенной чувствительности. Глубокая пальпация кишечника и желудка (область пальпации, форма, подвижность, уплотнение, плеск, урчание). При пальпации новообразований указывается их локализация, размер болезненность. Определение методом перкуссии наличия свободной жидкости в брюшной полости в различных положениях больного, феномен флюктуации.

Перкуторное определение размеров печени по Курлову. Пальпация печени и определение степени ее выступления из-под реберной дуги, консистенция, болезненность, характер края. Наличие пульсации печени. Пальпация желчного пузыря.

Симптомы Мерфи, Ортнера. При исследовании поджелудочной железы проводится глубокая пальпация в холедохо-панкреатико-дуоденальной зоне и в области между пупком и левым подреберьем (по Гротту). Указываются болезненность, увеличение размеров.

Селезенка. Пальпация селезенки (выстояние нижнего полюса из-под реберной дуги, плотность, болезненность, характер края). Перкуторное определение ее границ по Курлову.

Система мочевыделения. Пальпация почек, их форма, величина, оценивается болезненность при поколачивании по поясничной области с двух сторон.

Нервная система: психическое состояние. Вегетативная нервная система (побледнение кожи или покраснение, похолодание конечностей, акроцианоз, слюнотечение, потливость). Особенности походки. Зрачковые, сухожильные и кожные рефлексy. Патологические рефлексy. Тремор.

Предварительный диагноз и его обоснование

Предварительный диагноз должен логически вытекать из фактов, полученных при выяснении жалоб, сборе анамнеза и объективном исследовании больного. Перед формулировкой предварительного диагноза следует его обоснование:

На основании жалоб больного (каких именно), данных анамнеза (болезни, жизни), и данных объективного обследования (каких, конкретно), можно поставить предварительный диагноз..... В формулировке предварительного диагноза должны быть выделены: основное заболевание, осложнения и сопутствующие.

Обосновывается основное заболевание (если их несколько, то каждое отдельно), осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания.

План обследования больного

При составлении плана обследования больного следует учитывать, что его проведение преследует две цели:

- доказательство (верификация) основного предварительного диагноза и исключение других заболеваний со сходной клинической симптоматикой (дифференциальная диагностика), и
- определение общего функционального статуса больного.

План обследования должен включать все необходимые для больного лабораторные и инструментальные исследования и объяснение, с какой целью будет применяться тот или иной метод обследования.

Данные лабораторных и инструментальных исследований и заключения консультантов (копируются из истории болезни курируемого больного)

В учебной истории болезни следует сделать выводы по выявленным изменениям в лабораторных исследованиях.

Формулировка окончательного клинического диагноза и его обоснование

Должны быть приведены все обоснования окончательного диагноза по следующей схеме: На основании: жалоб больного на:; – на основании анамнеза заболевания:; анамнеза жизни :; – данных объективного обследования:; – на основании результатов лабораторных и инструментальных исследований (описать только те изменения в

анализах

и данных исследований, которые подтверждают диагноз); – на основании данных клинического наблюдения:; можно поставить окончательный диагноз:

Основное заболевание.

Осложнения.

Сопутствующие.

Дифференциальный диагноз (только для академической истории болезни)

Анализу и синтезу должны подвергаться не только жалобы, анамнез и объективные данные, но и результаты лабораторного и инструментального исследований. За основу берется один из ведущих симптомов диагностированного заболевания, и затем последовательно сопоставляются те заболевания, при которых встречается данный симптом (не менее двух заболеваний). В результате сравнения заболеваний делается вывод о диагнозе больного.

Этиология и патогенез заболевания (только для академической истории болезни).

Изложение этого раздела заключается в описании причин, вызвавших возникновение и развитие заболевания. Указываются современные взгляды (с учетом материалов лекций и практических занятий) на этиологию основного заболевания.

При описании патогенеза приводится общепринятая теория патогенеза описываемого заболевания.

Патологоанатомические изменения в органах (только для академической истории болезни).

В этом разделе описываются предполагаемые морфологические изменения внутренних органов, картину которых можно себе представить по клиническим симптомам и данным инструментальных и лабораторных исследований.

Лечение

Лечение заболевания (только для академической истории болезни):

Описываются основные принципы лечения, назначаемого при данном заболевании. Необходимо привести характеристику и обоснование режима, диеты, медикаментозного и хирургического лечения с подразделением на этиологическую, патогенетическую, заместительную и симптоматическую терапию, лечебной физкультуры и физиотерапевтических процедур. Следует привести обоснование, почему показана та или иная группа лекарственных препаратов (механизмы действия, показания и противопоказания).

Лечение больного.

Указать рекомендации по режиму и диете. Отдельно привести рецептурные прописи конкретных препаратов, показанных данному больному.

Прогноз заболевания

Прогноз заболевания ставится в следующих направлениях: в отношении выздоровления, жизни, а также временной или постоянной потери трудоспособности, с учетом труда и быта больного.

Профилактика (первичная и вторичная)

При изложении профилактики должны быть описаны общие принципы профилактики данного заболевания (первичная профилактика) и конкретные индивидуальные профилактические указания больному с учетом его труда и быта (вторичная профилактика). Необходимо указать профилактику рецидивов заболевания.

Выписной эпикриз

Является заключительным разделом истории болезни, в котором должны быть кратко представлены основные клинические данные с оценкой индивидуальных особенностей течения болезни, проведенного лечения и дальнейшего прогноза.

В эпикризе необходимо отразить следующие пункты:

1. Паспортные данные. ФИО, возраст, профессия, поступил в стационар – экстренно или в плановом порядке, по какому поводу (причина госпитализации).
2. Жалобы (основные).
3. В клинике наблюдалось (указать только выявленные объективно отклонения со стороны общего состояния, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой, нервной системы); со стороны крови (назвать изменения), со стороны мочи

(назвать изменения), со стороны биохимических показателей (назвать изменения);
изменения на ЭКГ,

при рентгенологическом исследовании, при инструментальном обследовании, при консультации специалистов (привести заключения).

4. Клинический диагноз

5. Лечение, которое проводилось в стационаре: В стационаре проводилась терапия (режим, диета, указать группы препаратов, названия физиотерапевтических процедур, ЛФК), другие виды лечения. Под влиянием терапии состояние больного улучшилось, осталось без перемен или ухудшилось (в чем выразалось).

6. Прогноз в отношении трудоспособности благоприятный (неблагоприятный). Нуждается или нет в направлении на МСЭК.

7. Особенности разбираемого наблюдения: охарактеризовать, чем данное наблюдение отличается от классического описания.

8. Больной выписывается из стационара или передается для дальнейшей курации (дата) со следующими рекомендациями. Подробно привести рекомендации по режиму физической активности, диете, приему лекарств с названиями конкретных препаратов и их доз, вызову врачей на дом и дальнейшей диспансеризации в условиях стационара, поликлиники или врачами общей практики.

Дневник курации (прилагается к истории болезни)

Ведется ежедневно по указанному ниже образцу. Включает следующие основные разделы: дата, дневник, назначения. В дневнике необходимо отразить динамику состояния больного.

Дата	Ежедневные записи	Назначения
	Жалобы (на момент осмотра и за истекшие сутки) Объективный статус:	Режим, диета. Исследования (конкретно) Лекарственная терапия (названия препаратов, разовые дозы, время приема, введения,)

Текст истории болезни должен быть написан аккуратным, четким и разборчивым почерком, без сокращения слов, желателен компьютерный вариант. Должны быть соблюдены следующие требования

- 1) строгое следование принятой форме истории болезни;
- 2) точность и логичность изложения;
- 3) исчерпывающая полнота необходимых сведений;
- 4) ясность изложения;
- 5) все подзаголовки разделов истории болезни должны быть выделены;
- 6) обязательно должны быть широкие поля для замечаний преподавателя;
- 7) историю болезни необходимо сдать на проверку преподавателю за два дня до окончания цикла, если история болезни будет сдана позже указанного срока, оценка снижается на 1-2 балла;
- 8) студент, получивший неудовлетворительную оценку за историю болезни, обязан переписать ее с учетом замечаний преподавателя;
- 9) студент не получает зачета, если у него не сдана история болезни или он получил за нее неудовлетворительную оценку.

Соблюдение этих требований не пустая формальность, а проявление высокой сознательности и культуры студента - будущего молодого врача, правильного понимания им своего служебного долга.

Методические указания по разбору тематического больного.

При разборе тематического больного необходимо правильно оценить имеющиеся сведения о его жалобах, анамнезе, данных объективного обследования и дополнительных методов исследования. Грамотно провести дифференциальную диагностику для формирования диагноза и схемы лечения пациента.

Методические указания по разбору истории болезни.

Разбор истории болезни пациента проводится для уточнения клинической картины болезни, систематизации знаний о ее патогенезе и прогнозе, проверки знаний обучающихся

дифференциальной диагностике, тактике обследования и лечения пациента с данной патологией. При подготовке к разбору истории болезни необходимо обобщить знания по данным вопросам, подготовиться к дискуссии с коллегами

Методические указания по курации больного.

Курация пациента складывается из умений общения с больным; сбора, анализа и обобщения полученных сведений; навыков группировки полученной информации в синдромы, постановки предварительного и клинического диагноза, его обоснование.

Очень важно проанализировать все данные о жалобах пациента, его анамнезе, данных объективного и дополнительного обследования, результатов лечения для понимания клинического течения болезни, ее этиологии и патогенеза для грамотного формирования программы диагностики, дифдиагностики, лечения и реабилитации больного.

Методические указания для подготовки к экзаменам и зачетам.

Изучение учебных дисциплин (модулей) завершается зачетом/зачетом с оценкой или экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На зачете или экзамене студент демонстрирует то, что он освоил в процессе обучения по дисциплине (модулю).

Вначале следует просмотреть весь материал по дисциплине (модулю), отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценка качества освоения обучающимися дисциплины (модуля) реализуется в формате балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся (БРСО).

БРСО в ходе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации осуществляется по 100-балльной шкале.

Академический рейтинг обучающегося по дисциплине (модулю) складывается из результатов:

- текущего контроля успеваемости (максимальный текущий рейтинг обучающегося 80 рейтинговых баллов);
- промежуточной аттестации (максимальный рубежный рейтинг обучающегося 20 рейтинговых баллов).

Условия оценки освоения обучающимся дисциплины (модуля) в формате БРСО доводятся преподавателем до сведения обучающихся на первом учебном занятии, а также размещены в свободном доступе в электронной информационно-образовательной среде Университета.

3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

В течение учебного семестра до промежуточной аттестации на основании утвержденной рабочей программы дисциплины (модуля) формируется текущий рейтинг обучающегося. Текущий рейтинг обучающегося складывается как сумма рейтинговых баллов, полученных им в течение учебного семестра по всем видам учебных занятий по учебной дисциплине.

В процессе текущего контроля оцениваются следующие действия обучающегося, направленные на освоение компетенций в рамках изучения учебной дисциплины:

- академическая активность (посещаемость учебных занятий, самостоятельное изучение содержания учебной дисциплины в электронной информационно-образовательной среде, соблюдение сроков сдачи практических заданий и текущих контрольных мероприятий и др.);

- выполнение и сдача текущих и итогового практических заданий (эссе, рефераты, творческие задания, кейс-задания, лабораторные работы, расчетные задания и др., активное участие в групповых интерактивных занятиях (дискуссии, WiKi-проекты и др.), защита проектов и др.);

- прохождение рубежей текущего контроля, включая соблюдение графика их прохождения в электронной информационно-образовательной среде.

Для планирования расчета текущего рейтинга обучающегося используются следующие пропорции:

Вид учебного действия	Максимальная рейтинговая оценка, баллов
академическая активность	10
практические задания	40
<i>из них: текущие практические задания</i>	20
<i>итоговое практическое задание</i>	20
рубежи текущего контроля	30
ИТОГ	80
0:	

В течение учебного семестра по дисциплине (модулю) обучающимся должен быть накоплен текущий рейтинг не менее 52 рейтинговых баллов (65% от максимального значения текущего рейтинга).

Необходимыми условиями допуска обучающегося к промежуточной аттестации по дисциплине являются положительное прохождение обучающимся не менее 65% рубежей текущего контроля с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла за каждый рубеж текущего контроля и положительное выполнение итогового практического задания с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла, установленного за итоговое практическое задание.

Невыполнение вышеуказанных условий является текущей академической задолженностью, которая должна быть ликвидирована обучающимся до контрольного мероприятия промежуточной аттестации.

Сведения о наличии у обучающихся текущей академической задолженности, сроках и порядке добора рейтинговых баллов для её ликвидации доводятся до обучающихся педагогическим работником.

В случае неликвидации текущей академической задолженности, педагогический работник обязан во время контрольного мероприятия промежуточной аттестации поставить обучающемуся 0 рейтинговых баллов. В этом случае ликвидация текущей академической задолженности возможна в периоды проведения повторной промежуточной аттестации.

3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) проводится в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам специалитета в Российском государственном социальном университете и Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета,

программам ма- гистратуры в Российском государственном социальном университете.

На промежуточную аттестацию отводится 20 рейтинговых баллов.

Ответы обучающегося на контрольном мероприятии промежуточной аттестации оцениваются педагогическим работником по 20 - балльной шкале, а итоговая оценка по дисциплине (модулю) выставляется по пятибалльной системе для экзамена и по системе зачтено/не зачтено для зачета.

Критерии выставления оценки определяются Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

В процессе определения рубежного рейтинга обучающегося используется следующая шкала:

Рубежный рейтинг	Критерии оценки освоения обучающимся учебной дисциплины в ходе контрольных мероприятий промежуточной аттестации
19-20 рейтинговых баллов	обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает с задачами и будущей деятельностью, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами и практическими заданиями, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок
16-18 рейтинговых баллов	обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий
13-15 рейтинговых баллов	обучающийся освоил основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий
1-12 рейтинговых баллов	обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические задания
0 рейтинговых баллов	не аттестован

Если результат контроля успеваемости в рамках проведения контрольных мероприятий промежуточной аттестации (рубежный рейтинг обучающегося) неудовлетворительный (получено менее 13 рейтинговых баллов), то промежуточная аттестация по учебной дисциплине (модулю) невозможна даже при наличии высокого текущего рейтинга, полученного по итогам текущего контроля по учебной дисциплине (модулю).

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

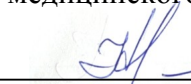
№ п / п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	Утверждены и введены в действие решением Ученого совета медицинского факультета на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (специалитет), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988	Протокол заседания Ученого совета медицинского факультета № 10 от «26» апреля 2023 года	01.09.2023

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный социальный университет»



«УТВЕРЖДАЮ»

Декан медицинского факультета


_____/С.А.Киреев/
«26» апреля 2023 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ

Специальность
31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль)
Лечебное дело

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА
СПЕЦИАЛИТЕТА**

Уровень профессионального образования
Высшее образование –специалитет

Форма обучения
Очная

Москва 2023

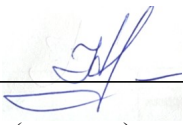
Методические материалы дисциплины (модуля) «Факультетская терапия» разработаны на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования –специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988, учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело (далее – «ОПОП»).

Методические материалы дисциплины (модуля) «Факультетская терапия» разработаны рабочей группой в составе:

Доктор медицинских наук, доктор биологических наук, профессор Медведев И.Н., кандидат медицинских наук Харнас П.С.

Методические материалы дисциплины (модуля) обсуждены и утверждены на Ученом совете Медицинского факультета
Протокол №10 от 26 апреля 2023 года

Декан факультета, кандидат медицинских наук


С.А.Киреев
(подпись)


Методические материалы дисциплины (модуля) рекомендованы к утверждению представителями организаций-работодателей:

Главный врач
ГБУЗ «ГКБ имени А.К. Ерамишанцева
ДЗМ»



А.Р. Габриелян
(подпись)

Методические материалы дисциплины (модуля) рецензированы и рекомендованы к утверждению:

Главный врач
ГБУЗ «ГП № 19 ДЗМ»


Э.А. Каспарова
(подпись)

Кандидат педагогических наук, доцент,
доцент кафедры адаптивной физической культуры, рекреации и междисциплинарной медицины


А.В.Корнев
(подпись)

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ.....	4
1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю).....	4
1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю).....	8
1.3. Перечень основной и дополнительной учебной литературы для освоения дисциплины (модуля).....	13
1.4. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля).....	13
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).....	14
3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	29
3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю).....	29
3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	30
3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	31
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ.....	32

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)

Лекция - один из методов обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение педагогическим работником учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом дисциплины (модуля). Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде. В ряде случаев лекция выполняет функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, чаще по новым курсам; в случае, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в учебниках; отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь обучающимся в освоении сложного материала.

Возможные формы проведения лекций:

- Вводная лекция – один из наиболее важных и трудных видов лекции при чтении систематических курсов. От успеха этой лекции во многом зависит успех усвоения всего курса. Она может содержать: определение дисциплины (модуля); краткую историческую справку о дисциплине (модуле); цели и задачи дисциплины (модуля), ее роль в общей системе обучения и связь со смежными дисциплинами (модулями); основные проблемы (понятия и определения) данной науки; основную и дополнительную учебную литературу; особенности самостоятельной работы обучающихся над дисциплиной (модулем) и формы участия в научно-исследовательской работе; отчетность по курсу.

- Информационная лекция ориентирована на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций в практике высшей школы.

- Заключительная лекция предназначена для обобщения полученных знаний и раскрытия перспектив дальнейшего развития данной науки.

- Обзорная лекция – это систематизация научных знаний на высоком уровне, допускающая большое число ассоциативных связей в процессе осмысления информации, излагаемой при раскрытии внутрисубъектной и межпредметной связей, исключая детализацию и конкретизацию. Как правило, стержень излагаемых теоретических положений составляет научно-познавательная и концептуальная основа всего курса или крупных его разделов.

- Лекция-беседа - непосредственный контакт педагогического работника с аудиторией - диалог. По ходу лекции педагогический работник задает вопросы для выяснения мнений и уровня осведомленности обучающихся по рассматриваемой проблеме.

- Лекция-дискуссия - свободный обмен мнениями в ходе изложения лекционного материала. Педагогический работник активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, сопоставляет между собой различные мнения и тем самым развивает дискуссию, стремясь направить ее в нужное русло.

- Лекция с применением обратной связи включает в себе то, что в начале и конце каждого раздела лекции задаются вопросы. Первый - для того, чтобы узнать, насколько обучающиеся ориентируются в излагаемом материале, вопрос в конце раздела предназначен для выяснения степени усвоения только что изложенного материала. При неудовлетворительных результатах контрольного опроса педагогический работник возвращается к уже прочитанному разделу, изменив при этом методику подачи материала.

- Проблемная лекция опирается на логику последовательно моделируемых проблемных ситуаций путем постановки проблемных вопросов или предъявления проблемных задач. Проблемный вопрос - это диалектическое противоречие, требующее для своего решения размышления, сравнения, поиска, приобретения и применения новых знаний. Проблемная задача содержит дополнительную вводную информацию и при необходимости некоторые ориентиры поиска ее решения.

- Программированная лекция - консультация – педагогический работник сам составляет и предлагает обучающимся вопросы. На подготовленные вопросы педагогический работник сначала просит ответить обучающихся, а затем проводит анализ и обсуждение неправильных ответов. В лекциях можно использовать наглядные материалы, а также подготовить презентацию. Что касается презентации, то в качестве визуальной поддержки ее можно органично интегрировать во все вышеупомянутые лекции. В то же время лекцию-презентацию возможно выделить и в качестве самостоятельной формы. Лекция-презентация должна отражать суть основных и (или) проблемных вопросов лекции, на которые особо следует обратить внимание обучающихся. В условиях применения активного метода проведения занятий презентация представляется весьма удачным способом донесения информации до слушателей. Единственное, на что следует обратить внимание при подготовке слайдов, - это их оформление и текст. Слайд не должен быть перегружен картинками и лишней информацией, которая будет отвлекать от основного аспекта того или иного вопроса лекции. Во время лекции можно задавать вопросы аудитории в отношении того или иного слайда, тем самым еще больше вовлекая обучающихся в проблематику.

Краткое содержание лекционных занятий

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала
Раздел 1. Болезни органов кровообращения	
Тема 1.1. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника заболеваний органов кровообращения	Ведение терапевтических больных (в том числе беременных женщин и пожилых). Медицинская документация установленного образца. МКБ. Этика и деонтология врача. Экспертиза временной нетрудоспособности.
Тема 1.2. Диагностика, лечение, профилактика заболеваний органов кровообращения.	<p>Атеросклероз. Определение, этиология, патогенез, лечение, профилактика. Некоронарные проявления атеросклероза в клинике внутренних болезней. ИБС. Понятие, факторы риска, патогенез, классификация. Клинические формы. Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента. Полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), интерпретация результатов. Взаимодействие с врачами-специалистами.</p> <p>Стенокардия. Понятие, этиология, патогенез, классификация, клинические формы. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.</p> <p>Инфаркт миокарда. Клиника, диагностика крупноочагового инфаркта миокарда. Инфаркт миокарда. Лечение, реабилитация. Ранние и поздние осложнения инфаркта миокарда. Диагностика, лечение, их профилактика и лечение. Реабилитация больных с инфарктом миокарда. Внезапная коронарная смерть. Определение, клиника. Неотложная терапия на стадии клинической смерти. Острая левожелудочковая сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.</p>

	<p>Гипертоническая болезнь. Определение, этиология, патогенез, классификация. Клиника, диагностика. Профилактика, лечение, диспансерное наблюдение, санаторно-ку-</p>
--	---

	<p>рортное лечение. Гипертонические кризы. Причины развития, классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение.</p> <p>Острая ревматическая лихорадка. Определение, этиология, патогенез, классификация. Ревмокардит. Клиника, диагностика. Внекардиальные проявления ревматизма. Лечение ревматизма. Диспансеризация. Первичная и вторичная профилактика.</p> <p>Хроническая ревматическая болезнь сердца. Приобретенные пороки митрального клапана. Недостаточность митрального клапана. Этиология. Нарушение гемодинамики. Клиника. Диагностика. Лечение. Митральный стеноз. Этиология. Нарушения гемодинамики, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Приобретенные пороки аортального клапана. Недостаточность аортального клапана. Этиология, нарушения гемодинамики, клиника, показания к оперативному лечению. Стеноз устья аорты. Этиология, нарушения гемодинамики, клиника, лечение.</p> <p>Хроническая сердечная недостаточность. Понятие, причины возникновения, классификация, клиника левожелудочковой и правожелудочковой недостаточности. Лечение.</p> <p>Врожденные пороки сердца у взрослых: коарктация аорты (симптоматология, течение, диагноз, показания к хирургическому лечению); дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородки (симптоматология, стадии течения, лечение, показания к хирургическому лечению); пролапс митрального клапана.</p> <p>Миокардиты. Определение. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>Инфекционный эндокардит. Определение, этиология, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>Нарушения ритма и проводимости. Экстрасистолия. Определение, причины возникновения, клинические проявления. Диагностика. Лечение. Фибрилляция-трепетание предсердий. Определение, причины возникновения, клинические проявления. Диагностика. Лечение. Атриовентрикулярные блокады. Полная АВ-блокада. Этиология. Клинические проявления. Неотложная помощь, лечение. Пароксизмальные тахикардии: наджелудочковые, желудочковые. Определение. Патогенез, клиника, диагностика. Неотложная помощь, лечение.</p> <p>Перикардиты. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.</p>
Раздел 2. Болезни органов дыхания	
Тема 2.1. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника заболеваний органов дыхания	Пневмония. Определение, этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клиники при разных возбудителях. Атипичные пневмонии (вызываемые внутриклеточными возбудителями). Клиника, диагностика, лечение. Диспансерное

<p>Тема 2.2. Диагностика, лечение, профилактика заболеваний органов дыхания</p>	<p>наблюдение. ХОБЛ. Хронический бронхит. Определение, этиология, патогенез, классификация, критерии обострения. Клиника, диагностика. Лечение, диспансеризация, профилактика, санаторно-курортное лечение. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника астматического приступа и межприступного периода. Лечение во время приступа и во внеприступный период. Санаторно-курортное лечение. Астматический статус. Определение, клиника, лечение. Плевриты. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.</p>
<p>Раздел 3. Болезни органов пищеварения</p>	
<p>Тема 3.1. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника заболеваний органов пищеварения</p>	<p>Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента с заболеваниями органов пищеварения. Полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), интерпретация результатов. Направление к врачам-специалистам.</p>
<p>Тема 3.2. Диагностика, лечение, профилактика заболеваний органов пищеварения</p>	<p>Хронический гастрит. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика, лечение, диетотерапия, диспансерное наблюдение, профилактика. Санаторно-курортное лечение. Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь. Клиника, диагностика, лечение. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение, диспансерное наблюдение, профилактика. Показания к хирургическому лечению. Санаторно-курортное лечение. Хронический энтерит. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника. Синдром мальабсорбции. Дисбактериоз. Диагностика, лечение, профилактика. Синдром раздраженной толстой кишки. Диагностика, лечение, профилактика.</p>
<p>Раздел 4. Болезни печени, желчных путей и поджелудочной железы</p>	
<p>Тема 4.1. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника болезней печени, желчных путей и поджелудочной железы</p>	<p>Хронический панкреатит. Определение, этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика. Муковисцидоз. Определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения. Хронический некалькулезный холецистит. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика. Дискинезия желчевыводящих путей.</p>
<p>Тема 4.2. Диагностика, лечение, профилактика болезней печени, желчных путей и поджелудочной железы</p>	<p>Хронический гепатит. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика, лечение, профилактика. Цирроз печени. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.</p>
<p>Раздел 5. Болезни почек</p>	
<p>Тема 5.1. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника болезней по-</p>	<p>Острый гломерулонефрит. Определение, этиология, патогенез, клиника, осложнения. Диагностика, лечение, диспансерное наблюдение. Хронический гломерулонефрит. Этиология, патогенез, классификация,</p>

чек	клиника. Диагностика, лечение, санаторно-курортное лечение, диспансерное наблюдение, профилактика.
Тема 5.2. Диагностика, лечение, профилактика болезней почек	

	<p>Хроническая болезнь почек. Понятие ХБП, классификация, диагностика, тактика ведения на разных стадиях ХБП, лечение, показания к гемодиализу, трансплантации почки.</p> <p>Диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
Раздел 6. Болезни системы крови	
Тема 6.1. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника болезней системы крови	<p>Железодефицитная анемия. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>V_{12}-дефицитная анемия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Фолиеводефицитная анемия.</p> <p>Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.</p>
Тема 6.2. Диагностика, лечение, профилактика болезней системы крови	
Раздел 7. Болезни суставов, системные заболевания соединительной ткани	
Тема 7.1. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника болезней суставов, системные заболевания соединительной ткани	<p>Ревматоидный артрит. Определение, этиология, патогенез, классификация. Клиника суставных и внесуставных проявлений. Диагностика. Лечение. Санаторно-курортное лечение. Диспансерное наблюдение.</p> <p>СКВ. Определение, этиология, патогенез, классификация. Клиника, диагностика, принципы лечения.</p> <p>Системная склеродермия. Определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.</p>
Тема 7.2. Диагностика, лечение, профилактика болезней суставов, системные заболевания соединительной ткани	
Раздел 8. Профессиональные болезни	
Тема 8.1. Введение в клинику профессиональных болезней	<p>Введение в клинику профессиональных болезней. Понятие о профпатологии, как о клинической дисциплине. Классификация профессиональных заболеваний. Особенности обследования и документация, необходимая для установления профессионального характера заболевания. Основные нормативные документы, регламентирующие работу врача-профпатолога. Акт обследования профессионального больного. Экспертиза временной нетрудоспособности.</p> <p>Пылевые болезни легких. Пневмокониозы. Классификация. Силикоз, силикотуберкулез. Клиника, диагностика. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы. Пылевой бронхит. Классификация. Клиника, диагностика. Профилактика и экспертиза трудоспособности.</p> <p>Болезни, обусловленные воздействием физических факторов производственной среды. Вибрационная болезнь. Диагностические критерии вибрационной болезни. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы.</p> <p>Болезни, обусловленные воздействием токсикохимических факторов производственной среды. Острые интоксикации пестицидами. Клиника, диагностика. Неотложная помощь. Профилактика, ВТЭ. Хронические профессиональные интоксикации металлами (свинцом,</p>
Тема 8.2. Диагностика, лечение, профилактика профессиональных болезней	

	металлической ртутью, марганцем). Клиника, диагностика, профилактика. ВТЭ.
--	---

1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)

Практические (семинарские) занятия - одна из форм учебного занятия, направленная на развитие самостоятельности обучающихся и приобретение умений и навыков. Данные учебные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные ранее знания.

Практическое

занятие предполагает выполнение обучающимися по заданию и под руководством преподавателей одной или нескольких практических работ.

Цель практических занятий и семинаров состоит в развитии познавательных способностей, самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся; углублении, расширении, детализировании знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, и содействии выработке навыков профессиональной деятельности. В отдельных случаях на практических занятиях и семинарах руководителем занятия сообщаются дополнительные знания.

Для достижения поставленных целей и решения требуемого перечня задач практические занятия и семинары проводятся традиционными технологиями или с использованием активных и интерактивных образовательных технологий.

Возможные формы проведения практических (семинарских) занятий:

- Деловая игра - это метод группового обучения совместной деятельности в процессе решения общих задач в условиях максимально возможного приближения к реальным проблемным ситуациям. Имитационные игры - на занятиях имитируется деятельность какой-либо организации, предприятия или его подразделения. Имитироваться могут события, конкретная деятельность людей (деловое совещание, обсуждение плана) и обстановка, условия, в которых происходит событие или осуществляется деятельность (кабинет начальника цеха, зал заседаний). Исполнение ролей (ролевые игры) - в этих играх отрабатывается тактика поведения, действий, выполнение функций и обязанностей конкретного лица. Для проведения игр с исполнением роли разрабатывается модель-пьеса ситуации, между студентами распределяются роли с «обязательным содержанием», характеризующиеся различными интересами; в процессе их взаимодействия должно быть найдено компромиссное решение. «Деловой театр» (метод инсценировки) - в нем разыгрывается какая-либо ситуация, поведение человека в этой обстановке, обучающийся должен вжиться в образ определенного лица, понять его действия, оценить обстановку и найти правильную линию поведения. Основная задача метода инсценировки - научить ориентироваться в различных обстоятельствах, давать объективную оценку своему поведению, учитывать возможности других людей, влиять на их интересы, потребности и деятельность, не прибегая к формальным атрибутам власти, к приказу.

- Игровое проектирование - является практическим занятием или циклом занятий, суть которых состоит в разработке инженерного, конструкторского, технологического и других видов проектов в игровых условиях, максимально воссоздающих реальность. Этот метод отличается высокой степенью сочетания индивидуальной и совместной работы обучающихся.

- Познавательно-дидактические игры не относятся к деловым играм. Они предполагают лишь включение изучаемого материала в необычный игровой контекст и иногда содержат лишь элементы ролевых игр. Такие игры могут проводиться в виде копирования научных, культурных, социальных явлений (конкурс знатоков, «Поле чудес», КВН и т.д.) и в виде предметно-содержательных моделей, (например, игры-путешествия, когда надо разработать рациональный маршрут, пользуясь различными картами).

- Анализ конкретных ситуаций. Конкретная ситуация – это любое событие, которое содержит в себе противоречие или вступает в противоречие с окружающей средой. Ситуации могут нести в себе как позитивный, так и отрицательный опыт. Все ситуации делятся на простые, критические и экстремальные.

- Кейс-метод (от английского case – случай, ситуация) – усовершенствованный метод анализа конкретных ситуаций, метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study - обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы делятся на практические (отражающие реальные жизненные ситуации), обучающие (искусственно созданные, содержащие значительные элементы условности при отражении в нем жизни) и исследовательские (ориентированные на проведение исследовательской деятельности посредством применения метода моделирования). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения.

- Тренинг (англ. training от train — обучать, воспитывать) – метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков и социальных установок. Тренинг – форма интерактивного обучения, целью которого является развитие компетентности межличностного и профессионального поведения в общении. Достоинство тренинга заключается в том, что он обеспечивает активное вовлечение всех участников в процесс обучения. Можно выделить основные типы тренингов по критерию направленности воздействия и изменений – навыков, психотерапевтический, социально-психологический, бизнес-тренинг.

- Метод Сократа – метод вопросов, предполагающих критическое отношение к догматическим утверждениям, называется еще как метод «сократовской иронии». Это умение извлекать скрытое в человеке знание с помощью искусных наводящих вопросов, подразумевающего короткий, простой и заранее предсказуемый ответ.

- Интерактивная лекция – выступление ведущего обучающего перед большой аудиторией с применением следующих активных форм обучения: дискуссия, беседа, демонстрация слайдов или учебных фильмов, мозговой штурм.

- Групповая, научная дискуссия, диспут Дискуссия — это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми. К технике управляемой дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная очередность. Разновидностью свободной дискуссии является форум, где каждому желающему дается неограниченное время на выступление, при условии, что его выступление вызывает интерес аудитории. Каждый конкретный форум имеет свою тематику — достаточно широкую, чтобы в её пределах можно было вести многоплановое обсуждение.

- Дебаты – это четко структурированный и специально организованный публичный обмен мыслями между двумя сторонами по актуальным темам. Это разновидность публичной дискуссии участников дебатов, направляющая на переубеждение в своей правоте третьей стороны, а не друг друга. Поэтому вербальные и невербальные средства, которые используются участниками дебатов, имеют целью получения определённого результата — сформировать у слушателей положительное впечатление от собственной позиции.

- Метод работы в малых группах. Групповое обсуждение кого-либо вопроса направлено на достижение лучшего взаимопонимания и нахождения истины. Групповое обсуждение способствует лучшему усвоению изучаемого материала. Оптимальное количество участников - 5- 7 человек. Перед обучающимися ставится проблема, выделяется определенное время, в течение которого они должны подготовить аргументированный обдуманный ответ. Педагогический работник может устанавливать правила проведения группового обсуждения – задавать определенные рамки обсуждения, ввести алгоритм выработки общего мнения, назначить лидера и др.

- Круглый стол - общество, собрание в рамках более крупного мероприятия (съезда, симпозиума, конференции). Мероприятие, как правило, на которое приглашаются эксперты и специалисты из разных сфер деятельности для обсуждения актуальных вопросов. Данная модель обсуждения, основываясь на соглашениях, в качестве итогов даёт результаты, которые, в свою очередь, являются новыми соглашениями.

- Коллоквиум - (лат. colloquium — разговор, беседа) - одна из форм учебных занятий в системе образования, имеющая целью выяснение и повышение знаний обучающихся. На коллоквиумах обсуждаются: отдельные части, разделы, темы, вопросы изучаемого курса (обычно не включаемые в тематику семинарских и других практических учебных занятий), рефераты, проекты и др. работы обучающихся. Это научные собрания, на которых заслушиваются и обсуждаются доклады. Коллоквиум – это и форма контроля, массового опроса, позволяющая преподавателю в сравнительно небольшой срок выяснить уровень знаний студентов по данной теме дисциплины. Коллоквиум проходит обычно в форме дискуссии, в ходе которой обучающимся предоставляется возможность высказать свою точку зрения на рассматриваемую про-

блему, учиться обосновывать и защищать ее. Аргументируя и отстаивая свое мнение, обучающийся в то же время демонстрирует, насколько глубоко и осознанно он усвоил изученный материал.

- Метод «мозговой штурм» (мозговой штурм, мозговая атака, англ. brainstorming) — оперативный метод решения проблемы на основе стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастичных. Затем из общего числа высказанных идей отбирают наиболее удачные, которые могут быть использованы на практике. Является методом экспертного оценивания.

- Метод проектов - это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологию), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом; это совокупность приёмов, действий обучающихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи – решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта. Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

- Брифинг - (англ. briefing от англ. brief – короткий, недолгий) – краткая пресс-конференция, посвященная одному вопросу. Основное отличие: отсутствует презентационная часть. То есть практически сразу идут ответы на вопросы журналистов.

- Метод портфолио (итал. portfolio — 'портфель, англ. - папка для документов) - современная образовательная технология, в основе которой используется метод аутентичного оценивания результатов образовательной и профессиональной деятельности. Портфолио как подборка сертифицированных достижений, наиболее значимых работ и отзывов на них.

- Отработка практических навыков (в том числе по работе с аппаратурой) – в ходе выполнения практических занятий происходит отработка полученных теоретических знаний на практике, чтобы студент мог понять диагностическую ценность того или иного метода, иначе, оценить чувствительность данного метода к физиологическим изменениям в организме и т.д.. Кроме того, данные, полученные в ходе выполнения работ, не требующих специальных навыков и умений, например, манометрия или вариационная пульсометрия, могут быть использованы в научных целях.

- Работа с историей болезни. Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Вопросы для самоподготовки к практическим (семинарским) занятиям по разделам (темам) дисциплины (модуля)

РАЗДЕЛ 1. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

1. Атеросклероз.
2. Стенокардия
3. Инфаркт миокарда
4. Гипертоническая болезнь
5. Острая ревматическая лихорадка

6. Хроническая ревматическая болезнь сердца
7. Приобретенные пороки аортального клапана
8. Хроническая сердечная недостаточность
9. Врожденные пороки сердца у взрослых
10. Миокардиты
11. Инфекционный эндокардит
12. Нарушения ритма и проводимости
13. Перикардиты

РАЗДЕЛ 2. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

1. Пневмония.
2. ХОБЛ.
3. Бронхиальная астма.
4. Плевриты.

РАЗДЕЛ 3. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

1. Хронический гастрит
2. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
3. Хронический энтерит

РАЗДЕЛ 4. БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ, ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. Хронический панкреатит
2. Хронический некалькулезный холецистит
3. Хронический гепатит
4. Цирроз печени

РАЗДЕЛ 5. БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

1. Острый гломерулонефрит
- чек 2. Хроническая болезнь почек

РАЗДЕЛ 6. БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВИ

1. Железодефицитная анемия
2. В12-дефицитная анемия

РАЗДЕЛ 7. БОЛЕЗНИ СУСТАВОВ, СИСТЕМНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

1. Ревматоидный артрит
2. СКВ
3. Системная склеродермия

РАЗДЕЛ 8. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ

1. Понятие о профпатологии
2. Пылевые болезни легких
3. Болезни, обусловленные воздействием физических факторов производственной среды
4. Болезни, обусловленные воздействием токсико-химических факторов производственной среды

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Освоение обучающимся дисциплины (модуля) «*Факультетская терапия*» предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекций, семинаров и практических занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и форм работы обучающихся. Для успешного освоения дисциплины (модуля) и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с рабочей программы дисциплины (модуля), доступной в электронной информационно-образовательной среде РГСУ.

Следует обратить внимание на списки основной и дополнительной литературы, на предлагаемые преподавателем ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к учебному занятию лекционного типа заключается в следующем.

С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку:

- знакомит с новым учебным материалом;
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизирует учебный материал;
- ориентирует в учебном процессе.

С этой целью:

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции;
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции;
- внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции;
- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке;
- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу.

Подготовка к занятию семинарского типа.

При подготовке и работе во время проведения занятий семинарского типа следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на

работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний.

Предварительная подготовка к учебному занятию семинарского типа заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач практического занятия, техники безопасности при работе с приборами, веществами.

Работа во время проведения учебного занятия семинарского типа включает:

– консультирование студентов преподавателями и вспомогательным персоналом с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач.

– самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной рабочей программой дисциплины (модуля) тематики.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомендуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала.

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, само-рефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Виды самостоятельной работы.

Работа с литературой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил. Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода). При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа. Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций.

Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем. Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались. Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента. Различают два вида чтения: первичное и вторичное. Первичное - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым). Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) - это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель - извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанно читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические материалы по самостоятельному решению задач

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками. Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. referre - сообщать) - краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с

ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с целью отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности. Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится сверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают

общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается выслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

1. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

2. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

3. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показываются их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

4. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

5. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

6. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводах.

По окончании выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

Методические материалы к выполнению эссе

Эссе – литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора о той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении. Это вид самостоятельной исследовательской работы обучающихся, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. При написании эссе обучающийся должен представить развернутый письменный ответ на теоретический или практический актуальный вопрос, объявленный преподавателем в аудитории непосредственно перед ее написанием. В процессе написания эссе разрешается пользоваться нормативно-правовыми актами, конспектом лекций (в печатном виде). Использование интернет-ресурсов не допускается. Темы эссе преподаватель предлагает из числа тех, которые обучающиеся уже рассматривали на лекциях или семинарских занятиях, исходя из содержания заданий в составе оценочных средств. По решению преподавателя, в качестве темы эссе может быть выбрана одна или несколько тем, которые могут быть распределены между обучающимися по желанию.

Требования к выполнению эссе:

1. Проводится письменно.

2. Эссе выполняется на компьютере (гарнитура Times New Roman, шрифт 14) через 1,5 интервала с полями: верхнее, нижнее – 2; правое – 3; левое – 1,5. Отступ первой строки абзаца

– 1,25. Сноски – постраничные. Таблицы и рисунки встраиваются в текст работы. При этом обязательный заголовок таблицы надо размещать над табличным полем, а рисунки сопровождать подрисуночными подписями. При включении в эссе нескольких таблиц и/или рисунков их нумерация обязательна. Обязательна и нумерация страниц. Их целесообразно проставлять внизу страницы – по середине или в правом углу. Номер страницы не ставится на титульном листе, но в общее число страниц он включается. Объем эссе, без учета приложений, не должен превышать 5 страниц. Значительное превышение установленного объема является недостатком работы и указывает на то, что обучающийся не сумел отобрать и переработать необходимый материал.

3. Работа должна содержать собственные умозаключения по сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ по сути этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценки эссе:

«Отлично» – исключительные знания материала, абсолютное понимание сути, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенный, содержательный, аргументированный, конкретный и исчерпывающий ответ.

«Хорошо» – глубокие знания материала, правильное понимание сути, знание основных понятий и положений, содержательный, полный и конкретный ответ.

«Удовлетворительно» – твердые, но недостаточно полные знания, верное понимание сути, в целом правильный ответ.

«Неудовлетворительно» – непонимание сущности задания, грубые ошибки в ответе.

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Методические материалы по выполнению доклада.

Рекомендуется следующая структура доклада:

1. титульный лист, содержание доклада;
2. краткое изложение;
3. цели и задачи;
4. изложение характера исследований и рассмотренных проблем, гипотезы, спорные вопросы;
5. источники информации, методы сбора и анализа данных, степень их полноты и достоверности;
6. анализ и толкование полученных в работе результатов;
7. выводы и оценки;
8. библиография и приложения.

Время выступления докладчика не должно превышать 10 минут. Основные требования к оформлению доклада:

- титульный лист должен включать название доклада, наименование предметной (цикловой) комиссии, фамилию обучающегося;
- все использованные литературные источники сопровождаются библиографическим описанием;
- приводимая цитата из источника берется в кавычки (оформляются сноски);
- единицы измерения должны применяться в соответствии с действующими стандартами;
- все названия литературных источников следует приводить в соответствии с новейшими изданиями;
- рекомендуется включение таблиц, графиков, схем, если они отражают основное содержание или улучшают ее наглядность;
- названия фирм, учреждений, организаций и предприятий должны именоваться так, как они указываются в источнике;

Критерии оценки доклада

При выполнении доклада обучающийся должен продемонстрировать умение кратко излагать прочитанный материал, а также умение обобщать и анализировать материал по теме доклада.

Презентация

Методические материалы к презентациям

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. На титульном слайде должно быть отражено:
 - наименование факультета;
 - тема презентации;
 - фамилия, имя, отчество, направление подготовки/ специальность, направленность (профиль)/ специализация, форма обучения, номер группы автора презентации;
 - фамилия, имя, отчество, степень, звание, должность руководитель работы;
 - год выполнения работы.
3. В презентации должны быть отражены обоснование актуальности представляемого материала, цели и задачи работы.

4. Содержание презентации должно включать наиболее значимый материал доклада, а также, при необходимости, таблицы, диаграммы, рисунки, фотографии, карты, видео – вставки, звуковое сопровождение.

5. Заключительный слайд должен содержать информацию об источниках информации для презентации.

Критерии оценки презентации

1. Объём презентации 10 -20 слайдов.

2. Правильность оформления титульного слайда.

3. Актуальность отобранного материала, обоснованность формулировки цели и задач работы.

4. Наглядность и логичность презентации, обоснованность использования таблиц, диаграмм, рисунков, фотографий, карт, видео – вставок, звукового сопровождения; правильный выбор шрифтов, фона, других элементов дизайна слайда.

5. Объём и качество источников информации (не менее 2-х интернет – источников и не менее 2-х литературных источников).

Методические материалы по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к опросу на практических занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в ра-бочей программе и доводятся до студентов заранее.

Для подготовки к опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, конспекте лекции, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения.

Критерии оценки опроса

«Отлично»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;
- в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;
- знание по предмету демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей;
- свободное владение терминологией;
- ответы на дополнительные вопросы четкие, краткие;

«Хорошо»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;
- ответ недостаточно логичен с единичными ошибками в частности, исправленные студентом с помощью преподавателя;
- единичные ошибки в терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно полные и четкие.

«Удовлетворительно»:

- ответ не полный, с ошибками в деталях, умение раскрыть значение обобщённых зна-ний не показано, речевое оформление требует поправок, коррекции;
- логика и последовательность изложения имеют нарушения, студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;
- ошибки в раскрываемых понятиях, терминах;
- студент не ориентируется в теме, допускает серьезные ошибки;
- студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно»:

- ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу;

- присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения, студент не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины, речь неграмотная;
- незнание терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы неправильные.

Методические материалы по выполнению практического задания

При выполнении практического задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;
2. Ознакомиться с правилами и условиями выполнения практического задания;
3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, представленную в программе;
4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;
5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы / дать ответы на контрольные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодических изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки практического задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рассуждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с существенными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия, имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование принятому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Для оценки решения ситуационной задачи (аналитического задания):

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Методические указания по работе с учебной историей болезни.

Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это

активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Схема истории болезни

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
4. Анамнез жизни.
5. Данные объективного исследования больного.
6. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
7. План обследования.
8. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консуль- тантов.
9. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
10. Дифференциальный диагноз.
11. Этиология и патогенез (только для академической истории болезни).
12. Патологоанатомические изменения в органах (только для академической исто- рии болезни).
13. Лечение основного заболевания (только для академической истории болезни).
14. Лечение больного и его обоснование.
15. Прогноз.
16. Профилактика (первичная и вторичная).
17. Эпикриз.
18. Дневник курации.
19. Список использованной литературы. Примечание:

В академическую учебную историю болезни включены все разделы, а в клиническую – в исключением пп. 11-13 (этиология и патогенез, патологоанатомические изменения в органах и л ние основного заболевания).

Паспортная часть

Фамилия, имя, отчество больного, возраст, профессия.

Жалобы

В истории болезни отражаются жалобы больного:

1. на момент поступления в стационар,
2. на момент начала курации,
3. жалобы при опросе по системам.

После вопроса о жалобах больного, ему предоставляется возможность самостоятельно изложить все свои ощущения.

Далее врачом задаются отдельные вопросы, при помощи которых он стремится, возможно, подробнее выяснить и детализировать основные жалобы больного. Расспрос ведется по следующей схеме: характер, локализация патологических ощущений, их продолжительность, когда они возникают и чем купируются.

Например, при жалобах на боли соответствующими вопросами выясняется:

- 1) локализация боли, место отражения боли (иррадиация),
- 2) время появления болей (днем, ночью), их длительность (постоянные, приступо- образные – сколько продолжаются по времени),
- 3) интенсивность боли (сильная, слабая, мешает, не мешает сну, работе и т. д.),
- 4) характер боли (колющая, режущая, тупая, ноющая, сжимающая, давящая и т.д.),
- 5) причина, вызывающая боль (физические нагрузки, определенное положение тела, дыхание, прием пищи, эмоциональное состояние и т. п.), и
- 6) чем купируется (лекарственные препараты, прием пищи, в покое, изменение по- ложения тела).

Далее, с помощью наводящих вопросов следует провести детальный опрос о состоянии остальных систем организма (исключая систему, состояние которой описано в основных жалобах).

Опрос по системам органов – в историю болезни записываются только патологические отклонения.

1. Сердечно-сосудистая система: боли за грудиной и в левой половине грудной клетки (их характеристики), одышка, сердцебиение, перебои в работе сердца, отеки, и пр.

2. Дыхательная система: одышка, кашель, боли в грудной клетке, характер мокроты.

3. Система пищеварения: боли в животе, их локализация, иррадиация, длительность, нарушение аппетита, диспепсические явления, характер стула,

4. Мочевыделительная система: дизурические явления, боли в поясничной области, изменения характера мочи.

5. Нервная система: работоспособность, уравновешенность нервных процессов, раздражительность, характер сна (легко ли засыпает, глубина сна, сколько часов спит подряд, легко ли просыпается, прибегает ли к снотворным и наркотикам).

Анамнез данного заболевания

Начало болезни: когда и как началось заболевание, внезапно или постепенно, каковы были его первые проявления, значение условий внешней среды (профессиональных, бытовых, климатических факторов).

Состояние больного непосредственно перед заболеванием: имелись ли психические травмы, переутомление, термические влияния, погрешности в диете, возможности заражения, предполагаемая причина заболевания.

Течение заболевания, последовательность проявления и развития различных симптомов, периоды обострения и ремиссии.

Результаты проведенных ранее исследований: лабораторные анализы, рентгенологические и ЭКГ-данные и т. д. (в т. ч. по выписным документам из других стационаров).

Способы лечения, применявшиеся до поступления в клинику, в т.ч. на амбулаторном этапе: медикаментозные, хирургические, физиотерапевтические, санаторно-курортные, диетические и их эффективность.

Непосредственные причины данной госпитализации: ухудшение состояния, безуспешность предыдущего лечения, поступление в порядке неотложной помощи, уточнение диагноза.

Изменение в самочувствии больного за время пребывания в клинике.

При наличии конкурирующего заболевания пишется второй анамнез болезни.

Анамнез жизни

Образование и профессиональный анамнез: образование, профессия и профессионально-производственные условия, наличие (и каких) неблагоприятных профессиональных факторов.

Жилищные условия (удовлетворительные или неудовлетворительные), режим питания и его характеристика (рациональное, злоупотребление солью, жирами и т. д.), характеристика личного гигиенического режима (физическая активность, прогулки, занятия спортом).

Перенесенные заболевания и травмы, контузии ранения (при наличии сопутствующих заболеваний вне обострения и не влияющих на тяжесть состояния больного, описать их в этом разделе).

Привычные интоксикации: курение, злоупотребление алкоголем, наркотики, как часто и с какого возраста.

Гинекологический анамнез: начало менструаций, число беременностей, родов, аборт. При наличии климакса – с какого возраста, его проявления.

Наследственность: здоровье и причина смерти родителей, братьев, сестер (особое внимание обратить на патологию, имеющую значение для заболевания больного).

Семейная жизнь: время женитьбы (замужества), здоровье детей.

Аллергологический анамнез: переносимость лекарств, наличие аллергических реакций на лекарственные препараты, пищевые продукты и т.п. с описанием клиники аллергической реакции (в виде вазомоторного ринита, крапивницы, отека Квинке и др.).

Эпидемиологический анамнез: перенесенные желтухи, инфекционные заболевания, ге- мотрансфузии в течение всей жизни, инъекции лекарств, выезд за пределы постоянного места жительства (Ленинградской области) в течение последних 6 месяцев, контакт с инфекцион- ными больными, характер стула.

Страховой анамнез: работает или не работает, пенсионер, длительность последнего больничного листка, общая продолжительность больничных листов по данному заболеванию за последние 12 мес. Наличие и группа инвалидности с какого года.

Данные объективного исследования больного

Оценка тяжести общего состояния больного (удовлетворительное, средней тяжести, тя- желое). Сознание (ясное, спутанное, sopорозное, коматозное). Положение в постели (актив- ное, пассивное, вынужденное с его особенностями). Телосложение (правильное, наличие ско- лиоза или других деформаций грудной клетки, особенности строения черепа и т. д.). Рост. Вес. Тип конституции (нормостеник, астеник, гиперстеник).

Кожа и слизистые оболочки: окраска (бледность, цианоз, желтушность, пигментация), эластичность, плотность, влажность. Сыпи, рубцы, расчёсы, изъязвления, сосудистый рису- нок. Волосной покров (выпадение волос, недостаточное или чрезмерное оволосение и его распределение). Ногти, их форма, ломкость. Подкожная жировая клетчатка, её распределение, толщина кожной складки на уровне пупка. Отеки - их локализация, характер, теплые или хо- лодные, изменение кожи над отеками.

Лимфатические узлы: описание по группам величины, консистенции, болезненности, подвижности, спаянности между собой и с кожей. Описание зева, миндалин.

Описание щитовидной железы: величина, наличие узлов, консистенция, болезненность при пальпации. Глазные симптомы (экзофтальм, симптомы Грефе и Мебиуса).

Опорно-двигательный аппарат: степень развития мышц, их тонус и сила. Активная и пассивная подвижность суставов, их деформация, припухлость, болезненность, ограничение функции, хруст при движении.

Система органов кровообращения.

Пульс, его частота, ритм, напряжение, наполнение, высота пульсовой волны. Сравне- ние пульса правой и левой руки (симметричность). Сосудистая стенка вне пульсовой волны прощупывается или нет. Осмотр и ощупывание доступных пальпации артерий в различных областях тела (височных, сонных артерий и артерий верхних и нижних конечностей). Наличие шума над почечными артериями.

Состояние вен – осмотр и ощупывание вен, набухание шейных вен, венозные коллате- рали брюшной и грудной стенки, варикозное расширение вен.

Артериальное давление на правой и левой руке.

Осмотр и ощупывание сердечной области. Выпячивание области сердца (сердечный горб). Верхушечный толчок, его локализация, сила и протяженность, при наличии описание сердечного толчка, диастолического и систолического дрожания в прекардиальной области, эпигастральной и ретростеральной пульсаций. Перкуссия границ относительной и абсолют- ной сердечной тупости (по межреберьям). Перкуссия сосудистого пучка в 1 и 2 межреберье с двух сторон от грудины.

Аускультация во всех пяти точках выслушивания сердца. Сила, характер, ритм, рас- щепление и раздвоение тонов, акценты. Шумы: их характер (систолический, пресистоличе- ский, диастолический), локализация, сила, тембр, проведение шумов. Изменение шумов после физического напряжения и при перемене положения тела. Шум трения перикарда. Кроме сло- весной характеристики, в истории болезни нарисовать «фонокардиограмму» определяемую над всеми точками выслушивания сердца.

Система органов дыхания.

Форма грудной клетки, ее деформация или асимметрия. Состояние межреберий, запа- дение отдельных частей грудной клетки. Тип дыхания. Состояние дыхания (равномерность

движения грудной клетки при дыхании, отставание той или иной половины). Глубина, ритм, частота дыхания в минуту. Одышка и ее характер.

Ощупывание ребер, грудины, межреберий (припухлость, деформация, болезненность). Голосовое дрожание на передней, боковой и задней поверхности (симметричность или усиление с одной из сторон).

Топографическая перкуссия легких: Перкуторное определение нижней границы легочного звука слева и справа по опознавательным линиям.

Сравнительная перкуссия легких, характер перкуторного тона в различных симметричных отделах легкого по передней, боковой и задней поверхностям.

Аускультация легких: характер дыхательных шумов, хрипы, их локализация, количество, характер (сухие и влажные), крепитация, шум трения плевры.

Система органов пищеварения и брюшной полости.

Осмотр полости рта и зева (язык, зубы, десны, нёбо).

Живот — участие в акте дыхания, форма, симметричность, особенности кожи живота, выбухание брюшной стенки в отдельных областях, вздутие, грыжи, расхождение прямых мышц, состояние пупка. Видимая перистальтика.

Поверхностная пальпация живота: в подложечной области, в подреберьях, в боковых, околопупочном и подвздошных отделах, над лоном. Определение болезненности, а также зон повышенной чувствительности. Глубокая пальпация кишечника и желудка (область пальпации, форма, подвижность, уплотнение, плеск, урчание). При пальпации новообразований указывается их локализация, размер болезненность. Определение методом перкуссии наличия свободной жидкости в брюшной полости в различных положениях больного, феномен флюктуации.

Перкуторное определение размеров печени по Курлову. Пальпация печени и определение степени ее выступа из-под реберной дуги, консистенция, болезненность, характер края. Наличие пульсации печени. Пальпация желчного пузыря.

Симптомы Мерфи, Ортнера. При исследовании поджелудочной железы проводится глубокая пальпация в холедохо-панкреатико-дуоденальной зоне и в области между пупком и левым подреберьем (по Гротту). Указываются болезненность, увеличение размеров.

Селезенка. Пальпация селезенки (выстояние нижнего полюса из-под реберной дуги, плотность, болезненность, характер края). Перкуторное определение ее границ по Курлову.

Система мочевого выделения. Пальпация почек, их форма, величина, оценивается болезненность при поколачивании по поясничной области с двух сторон.

Нервная система: психическое состояние. Вегетативная нервная система (побледнение кожи или покраснение, похолодание конечностей, акроцианоз, слюнотечение, потливость). Особенности походки. Зрачковые, сухожильные и кожные рефлексы. Патологические рефлексы. Тремор.

Предварительный диагноз и его обоснование

Предварительный диагноз должен логически вытекать из фактов, полученных при выяснении жалоб, сборе анамнеза и объективном исследовании больного. Перед формулировкой предварительного диагноза следует его обоснование:

На основании жалоб больного (каких именно), данных анамнеза (болезни, жизнии) данных объективного обследования (каких, конкретно) можно поставить предварительный диагноз.....В формулировке предварительного диагноза должны быть выделены: основное заболевание, осложнения и сопутствующие.

Обосновывается основное заболевание (если их несколько, то каждое отдельно), осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания.

План обследования больного

При составлении плана обследования больного следует учитывать, что его проведение преследует две цели:

- доказательство (верификация) основного предварительного диагноза и исключение других заболеваний со сходной клинической симптоматикой (дифференциальная диагностика), и
- определение общего функционального статуса больного.

План обследования должен включать все необходимые для больного лабораторные и инструментальные исследования и объяснение, с какой целью будет применяться тот или иной метод обследования.

Данные лабораторных и инструментальных исследований и заключения консультантов (копируются из истории болезни курируемого больного)

В учебной истории болезни следует сделать выводы по выявленным изменениям в лабораторных исследованиях.

Формулировка окончательного клинического диагноза и его обоснование

Должны быть приведены все обоснования окончательного диагноза по следующей схеме: На основании: жалоб больного на:; – на основании анамнеза заболевания:; анамнеза жизни :; – данных объективного обследования:; – на основании результатов лабораторных и инструментальных исследований (описать только те изменения в анализах и данных исследований, которые подтверждают диагноз); – на основании данных клинического наблюдения:; можно поставить окончательный диагноз:

Основное заболевание.

Осложнения.

Сопутствующие.

Дифференциальный диагноз (только для академической истории болезни)

Анализ и синтезу должны подвергаться не только жалобы, анамнез и объективные данные, но и результаты лабораторного и инструментального исследований. За основу берется один из ведущих симптомов диагностированного заболевания, и затем последовательно сопоставляются те заболевания, при которых встречается данный симптом (не менее двух заболеваний). В результате сравнения заболеваний делается вывод о диагнозе больного.

Этиология и патогенез заболевания (только для академической истории болезни).

Изложение этого раздела заключается в описании причин, вызвавших возникновение и развитие заболевания. Указываются современные взгляды (с учетом материалов лекций и практических занятий) на этиологию основного заболевания.

При описании патогенеза приводится общепринятая теория патогенеза описываемого заболевания.

Патологоанатомические изменения в органах (только для академической истории болезни).

В этом разделе описываются предполагаемые морфологические изменения внутренних органов, картину которых можно себе представить по клиническим симптомам и данным инструментальных и лабораторных исследований.

Лечение

Лечение заболевания (только для академической истории болезни):

Описываются основные принципы лечения, назначаемого при данном заболевании. Необходимо привести характеристику и обоснование режима, диеты, медикаментозного и хирургического лечения с подразделением на этиологическую, патогенетическую, заместительную и симптоматическую терапию, лечебной физкультуры и физиотерапевтических процедур. Следует привести обоснование, почему показана та или иная группа лекарственных препаратов (механизмы действия, показания и противопоказания).

Лечение больного.

Указать рекомендации по режиму и диете. Отдельно привести рецептурные прописи конкретных препаратов, показанных данному больному.

Прогноз заболевания

Прогноз заболевания ставится в следующих направлениях: в отношении выздоровления, жизни, а также временной или постоянной потери трудоспособности, с учетом труда и быта больного.

Профилактика (первичная и вторичная)

При изложении профилактики должны быть описаны общие принципы профилактики данного заболевания (первичная профилактика) и конкретные индивидуальные профилактические указания больному с учетом его труда и быта (вторичная профилактика). Необходимо

указать профилактику рецидивов заболевания.

Выписной эпикриз

Является заключительным разделом истории болезни, в котором должны быть кратко представлены основные клинические данные с оценкой индивидуальных особенностей течения болезни, проведенного лечения и дальнейшего прогноза.

В эпикризе необходимо отразить следующие пункты:

1. Паспортные данные. ФИО, возраст, профессия, поступил в стационар – экстренно или в плановом порядке, по какому поводу (причина госпитализации).
2. Жалобы (основные).
3. В клинике наблюдалось (указать только выявленные объективно отклонения со стороны общего состояния, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой, нервной системы); со стороны крови (назвать изменения), со стороны мочи (назвать изменения), со стороны биохимических показателей (назвать изменения); изменения на ЭКГ, при рентгенологическом исследовании, при инструментальном обследовании, при консультации специалистов (привести заключения).
4. Клинический диагноз
5. Лечение, которое проводилось в стационаре: В стационаре проводилась терапия (режим, диета, указать группы препаратов, названия физиотерапевтических процедур, ЛФК), другие виды лечения. Под влиянием терапии состояние больного улучшилось, осталось без перемен или ухудшилось (в чем выразалось).
6. Прогноз в отношении трудоспособности благоприятный (неблагоприятный). Нуждается или нет в направлении на МСЭК.
7. Особенности разбираемого наблюдения: охарактеризовать, чем данное наблюдение отличается от классического описания.
8. Больной выписывается из стационара или передается для дальнейшей курации (дата) со следующими рекомендациями. Подробно привести рекомендации по режиму физической активности, диете, приему лекарств с названиями конкретных препаратов и их доз, вызову врачей на дом и дальнейшей диспансеризации в условиях стационара, поликлиники или врачами общей практики.

Дневник курации (прилагается к истории болезни)

Ведется ежедневно по указанному ниже образцу. Включает следующие основные разделы: дата, дневник, назначения. В дневнике необходимо отразить динамику состояния больного.

Дата	Ежедневные записи	Назначения
	Жалобы (на момент осмотра и за истекшие сутки) Объективный статус:	Режим, диета. Исследования (конкретно) Лекарственная терапия (названия препаратов, разовые дозы, время приема, введения,)

Текст истории болезни должен быть написан аккуратным, четким и разборчивым почерком, без сокращения слов, желателен компьютерный вариант. Должны быть соблюдены следующие требования

- 1) строгое следование принятой форме истории болезни;
- 2) точность и логичность изложения;
- 3) исчерпывающая полнота необходимых сведений;
- 4) ясность изложения;
- 5) все подзаголовки разделов истории болезни должны быть выделены;
- 6) обязательно должны быть широкие поля для замечаний преподавателя;
- 7) историю болезни необходимо сдать на проверку преподавателю за два дня до окончания цикла, если история болезни будет сдана позже указанного срока, оценка снижается на 1-2 балла;
- 8) студент, получивший неудовлетворительную оценку за историю болезни, обязан переписать ее с учетом замечаний преподавателя;
- 9) студент не получает зачета, если у него не сдана история болезни или он получил за нее

неудовлетворительную оценку.

Соблюдение этих требований не пустая формальность, а проявление высокой сознательности и культуры студента - будущего молодого врача, правильного понимания им своего служебного долга.

Методические указания по разбору тематического больного.

При разборе тематического больного необходимо правильно оценить имеющиеся сведения о его жалобах, анамнезе, данных объективного обследования и дополнительных методов исследования. Грамотно провести дифференциальную диагностику для формирования диагноза и схемы лечения пациента.

Методические указания по разбору истории болезни.

Разбор истории болезни пациента проводится для уточнения клинической картины болезни, систематизации знаний о ее патогенезе и прогнозе, проверки знаний обучающихся по дифференциальной диагностике, тактике обследования и лечения пациента с данной патологией. При подготовке к разбору истории болезни необходимо обобщить знания по данным вопросам, подготовиться к дискуссии с коллегами

Методические указания по курации больного.

Курация пациента складывается из умений общения с больным; сбора, анализа и обобщения полученных сведений; навыков группировки полученной информации в синдромы, постановки предварительного и клинического диагноза, его обоснование.

Очень важно проанализировать все данные о жалобах пациента, его анамнезе, данных объективного и дополнительного обследования, результатов лечения для понимания клинического течения болезни, ее этиологии и патогенеза для грамотного формирования программы диагностики, дифдиагностики, лечения и реабилитации больного.

Методические указания для подготовки к экзаменам и зачетам.

Изучение учебных дисциплин (модулей) завершается зачетом/зачетом с оценкой или экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На зачете или экзамене студент демонстрирует то, что он освоил в процессе обучения по дисциплине (модулю).

Вначале следует просмотреть весь материал по дисциплине (модулю), отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценка качества освоения обучающимися дисциплины (модуля) реализуется в формате балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся (БРСО).

БРСО в ходе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации осуществляется по 100-балльной шкале.

Академический рейтинг обучающегося по дисциплине (модулю) складывается из результатов:

- текущего контроля успеваемости (максимальный текущий рейтинг обучающегося 80 рейтинговых баллов);
- промежуточной аттестации (максимальный рубежный рейтинг обучающегося 20 рейтинговых баллов).

Условия оценки освоения обучающимся дисциплины (модуля) в формате БРСО доводятся преподавателем до сведения обучающихся на первом учебном занятии, а также размещены в свободном доступе в электронной информационно-образовательной среде Университета.

3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

В течение учебного семестра до промежуточной аттестации на основании утвержденной рабочей программы дисциплины (модуля) формируется текущий рейтинг обучающегося. Текущий рейтинг обучающегося складывается как сумма рейтинговых баллов, полученных им в течение учебного семестра по всем видам учебных занятий по учебной дисциплине.

В процессе текущего контроля оцениваются следующие действия обучающегося, направленные на освоение компетенций в рамках изучения учебной дисциплины:

- академическая активность (посещаемость учебных занятий, самостоятельное изучение содержания учебной дисциплины в электронной информационно-образовательной среде, соблюдение сроков сдачи практических заданий и текущих контрольных мероприятий и др.);

- выполнение и сдача текущих и итогового практических заданий (эссе, рефераты, творческие задания, кейс-задания, лабораторные работы, расчетные задания и др., активное участие в групповых интерактивных занятиях (дискуссии, WiKi-проекты и др.), защита проектов и др.);

- прохождение рубежей текущего контроля, включая соблюдение графика их прохождения в электронной информационно-образовательной среде.

Для планирования расчета текущего рейтинга обучающегося используются следующие пропорции:

Вид учебного действия	Максимальная рейтинговая оценка, баллов
академическая активность	10
практические задания	40
<i>из них: текущие практические задания</i>	20
<i>итоговое практическое задание</i>	20
рубежи текущего контроля	30
ИТОГ	80
О:	

В течение учебного семестра по дисциплине (модулю) обучающимся должен быть накоплен текущий рейтинг не менее 52 рейтинговых баллов (65% от максимального значения текущего рейтинга).

Необходимыми условиями допуска обучающегося к промежуточной аттестации по дисциплине являются положительное прохождение обучающимся не менее 65% рубежей текущего контроля с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла за каждый рубеж текущего контроля и положительное выполнение итогового практического задания с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла, установленного за итоговое практическое задание.

Невыполнение вышеуказанных условий является текущей академической задолженностью, которая должна быть ликвидирована обучающимся до контрольного мероприятия промежуточной аттестации.

Сведения о наличии у обучающихся текущей академической задолженности, сроках и порядке добора рейтинговых баллов для её ликвидации доводятся до обучающихся педагогическим работником.

В случае неликвидации текущей академической задолженности, педагогический работник обязан во время контрольного мероприятия промежуточной аттестации поставить обучающемуся 0 рейтинговых баллов. В этом случае ликвидация текущей академической задолженности возможна в периоды проведения повторной промежуточной аттестации.

3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) проводится в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам специалитета в Российском государственном социальном университете и Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

На промежуточную аттестацию отводится 20 рейтинговых баллов.

Ответы обучающегося на контрольном мероприятии промежуточной аттестации оцениваются педагогическим работником по 20 - балльной шкале, а итоговая оценка по дисциплине (модулю) выставляется по пятибалльной системе для экзамена и по системе зачтено/не зачтено для зачета.

Критерии выставления оценки определяются Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

В процессе определения рубежного рейтинга обучающегося используется следующая шкала:

Рубежный рейтинг	Критерии оценки освоения обучающимся учебной дисциплины в ходе контрольных мероприятий промежуточной аттестации
19-20 рейтинговых баллов	обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает с задачами и будущей деятельностью, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами и практическими заданиями, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок
16-18 рейтинговых баллов	обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий
13-15 рейтинговых баллов	обучающийся освоил основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий
1-12 рейтинговых баллов	обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические задания
0 рейтинговых баллов	не аттестован

Если результат контроля успеваемости в рамках проведения контрольных мероприятий промежуточной аттестации (рубежный рейтинг обучающегося) неудовлетворительный (получено

менее 13 рейтинговых баллов), то промежуточная аттестация по учебной дисциплине (модулю) невозможна даже при наличии высокого текущего рейтинга, полученного по итогам текущего контроля по учебной дисциплине (модулю).

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п / п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	Утверждены и введены в действие решением Ученого совета медицинского факультета на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (специалитет), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988	Протокол заседания Ученого совета медицинского факультета № 10 от «26» апреля 2023 года	01.09.2023

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный социальный университет»



«УТВЕРЖДАЮ»
Декан медицинского факультета


_____/С.А.Киреев/
«26» апреля 2023 г.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ**

Специальность
31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль)
Лечебное дело

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА
СПЕЦИАЛИТЕТА**

Уровень профессионального образования
Высшее образование –специалитет

Форма обучения
Очная

Москва 2023

Методические материалы дисциплины (модуля) «Профессиональные болезни» разработаны на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 г. №988, учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Методические материалы дисциплины (модуля) разработаны рабочей группой в составе: доктор медицинских наук, доктор биологических наук, профессор Медведев И.Н.

Методические материалы дисциплины (модуля) обсуждены и утверждены на Ученом совете Медицинского факультета
Протокол №10 от 26 апреля 2023 года

Декан факультета, кандидат медицинских наук




(подпись)

С.А.Киреев

Методические материалы дисциплины (модуля) рекомендованы к утверждению представителями организаций-работодателей:

Главный врач

ГБУЗ «ГКБ имени А.К. Ерамишанцева ДЗМ»




(подпись)

А.Р. Габриелян

Методические материалы дисциплины (модуля) рецензированы и рекомендованы к утверждению:

Главный врач
ГБУЗ «ГП № 19 ДЗМ»



(подпись)

Э.А. Каспарова

Кандидат педагогических наук, доцент,
доцент кафедры адаптивной физической культуры, рекреации и междисциплинарной медицины



(подпись)

А.В.Корнев

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ.....	4
1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю).....	4
1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю).....	7
1.3. Перечень основной и дополнительной учебной литературы для освоения дисциплины (модуля).....	10
1.4. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля).....	11
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).....	12
3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	27
3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю).....	27
3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	27
3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	28
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ.....	30

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)

Лекция - один из методов обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение педагогическим работником учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом дисциплины (модуля). Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде. В ряде случаев лекция выполняет функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, чаще по новым курсам; в случае, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в учебниках; отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь обучающимся в освоении сложного материала.

Возможные формы проведения лекций:

- Вводная лекция – один из наиболее важных и трудных видов лекции при чтении систематических курсов. От успеха этой лекции во многом зависит успех усвоения всего курса. Она может содержать: определение дисциплины (модуля); краткую историческую справку о дисциплине (модуле); цели и задачи дисциплины (модуля), ее роль в общей системе обучения и связь со смежными дисциплинами (модулями); основные проблемы (понятия и определения) данной науки; основную и дополнительную учебную литературу; особенности самостоятельной работы обучающихся над дисциплиной (модулем) и формы участия в научно-исследовательской работе; отчетность по курсу.

- Информационная лекция ориентирована на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций в практике высшей школы.

- Заключительная лекция предназначена для обобщения полученных знаний и раскрытия перспектив дальнейшего развития данной науки.

- Обзорная лекция – это систематизация научных знаний на высоком уровне, допускающая большое число ассоциативных связей в процессе осмысления информации, излагаемой при раскрытии внутрисубъектной и межпредметной связей, исключая детализацию и конкретизацию. Как правило, стержень излагаемых теоретических положений составляет научно-познавательная и концептуальная основа всего курса или крупных его разделов.

- Лекция-беседа - непосредственный контакт педагогического работника с аудиторией - диалог. По ходу лекции педагогический работник задает вопросы для выяснения мнений и уровня осведомленности обучающихся по рассматриваемой проблеме.

- Лекция-дискуссия - свободный обмен мнениями в ходе изложения лекционного материала. Педагогический работник активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, сопоставляет между собой различные мнения и тем самым развивает дискуссию, стремясь направить ее в нужное русло.

- Лекция с применением обратной связи включает в себе то, что в начале и конце каждого раздела лекции задаются вопросы. Первый - для того, чтобы узнать, насколько обучающиеся ориентируются в излагаемом материале, вопрос в конце раздела предназначен для выяснения степени усвоения только что изложенного материала. При неудовлетворительных результатах контрольного опроса педагогический работник возвращается к уже прочитанному разделу, изменив при этом методику подачи материала.

- Проблемная лекция опирается на логику последовательно моделируемых проблемных ситуаций путем постановки проблемных вопросов или предъявления проблемных задач. Проблемный вопрос - это диалектическое противоречие, требующее для своего решения размышления, сравнения, поиска, приобретения и применения новых знаний. Проблемная задача содержит дополнительную вводную информацию и при необходимости некоторые ориентиры поиска ее решения.

- Программированная лекция - консультация – педагогический работник сам составляет и предлагает обучающимся вопросы. На подготовленные вопросы педагогический работник сначала просит ответить обучающихся, а затем проводит анализ и обсуждение неправильных ответов. В лекциях можно использовать наглядные материалы, а также подготовить презентацию. Что касается презентации, то в качестве визуальной поддержки ее можно органично интегрировать во все вышеупомянутые лекции. В то же время лекцию-презентацию возможно выделить и в качестве самостоятельной формы. Лекция-презентация должна отражать суть основных и (или) проблемных вопросов лекции, на которые особо следует обратить внимание обучающихся. В условиях применения активного метода проведения занятий презентация представляется весьма удачным способом донесения информации до слушателей. Единственное, на что следует обратить внимание при подготовке слайдов, - это их оформление и текст. Слайд не должен быть перегружен картинками и лишней информацией, которая будет отвлекать от основного аспекта того или иного вопроса лекции. Во время лекции можно задавать вопросы аудитории в отношении того или иного слайда, тем самым еще больше вовлекая обучающихся в проблематику.

Краткое содержание лекционных занятий

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала
Раздел 1. Общие вопросы профессиональной патологии	
Тема 1.1. Введение в клинику профессиональной патологии.	Введение в клинику профессиональной патологии. Основы законодательства РФ об охране труда. Профессиональные вредности и их классификация. Классификация профессиональных заболеваний. Положение об оплате дополнительных расходов на различные виды помощи ПБ. Врачебная этика. Медицинская документация.
Тема 1.2. Классификация профессиональных заболеваний.	Основные задачи клиники профессиональных болезней. Ее связь с другими клиническими, гигиеническими и теоретическими дисциплинами. Значение внедрения в промышленность новых производственных комплексов и профилактических мероприятий на изменение структуры профессиональной заболеваемости, формы и течение профессиональных болезней. Критерии диагноза профзаболевания. Специфические и неспецифические синдромы в профпатологии. Классификация профвредностей. Вопросы МСЭ, понятия о трудовом и доплатном больничных листках, проценте утраты трудоспособности. Вопросы профилактики профзаболеваний. Приказ МЗ РСФСР № 90 от 1996 г. «О порядке проведения предварительных и периодических осмотров работников и медицинских регламентах допуска к работе». Список профессиональных

	забо- леваний.
--	----------------

	<p>Медицинские учреждения, занимающиеся вопро- сами профессиональной патологии. Организацион- ные принципы работы профпатологических цен- тров.</p>
Раздел 2. Основы клиники профессиональных болезней	
<p>Тема 2.1. Профессиональные вредно- сти и их классификация.</p>	<p>Краткая гигиеническая характеристика и классификация промышленных аэрозолей. Патоге- нез и клинко-рентгенологическая классификация пневмокониозов. Силикоз: клиника, диагноз, диф- ференциальный диагноз, осложнения, профилак- тика, экспертиза трудоспособности. Хронический пылевой бронхит. Дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Вибрационная болезнь. Этиология, патогенез, клиника вибрационной бо- лезни от местного воздействия вибрации. Инстру- ментальные методы исследования больных с vibra- ционной болезнью. Вибрационная болезнь от об- щего воздействия вибрации. Дифференциальная диагностика вибрационной болезни. Лечение, экс- пертиза трудоспособности, профилактика. Нейро- сенсорная тугоухость. Общие вопросы промышлен- ной токсикологии. Профессиональные интоксика- ции свинцом, ртутью. Этиология, патогенез. Кли- ника острых и хронических интоксикаций. Лечение и профилактика. Экспертиза трудоспособности. Отравления сельскохозяйственными ядохимика- тами (РОС, ФОС, ХОС). Этиология, патогенез, кли- ника, лечение острых и хронических интоксикаций. Оказание экстренной помощи.</p>
<p>Тема 2.2. Профессиональные заболе- вания медицинских работников</p>	<p>Пневмокониозы от высокофиброгенной пыли. Силикоз. Этиология, патогенез, клинко- рентгенологическая характеристика. Клиника, осложнения. Поздний силикоз. Силикотуберкулез. Критерии диагноза. Дифдиагностика. Вопросы ран- ней диагностики, лечения и профилактики. Пневмо- кониозы от низкофиброгенной пыли. Асбестоз и другие силикатозы. Металлкониозы, карбокониозы, смешанные пневмокониозы. Кониотуберкулез. Диссеминированный легочный синдром. Клинико- рентгенологическая характеристика. Дифференци- альный диагноз. Лечение, профилактика. Бисси- нозы. Бериллиоз. Хроническая обструктивная бо- лезнь легких. Профессиональная бронхиальная астма. Гиперчувствительные пневмониты. Хрони- ческий пылевой и токсико- пылевой бронхит, дру- гие профаллергозы. Диагностика, лечение, профи- лактика.</p>

	Структура профессиональных заболеваний от перенапряжения: патология периферической
--	--

	<p>нервной системы – полиневропатии, мононевропатии, радикулопатии, заболевания опорно-двигательного аппарата (миофиброзы, плечелопаточный периартроз, эпикондилез); координаторный невроз. Вегетативно-сенсорная полиневропатия: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Компрессионная невропатия: этиология, патогенез, клинические проявления – компрессионная невропатия срединного нерва (синдром запястного канала); компрессионная невропатия локтевого нерва в канале Гийена, в кубитальном канале; компрессионная невропатия лучевого нерва в локтевой области; компрессионная невропатия малоберцового нерва. Координаторный невроз: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.</p> <p>Производственно-обусловленные вертеброгенные заболевания: Рефлекторные синдромы шейного и пояснично-крестцового уровня, нервно-сосудистый, миотонический, нейродистрофический; Корешковые (компрессионные) синдромы шейного и пояснично-крестцового уровня; Радикуломиелопатии шейного и пояснично-крестцового уровней. Этиология, клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Вопросы экспертизы трудоспособности, профилактика.</p> <p>Профессиональные заболевания медицинских работников. Этиология, патогенез, классификация. Экспертиза трудоспособности, профилактика.</p> <p>Врачебно-трудовая экспертиза и социально-трудовая реабилитация при профессиональных заболеваниях, группы инвалидности. Предварительный и периодический медицинские осмотры. Вопросы лечения, диагностики и профилактики, МСЭ, санаторно-курортного лечения и реабилитации больных.</p>
--	---

1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)

Практические (семинарские) занятия - одна из форм учебного занятия, направленная на развитие самостоятельности обучающихся и приобретение умений и навыков. Данные учебные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные ранее знания. Практическое занятие предполагает выполнение обучающимися по заданию и под руководством преподавателей одной или нескольких практических работ.

Цель практических занятий и семинаров состоит в развитии познавательных способностей, самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся; углублении, расширении, детализировании знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, и содействии выработке навыков профессиональной деятельности. В отдельных случаях на практических занятиях и семинарах руководителем занятия сообщаются дополнительные знания.

Для достижения поставленных целей и решения требуемого перечня задач практические занятия и семинары проводятся традиционными технологиями или с использованием

ак- тивных и интерактивных образовательных технологий.

Возможные формы проведения практических (семинарских) занятий:

- Деловая игра - это метод группового обучения совместной деятельности в процессе решения общих задач в условиях максимально возможного приближения к реальным проблемным ситуациям. Имитационные игры - на занятиях имитируется деятельность какой-либо организации, предприятия или его подразделения. Имитироваться могут события, конкретная деятельность людей (деловое совещание, обсуждение плана) и обстановка, условия, в которых происходит событие или осуществляется деятельность (кабинет начальника цеха, зал заседаний). Исполнение ролей (ролевые игры) - в этих играх отрабатывается тактика поведения, действий, выполнение функций и обязанностей конкретного лица. Для проведения игр с исполнением роли разрабатывается модель-пьеса ситуации, между студентами распределяются роли с «обязательным содержанием», характеризующиеся различными интересами; в процессе их взаимодействия должно быть найдено компромиссное решение. «Деловой театр» (метод инсценировки) - в нем разыгрывается какая-либо ситуация, поведение человека в этой обстановке, обучающийся должен вжиться в образ определенного лица, понять его действия, оценить обстановку и найти правильную линию поведения. Основная задача метода инсценировки - научить ориентироваться в различных обстоятельствах, давать объективную оценку своему поведению, учитывать возможности других людей, влиять на их интересы, потребности и деятельность, не прибегая к формальным атрибутам власти, к приказу.

- Игровое проектирование - является практическим занятием или циклом занятий, суть которых состоит в разработке инженерного, конструкторского, технологического и других видов проектов в игровых условиях, максимально воссоздающих реальность. Этот метод отличается высокой степенью сочетания индивидуальной и совместной работы обучающихся.

- Познавательные-дидактические игры не относятся к деловым играм. Они предполагают лишь включение изучаемого материала в необычный игровой контекст и иногда содержат лишь элементы ролевых игр. Такие игры могут проводиться в виде копирования научных, культурных, социальных явлений (конкурс знатоков, «Поле чудес», КВН и т.д.) и в виде предметно-содержательных моделей, (например, игры-путешествия, когда надо разработать рациональный маршрут, пользуясь различными картами).

- Анализ конкретных ситуаций. Конкретная ситуация – это любое событие, которое содержит в себе противоречие или вступает в противоречие с окружающей средой. Ситуации могут нести в себе как позитивный, так и отрицательный опыт. Все ситуации делятся на простые, критические и экстремальные.

- Кейс-метод (от английского case – случай, ситуация) – усовершенствованный метод анализа конкретных ситуаций, метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study - обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы делятся на практические (отражающие реальные жизненные ситуации), обучающие (искусственно созданные, содержащие значительные элементы условности при отражении в нем жизни) и исследовательские (ориентированные на проведение исследовательской деятельности посредством применения метода моделирования). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения.

- Тренинг (англ. training от train — обучать, воспитывать) – метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков и социальных установок. Тренинг – форма интерактивного обучения, целью которого является развитие компетентности межличностного и профессионального поведения в общении. Достоинство тренинга заключается в том, что он обеспечивает активное вовлечение всех участников в процесс обучения. Можно выделить основные типы тренингов по критерию направленности воздействия и изменений – навыковый, психотерапевтический, социально-психологический, бизнес-тренинг.

- Метод Сократа – метод вопросов, предполагающих критическое отношение к догматическим утверждениям, называется еще как метод «сократовской иронии». Это умение извлекать скрытое в человеке знание с помощью искусных наводящих вопросов, подразумевающего короткий, простой и заранее предсказуемый ответ.

- Интерактивная лекция – выступление ведущего обучающего перед большой аудиторией с применением следующих активных форм обучения: дискуссия, беседа, демонстрация слайдов или учебных фильмов, мозговой штурм.

- Групповая, научная дискуссия, диспут. Дискуссия — это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми. К технике управляемой дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная очередность. Разновидностью свободной дискуссии является форум, где каждому желающему дается неограниченное время на выступление, при условии, что его выступление вызывает интерес аудитории. Каждый конкретный форум имеет свою тематику — достаточно широкую, чтобы в её пределах можно было вести многоплановое обсуждение.

- Дебаты – это четко структурированный и специально организованный публичный обмен мыслями между двумя сторонами по актуальным темам. Это разновидность публичной дискуссии участников дебатов, направляющая на переубеждение в своей правоте третьей стороны, а не друг друга. Поэтому вербальные и невербальные средства, которые используются участниками дебатов, имеют целью получения определённого результата — сформировать у слушателей положительное впечатление от собственной позиции.

- Метод работы в малых группах. Групповое обсуждение кого-либо вопроса направлено на достижение лучшего взаимопонимания и нахождения истины. Групповое обсуждение способствует лучшему усвоению изучаемого материала. Оптимальное количество участников - 5- 7 человек. Перед обучающимися ставится проблема, выделяется определенное время, в течение которого они должны подготовить аргументированный обдуманный ответ. Педагогический работник может устанавливать правила проведения группового обсуждения – задавать определенные рамки обсуждения, ввести алгоритм выработки общего мнения, назначить лидера и др.

- Круглый стол - общество, собрание в рамках более крупного мероприятия (съезда, симпозиума, конференции). Мероприятие, как правило, на которое приглашаются эксперты и специалисты из разных сфер деятельности для обсуждения актуальных вопросов. Данная модель обсуждения, основываясь на соглашениях, в качестве итогов даёт результаты, которые, в свою очередь, являются новыми соглашениями.

- Коллоквиум - (лат. colloquium — разговор, беседа) - одна из форм учебных занятий в системе образования, имеющая целью выяснение и повышение знаний обучающихся. На коллоквиумах обсуждаются: отдельные части, разделы, темы, вопросы изучаемого курса (обычно не включаемые в тематику семинарских и других практических учебных занятий), рефераты, проекты и др. работы обучающихся. Это научные собрания, на которых заслушиваются и обсуждаются доклады. Коллоквиум – это и форма контроля, массового опроса, позволяющая преподавателю в сравнительно небольшой срок выяснить уровень знаний студентов по данной теме дисциплины. Коллоквиум проходит обычно в форме дискуссии, в ходе которой обучающимся предоставляется возможность высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему, учиться обосновывать и защищать ее. Аргументируя и отстаивая свое мнение, обучающийся в то же время демонстрирует, насколько глубоко и осознанно он усвоил изученный материал.

- Метод «мозговой штурм» (мозговой штурм, мозговая атака, англ. brainstorming) — оперативный метод решения проблемы на основе стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастических. Затем из общего числа высказанных идей отбирают наиболее удачные, которые могут быть использованы на практике. Является методом экспертного оценивания.

- Метод проектов - это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологию), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом; это совокупность приёмов, действий обучающихся в их определённой последовательности для достижения поставленной

задачи – решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта. Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

- Брифинг - (англ. briefing от англ. brief – короткий, недолгий) – краткая пресс-конференция, посвященная одному вопросу. Основное отличие: отсутствует презентационная часть. То есть практически сразу идут ответы на вопросы журналистов.

- Метод портфолио (итал. portfolio — 'портфель, англ. - папка для документов) - современная образовательная технология, в основе которой используется метод аутентичного оценивания результатов образовательной и профессиональной деятельности. Портфолио как под-борка сертифицированных достижений, наиболее значимых работ и отзывов на них.

- Отработка практических навыков (в том числе по работе с аппаратурой) – в ходе выполнения практических занятий происходит отработка полученных теоретических знаний на практике, чтобы студент мог понять диагностическую ценность того или иного метода, иначе, оценить чувствительность данного метода к физиологическим изменениям в организме и т.д.. Кроме того, данные, полученные в ходе выполнения работ, не требующих специальных навыков и умений, например, манометрия или вариационная пульсометрия, могут быть использованы в научных целях.

- Работа с историей болезни. Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Вопросы для самоподготовки к практическим (семинарским) занятиям по разделам (темам) дисциплины (модуля)

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

1. Основные задачи клиники профессиональных болезней.
2. Профессиональные вредности и их классификация.
3. Классификация профессиональных заболеваний.

РАЗДЕЛ 2. ОСНОВЫ КЛИНИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

1. Вибрационная болезнь.
2. Профессиональные болезни от перенапряжения.
3. Отдельные формы поражений опорно-двигательного аппарата.
4. Профессиональные заболевания медицинских работников.
5. Врачебно-трудовая экспертиза и социально-трудовая реабилитация при профессиональных заболеваниях.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Освоение обучающимся дисциплины (модуля) «*Профессиональные болезни*» предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекций, семинаров и практических занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и форм работы обучающихся.

Для успешного освоения дисциплины (модуля) и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с рабочей программой дисциплины (модуля), доступной в электронной информационно-образовательной среде РГСУ.

Следует обратить внимание на списки основной и дополнительной литературы, на предлагаемые преподавателем ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к учебному занятию лекционного типа заключается в следующем.

С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку:

- знакомит с новым учебным материалом;
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизирует учебный материал;
- ориентирует в учебном процессе.

С этой целью:

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции;
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции;
- внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции;
- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке;
- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу.

Подготовка к занятию семинарского типа.

При подготовке и работе во время проведения занятий семинарского типа следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний.

Предварительная подготовка к учебному занятию семинарского типа заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач практического занятия, техники безопасности при работе с приборами, веществами.

Работа во время проведения учебного занятия семинарского типа включает:

- консультирование студентов преподавателями и вспомогательным персоналом с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач.
- самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной рабочей программой дисциплины (модуля) тематики.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомендуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала.

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Виды самостоятельной работы.

Работа с литературой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил. Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода). При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа. Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем. Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались. Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента. Различают два вида чтения: первичное и вторичное. Первичное - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым). Самостоятельная работа с учебниками и

книгами

(а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанно читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Владение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические материалы по самостоятельному решению задач

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками. Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. referre – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с целью отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности. Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к

тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится сверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается выслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

1. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

2. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

3. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показываются их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

4. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

5. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

6. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводах.

По окончании выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

Методические материалы к выполнению эссе

Эссе – литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора о той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении. Это вид самостоятельной исследовательской работы обучающихся, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. При написании эссе обучающийся должен представить развернутый письменный ответ на теоретический или практический актуальный вопрос, объявленный преподавателем в аудитории непосредственно перед ее написанием. В процессе написания эссе разрешается пользоваться нормативно-правовыми актами, конспектом лекций (в печатном виде). Использование интернет-ресурсов не допускается. Темы эссе преподаватель предлагает из числа тех, которые обучающиеся уже рассматривали на лекциях или семинарских занятиях, исходя из содержания заданий в составе оценочных средств. По решению преподавателя, в качестве темы эссе может быть выбрана одна или несколько тем, которые могут быть распределены между обучающимися по желанию.

Требования к выполнению эссе:

1. Проводится письменно.

2. Эссе выполняется на компьютере (гарнитура Times New Roman, шрифт 14) через 1,5 интервала с полями: верхнее, нижнее – 2; правое – 3; левое – 1,5. Отступ первой строки абзаца

– 1,25. Сноски – постраничные. Таблицы и рисунки встраиваются в текст работы. При этом обязательный заголовок таблицы надо размещать над табличным полем, а рисунки сопровождать подрисуночными подписями. При включении в эссе нескольких таблиц и/или рисунков их нумерация обязательна. Обязательна и нумерация страниц. Их целесообразно проставлять внизу страницы – по середине или в правом углу. Номер

страницы не ставится на титульном

листе, но в общее число страниц он включается. Объем эссе, без учета приложений, не должен превышать 5 страниц. Значительное превышение установленного объема является недостатком работы и указывает на то, что обучающийся не сумел отобрать и переработать необходимый материал.

3. Работа должна содержать собственные умозаключения по сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ по сути этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценки эссе:

«Отлично» – исключительные знания материала, абсолютное понимание сути, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенный, содержательный, аргументированный, конкретный и исчерпывающий ответ.

«Хорошо» – глубокие знания материала, правильное понимание сути, знание основных понятий и положений, содержательный, полный и конкретный ответ.

«Удовлетворительно» – твердые, но недостаточно полные знания, верное понимание сути, в целом правильный ответ.

«Неудовлетворительно» – непонимание сути задания, грубые ошибки в ответе.

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Методические материалы по выполнению доклада.

Рекомендуется следующая структура доклада:

1. титульный лист, содержание доклада;
2. краткое изложение;
3. цели и задачи;
4. изложение характера исследований и рассмотренных проблем, гипотезы, спорные вопросы;
5. источники информации, методы сбора и анализа данных, степень их полноты и достоверности;
6. анализ и толкование полученных в работе результатов;
7. выводы и оценки;
8. библиография и приложения.

Время выступления докладчика не должно превышать 10

минут. Основные требования к оформлению доклада:

- титульный лист должен включать название доклада, наименование предметной (цикловой) комиссии, фамилию обучающегося;
- все использованные литературные источники сопровождаются библиографическим описанием;
- приводимая цитата из источника берется в кавычки (оформляются сноски);
- единицы измерения должны применяться в соответствии с действующими стандартами;

- все названия литературных источников следует приводить в соответствии с новейшими изданиями;
- рекомендуется включение таблиц, графиков, схем, если они отражают основное содержание или улучшают ее наглядность;
- названия фирм, учреждений, организаций и предприятий должны именоваться так, как они указываются в источнике;

Критерии оценки доклада

При выполнении доклада обучающийся должен продемонстрировать умение кратко излагать прочитанный материал, а также умение обобщать и анализировать материал по теме доклада.

Презентация

Методические материалы к презентациям

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. На титульном слайде должно быть отражено:
 - наименование факультета;
 - тема презентации;
 - фамилия, имя, отчество, направление подготовки/ специальность, направленность (профиль)/ специализация, форма обучения, номер группы автора презентации;
 - фамилия, имя, отчество, степень, звание, должность руководитель работы;
 - год выполнения работы.
3. В презентации должны быть отражены обоснование актуальности представляемого материала, цели и задачи работы.
4. Содержание презентации должно включать наиболее значимый материал доклада, а также, при необходимости, таблицы, диаграммы, рисунки, фотографии, карты, видео – вставки, звуковое сопровождение.
5. Заключительный слайд должен содержать информацию об источниках информации для презентации.

Критерии оценки презентации

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. Правильность оформления титульного слайда.
3. Актуальность отобранного материала, обоснованность формулировки цели и задач работы.
4. Наглядность и логичность презентации, обоснованность использования таблиц, диаграмм, рисунков, фотографий, карт, видео – вставок, звукового сопровождения; правильный выбор шрифтов, фона, других элементов дизайна слайда.
5. Объем и качество источников информации (не менее 2-х интернет – источников и не менее 2-х литературных источников).

Методические материалы по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к опросу на практических занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей программе и доводятся до студентов заранее.

Для подготовки к опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, конспекте лекции, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения.

Критерии оценки опроса

«Отлично»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;
- в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;
- знание по предмету демонстрируются на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей;

- свободное владение терминологией;
- ответы на дополнительные вопросы четкие, краткие;

«Хорошо»:

– дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;

- ответ недостаточно логичен с единичными ошибками в частностях, исправленные студентом с помощью преподавателя;

- единичные ошибки в терминологии;

- ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно полные и четкие.

«Удовлетворительно»:

– ответ не полный, с ошибками в деталях, умение раскрыть значение обобщённых знаний не показано, речевое оформление требует поправок, коррекции;

- логика и последовательность изложения имеют нарушения, студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;

- ошибки в раскрываемых понятиях, терминах;

- студент не ориентируется в теме, допускает серьезные ошибки;

- студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно»:

– ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу;

- присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения, студент не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины, речь неграмотная;

- незнание терминологии;

- ответы на дополнительные вопросы неправильные.

Методические материалы по выполнению практического задания

При выполнении практического задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;
2. Ознакомиться с правилами и условия выполнения практического задания;
3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, представленной в программе;
4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;
5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы / дать ответы на контрольные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодических изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки практического задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рассуждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с несущественными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия,

имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование приня- тому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Для оценки решения ситуационной задачи (аналитического задания):

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Методические указания по работе с учебной историей болезни.

Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Схема истории болезни

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
4. Анамнез жизни.
5. Данные объективного исследования больного.
6. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
7. План обследования.
8. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консуль- тантов.
9. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
10. Дифференциальный диагноз.
11. Этиология и патогенез (только для академической истории болезни).
12. Патологоанатомические изменения в органах (только для академической истории болезни).
13. Лечение основного заболевания (только для академической истории болезни).
14. Лечение больного и его обоснование.
15. Прогноз.
16. Профилактика (первичная и вторичная).
17. Эпикриз.
18. Дневник курации.
19. Список использованной литературы. Примечание:

В академическую учебную историю болезни включены все разделы, а в клиническую – в исключением пп. 11-13 (этиология и патогенез, патологоанатомические изменения в органах и лние основного заболевания).

Паспортная часть

Фамилия, имя, отчество больного, возраст, профессия.

Жалобы

В истории болезни отражаются жалобы больного:

1. на момент поступления в стационар,
2. на момент начала курации,
3. жалобы при опросе по системам.

После вопроса о жалобах больного, ему предоставляется возможность самостоятельно изложить все свои ощущения.

Далее врачом задаются отдельные вопросы, при помощи которых он стремится, возможно, подробнее выяснить и детализировать основные жалобы больного. Расспрос ведется по следующей схеме: характер, локализация патологических ощущений, их продолжительность, когда они возникают и чем купируются.

Например, при жалобах на боли соответствующими вопросами выясняется:

- 1) локализация боли, место отражения боли (иррадиация),
- 2) время появления болей (днем, ночью), их длительность (постоянные, приступообразные – сколько продолжаются по времени),
- 3) интенсивность боли (сильная, слабая, мешает, не мешает сну, работе и т. д.),
- 4) характер боли (колющая, режущая, тупая, ноющая, сжимающая, давящая и т.д.),
- 5) причина, вызывающая боль (физические нагрузки, определенное положение тела, дыхание, прием пищи, эмоциональное состояние и т. п.), и
- 6) чем купируется (лекарственные препараты, прием пищи, в покое, изменение положения тела).

Далее, с помощью наводящих вопросов следует провести детальный опрос о состоянии остальных систем организма (исключая систему, состояние которой описано в основных жалобах).

Опрос по системам органов – в историю болезни записываются только патологические отклонения.

1. Сердечно-сосудистая система: боли за грудиной и в левой половине грудной клетки (их характеристики), одышка, сердцебиение, перебои в работе сердца, отеки, и пр.
2. Дыхательная система: одышка, кашель, боли в грудной клетке, характер мокроты.
3. Система пищеварения: боли в животе, их локализация, иррадиация, длительность, нарушение аппетита, диспепсические явления, характер стула,
4. Мочевыделительная система: дизурические явления, боли в поясничной области, изменения характера мочи.
5. Нервная система: работоспособность, уравновешенность нервных процессов, раздражительность, характер сна (легко ли засыпает, глубина сна, сколько часов спит подряд, легко ли просыпается, прибегает ли к снотворным и наркотикам).

Анамнез данного заболевания

Начало болезни: когда и как началось заболевание, внезапно или постепенно, каковы были его первые проявления, значение условий внешней среды (профессиональных, бытовых, климатических факторов).

Состояние больного непосредственно перед заболеванием: имелись ли психические травмы, переутомление, термические влияния, погрешности в диете, возможности заражения, предполагаемая причина заболевания.

Течение заболевания, последовательность проявления и развития различных симптомов, периоды обострения и ремиссии.

Результаты проведенных ранее исследований: лабораторные анализы, рентгенологические и ЭКГ-данные и т. д. (в т. ч. по выписным документам из других стационаров).

Способы лечения, применявшиеся до поступления в клинику, в т.ч. на амбулаторном этапе: медикаментозные, хирургические, физиотерапевтические, санаторно-курортные, диетические и их эффективность.

Непосредственные причины данной госпитализации: ухудшение состояния, безуспешность предыдущего лечения, поступление в порядке неотложной помощи, уточнение диагноза.

Изменение в самочувствии больного за время пребывания в клинике.

При наличии конкурирующего заболевания пишется второй анамнез болезни.

Анамнез жизни

Образование и профессиональный анамнез: образование, профессия и профессионально-производственные условия, наличие (и каких) неблагоприятных профессиональных факторов.

Жилищные условия (удовлетворительные или неудовлетворительные), режим питания и его характеристика (рациональное, злоупотребление солью, жирами и т. д.), характеристика личного гигиенического режима (физическая активность, прогулки, занятия спортом).

Перенесенные заболевания и травмы, контузии ранения (при наличии сопутствующих заболеваний вне обострения и не влияющих на тяжесть состояния больного, описать их в этом разделе).

Привычные интоксикации: курение, злоупотребление алкоголем, наркотики, как часто и с какого возраста.

Гинекологический анамнез: начало менструаций, число беременностей, родов, аборт. При наличии климакса – с какого возраста, его проявления.

Наследственность: здоровье и причина смерти родителей, братьев, сестер (особое внимание обратить на патологию, имеющую значение для заболевания больного).

Семейная жизнь: время женитьбы (замужества), здоровье детей.

Аллергологический анамнез: переносимость лекарств, наличие аллергических реакций на лекарственные препараты, пищевые продукты и т.п. с описанием клиники аллергической реакции (в виде вазомоторного ринита, крапивницы, отека Квинке и др.).

Эпидемиологический анамнез: перенесенные желтухи, инфекционные заболевания, ге-мотрансфузии в течение всей жизни, инъекции лекарств, выезд за пределы постоянного места жительства (Ленинградской области) в течение последних 6 месяцев, контакт с инфекцион-ными больными, характер стула.

Страховой анамнез: работает или не работает, пенсионер, длительность последнего больничного листка, общая продолжительность больничных листов по данному заболеванию за последние 12 мес. Наличие и группа инвалидности с какого года.

Данные объективного исследования больного

Оценка тяжести общего состояния больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяж-желое). Сознание (ясное, спутанное, сопорозное, коматозное). Положение в постели (актив-ное, пассивное, вынужденное с его особенностями). Телосложение (правильное, наличие ско-лиоза или других деформаций грудной клетки, особенности строения черепа и т. д.). Рост. Вес. Тип конституции (нормостеник, астеник, гиперстеник).

Кожа и слизистые оболочки: окраска (бледность, цианоз, желтушность, пигментация), эластичность, плотность, влажность. Сыпи, рубцы, расчёсы, изъязвления, сосудистый рисунок. Волосистой покров (выпадение волос, недостаточное или чрезмерное оволосение и его распределение). Ногти, их форма, ломкость. Подкожная жировая клетчатка, её распределение, толщина кожной складки на уровне пупка. Отеки - их локализация, характер, теплые или хо-лодные, изменение кожи над отеками.

Лимфатические узлы: описание по группам величины, консистенции, болезненности, подвижности, спаянности между собой и с кожей. Описание зева, миндалин.

Описание щитовидной железы: величина, наличие узлов, консистенция, болезненность при пальпации. Глазные симптомы (экзофтальм, симптомы Грефе и Мебиуса).

Опорно-двигательный аппарат: степень развития мышц, их тонус и сила. Активная и пассивная подвижность суставов, их деформация, припухлость, болезненность, ограничение функции, хруст при движении.

Система органов кровообращения.

Пульс, его частота, ритм, напряжение, наполнение, высота пульсовой волны. Сравне-

ние пульса правой и левой руки (симметричность). Сосудистая стенка вне пульсовой волны

прощупывается или нет. Осмотр и ощупывание доступных пальпации артерий в различных областях тела (височных, сонных артерий и артерий верхних и нижних конечностей). Наличие шума над почечными артериями.

Состояние вен – осмотр и ощупывание вен, набухание шейных вен, венозные коллатерали брюшной и грудной стенки, варикозное расширение вен.

Артериальное давление на правой и левой руке.

Осмотр и ощупывание сердечной области. Выпячивание области сердца (сердечный горб). Верхушечный толчок, его локализация, сила и протяженность, при наличии описание сердечного толчка, диастолического и систолического дрожания в прекардиальной области, эпигастральной и ретростеральной пульсаций. Перкуссия границ относительной и абсолютной сердечной тупости (по межреберьям). Перкуссия сосудистого пучка в 1 и 2 межреберье с двух сторон от грудины.

Аускультация во всех пяти точках выслушивания сердца. Сила, характер, ритм, расщепление и раздвоение тонов, акценты. Шумы: их характер (систолический, пресистолический, диастолический), локализация, сила, тембр, проведение шумов. Изменение шумов после физического напряжения и при перемене положения тела. Шум трения перикарда. Кроме словесной характеристики, в истории болезни нарисовать «фонокардиограмму» определяемую над всеми точками выслушивания сердца.

Система органов дыхания.

Форма грудной клетки, ее деформация или асимметрия. Состояние межреберий, западение отдельных частей грудной клетки. Тип дыхания. Состояние дыхания (равномерность движения грудной клетки при дыхании, отставание той или иной половины). Глубина, ритм, частота дыхания в минуту. Одышка и ее характер.

Ощупывание ребер, грудины, межреберий (припухлость, деформация, болезненность). Голосовое дрожание на передней, боковой и задней поверхности (симметричность или усиление с одной из сторон).

Топографическая перкуссия легких: Перкуторное определение нижней границы легочного звука слева и справа по опознавательным линиям.

Сравнительная перкуссия легких, характер перкуторного тона в различных симметричных отделах легкого по передней, боковой и задней поверхностям.

Аускультация легких: характер дыхательных шумов, хрипы, их локализация, количество, характер (сухие и влажные), крепитация, шум трения плевры.

Система органов пищеварения и брюшной полости.

Осмотр полости рта и зева (язык, зубы, десны, нёбо).

Живот — участие в акте дыхания, форма, симметричность, особенности кожи живота, выбухание брюшной стенки в отдельных областях, вздутие, грыжи, расхождение прямых мышц, состояние пупка. Видимая перистальтика.

Поверхностная пальпация живота: в подложечной области, в подреберьях, в боковых, околопупочном и подвздошных отделах, над лоном. Определение болезненности, а также зон повышенной чувствительности. Глубокая пальпация кишечника и желудка (область пальпации, форма, подвижность, уплотнение, плеск, урчание). При пальпации новообразований указывается их локализация, размер болезненность. Определение методом перкуссии наличия свободной жидкости в брюшной полости в различных положениях больного, феномен флюктуации.

Перкуторное определение размеров печени по Курлову. Пальпация печени и определение степени ее выпячивания из-под реберной дуги, консистенция, болезненность, характер края. Наличие пульсации печени. Пальпация желчного пузыря.

Симптомы Мерфи, Ортнера. При исследовании поджелудочной железы проводится глубокая пальпация в холедохо-панкреатико-дуоденальной зоне и в области между пупком и левым подреберьем (по Гротту). Указываются болезненность, увеличение размеров.

Селезенка. Пальпация селезенки (выстояние нижнего полюса из-под реберной дуги, плотность, болезненность, характер края). Перкуторное определение ее границ по Курлову.

Система мочевыделения. Пальпация почек, их форма, величина, оценивается болезненность при поколачивании по поясничной области с двух сторон.

Нервная система: психическое состояние. Вегетативная нервная система (побледнение кожи или покраснение, похолодание конечностей, акроцианоз, слюнотечение, потливость). Особенности походки. Зрачковые, сухожильные и кожные рефлексы. Патологические ре-флексы. Тремор.

Предварительный диагноз и его обоснование

Предварительный диагноз должен логически вытекать из фактов, полученных при выяснении жалоб, сборе анамнеза и объективном исследовании больного. Перед формулировкой предварительного диагноза следует его обоснование:

На основании жалоб больного (каких именно), данных анамнеза (болезни, жизнии) данных объективного обследования (каких, конкретно) можно поставить предварительный диагноз.....В формулировке предварительного диагноза должны быть выделены: основное заболевание, осложнения и сопутствующие.

Обосновывается основное заболевание (если их несколько, то каждое отдельно), осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания.

План обследования больного

При составлении плана обследования больного следует учитывать, что его проведение преследует две цели:

- доказательство (верификация) основного предварительного диагноза и исключение других заболеваний со сходной клинической симптоматикой (дифференциальная диагностика), и
- определение общего функционального статуса больного.

План обследования должен включать все необходимые для больного лабораторные и инструментальные исследования и объяснение, с какой целью будет применяться тот или иной метод обследования.

Данные лабораторных и инструментальных исследований и заключения консультантов (копируются из истории болезни курируемого больного)

В учебной истории болезни следует сделать выводы по выявленным изменениям в лабораторных исследованиях.

Формулировка окончательного клинического диагноза и его обоснование

Должны быть приведены все обоснования окончательного диагноза по следующей схеме: На основании: жалоб больного на:; – на основании анамнеза заболевания:; анамнеза жизни :; – данных объективного обследования:; – на основании результатов лабораторных и инструментальных исследований (описать только те изменения в анализах и данных исследований, которые подтверждают диагноз); – на основании данных клинического наблюдения:; можно поставить окончательный диагноз:

Основное заболевание.

Осложнения.

Сопутствующие.

Дифференциальный диагноз (только для академической истории болезни)

Анализу и синтезу должны подвергаться не только жалобы, анамнез и объективные данные, но и результаты лабораторного и инструментального исследований. За основу берется один из ведущих симптомов диагностированного заболевания, и затем последовательно сопоставляются те заболевания, при которых встречается данный симптом (не менее двух заболеваний). В результате сравнения заболеваний делается вывод о диагнозе больного.

Этиология и патогенез заболевания (только для академической истории болезни).

Изложение этого раздела заключается в описании причин, вызвавших возникновение и развитие заболевания. Указываются современные взгляды (с учетом материалов лекций и практических занятий) на этиологию основного заболевания.

При описании патогенеза приводится общепринятая теория патогенеза описываемого заболевания.

Патологоанатомические изменения в органах (только для академической истории болезни).

В этом разделе описываются предполагаемые морфологические изменения внутренних органов, картину которых можно себе представить по клиническим симптомам и данным инструментальных и лабораторных исследований.

Лечение

Лечение заболевания (только для академической истории болезни):

Описываются основные принципы лечения, назначаемого при данном заболевании. Необходимо привести характеристику и обоснование режима, диеты, медикаментозного и хирургического лечения с подразделением на этиологическую, патогенетическую, заместительную и симптоматическую терапию, лечебной физкультуры и физиотерапевтических процедур. Следует привести обоснование, почему показана та или иная группа лекарственных препаратов (механизмы действия, показания и противопоказания).

Лечение больного.

Указать рекомендации по режиму и диете. Отдельно привести рецептурные прописи конкретных препаратов, показанных данному больному.

Прогноз заболевания

Прогноз заболевания ставится в следующих направлениях: в отношении выздоровления, жизни, а также временной или постоянной потери трудоспособности, с учетом труда и быта больного.

Профилактика (первичная и вторичная)

При изложении профилактики должны быть описаны общие принципы профилактики данного заболевания (первичная профилактика) и конкретные индивидуальные профилактические указания больному с учетом его труда и быта (вторичная профилактика). Необходимо указать профилактику рецидивов заболевания.

Выписной эпикриз

Является заключительным разделом истории болезни, в котором должны быть кратко представлены основные клинические данные с оценкой индивидуальных особенностей течения болезни, проведенного лечения и дальнейшего прогноза.

В эпикризе необходимо отразить следующие пункты:

1. Паспортные данные. ФИО, возраст, профессия, поступил в стационар – экстренно или в плановом порядке, по какому поводу (причина госпитализации).
2. Жалобы (основные).
3. В клинике наблюдалось (указать только выявленные объективно отклонения со стороны общего состояния, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой, нервной системы); со стороны крови (назвать изменения), со стороны мочи (назвать изменения), со стороны биохимических показателей (назвать изменения); изменения на ЭКГ, при рентгенологическом исследовании, при инструментальном обследовании, при консультации специалистов (привести заключения).
4. Клинический диагноз
5. Лечение, которое проводилось в стационаре: В стационаре проводилась терапия (режим, диета, указать группы препаратов, названия физиотерапевтических процедур, ЛФК), другие виды лечения. Под влиянием терапии состояние больного улучшилось, осталось без перемен или ухудшилось (в чем выразалось).
6. Прогноз в отношении трудоспособности благоприятный (неблагоприятный). Нуждается или нет в направлении на МСЭК.
7. Особенности разбираемого наблюдения: охарактеризовать, чем данное наблюдение отличается от классического описания.
8. Больной выписывается из стационара или передается для дальнейшей курации (дата) со следующими рекомендациями. Подробно привести рекомендации по режиму физической активности, диете, приему лекарств с названиями конкретных препаратов и их доз, вызову врачей на дом и дальнейшей диспансеризации в условиях стационара, поликлиники или врачами общей практики.

Дневник курации (прилагается к истории болезни)

Ведется ежедневно по указанному ниже образцу. Включает следующие основные разделы: дата, дневник, назначения. В дневнике необходимо отразить динамику состояния больного.

Дата	Ежедневные записи	Назначения
	Жалобы (на момент осмотра и за истекшие сутки) Объективный статус:	Режим, диета. Исследования (конкретно) Лекарственная терапия (названия препаратов, разовые дозы, время приема, введения,)

Текст истории болезни должен быть написан аккуратным, четким и разборчивым почерком, без сокращения слов, желателен компьютерный вариант. Должны быть соблюдены следующие требования

- 1) строгое следование принятой форме истории болезни;
- 2) точность и логичность изложения;
- 3) исчерпывающая полнота необходимых сведений;
- 4) ясность изложения;
- 5) все подзаголовки разделов истории болезни должны быть выделены;
- 6) обязательно должны быть широкие поля для замечаний преподавателя;
- 7) историю болезни необходимо сдать на проверку преподавателю за два дня до окончания цикла, если история болезни будет сдана позже указанного срока, оценка снижается на 1-2 балла;
- 8) студент, получивший неудовлетворительную оценку за историю болезни, обязан переписать ее с учетом замечаний преподавателя;
- 9) студент не получает зачета, если у него не сдана история болезни или он получил за нее неудовлетворительную оценку.

Соблюдение этих требований не пустая формальность, а проявление высокой сознательности и культуры студента - будущего молодого врача, правильного понимания им своего служебного долга.

Методические указания по разбору тематического больного.

При разборе тематического больного необходимо правильно оценить имеющиеся сведения о его жалобах, анамнезе, данных объективного обследования и дополнительных методов исследования. Грамотно провести дифференциальную диагностику для формирования диагноза и схемы лечения пациента.

Методические указания по разбору истории болезни.

Разбор истории болезни пациента проводится для уточнения клинической картины болезни, систематизации знаний о ее патогенезе и прогнозе, проверки знаний обучающихся по дифференциальной диагностике, тактике обследования и лечения пациента с данной патологией. При подготовке к разбору истории болезни необходимо обобщить знания по данным вопросам, подготовиться к дискуссии с коллегами

Методические указания по курации больного.

Курация пациента складывается из умений общения с больным; сбора, анализа и обобщения полученных сведений; навыков группировки полученной информации в синдромы, постановки предварительного и клинического диагноза, его обоснование.

Очень важно проанализировать все данные о жалобах пациента, его анамнезе, данных объективного и дополнительного обследования, результатов лечения для понимания клинического течения болезни, ее этиологии и патогенеза для грамотного формирования программы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и реабилитации больного.

Методические указания для подготовки к экзаменам и зачетам.

Изучение учебных дисциплин (модулей) завершается зачетом/зачетом с оценкой или экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических за-

дач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На зачете или экзамене студент демонстрирует то, что он освоил в процессе обучения по дисциплине (модулю).

Вначале следует просмотреть весь материал по дисциплине (модулю), отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценка качества освоения обучающимися дисциплины (модуля) реализуется в формате балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся (БРСО).

БРСО в ходе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации осуществляется по 100-балльной шкале.

Академический рейтинг обучающегося по дисциплине (модулю) складывается из результатов:

- текущего контроля успеваемости (максимальный текущий рейтинг обучающегося 80 рейтинговых баллов);
- промежуточной аттестации (максимальный рубежный рейтинг обучающегося 20 рейтинговых баллов).

Условия оценки освоения обучающимся дисциплины (модуля) в формате БРСО доводятся преподавателем до сведения обучающихся на первом учебном занятии, а также размещены в свободном доступе в электронной информационно-образовательной среде Университета.

3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

В течение учебного семестра до промежуточной аттестации на основании утвержденной рабочей программы дисциплины (модуля) формируется текущий рейтинг обучающегося. Текущий рейтинг обучающегося складывается как сумма рейтинговых баллов, полученных им в течение учебного семестра по всем видам учебных занятий по учебной дисциплине.

В процессе текущего контроля оцениваются следующие действия обучающегося, направленные на освоение компетенций в рамках изучения учебной дисциплины:

- академическая активность (посещаемость учебных занятий, самостоятельное изучение содержания учебной дисциплины в электронной информационно-образовательной среде, соблюдение сроков сдачи практических заданий и текущих контрольных мероприятий и др.);
- выполнение и сдача текущих и итогового практических заданий (эссе, рефераты, творческие задания, кейс-задания, лабораторные работы, расчетные задания и др., активное участие в групповых интерактивных занятиях (дискуссии, Wiki-проекты и др.), защита проектов и др.);
- прохождение рубежей текущего контроля, включая соблюдение графика их прохождения в электронной информационно-образовательной среде.

Для планирования расчета текущего рейтинга обучающегося используются следующие пропорции:

Вид учебного действия	Максимальная рейтинговая оценка, баллов
-----------------------	---

академическая активность	1 0
практические задания	4 0
<i>из них: текущие практические задания</i>	2 0
<i>итоговое практическое задание</i>	2 0
рубежи текущего контроля	3 0
ИТОГ О:	8 0

В течение учебного семестра по дисциплине (модулю) обучающимся должен быть накоплен текущий рейтинг не менее 52 рейтинговых баллов (65% от максимального значения текущего рейтинга).

Необходимыми условиями допуска обучающегося к промежуточной аттестации по дисциплине являются положительное прохождение обучающимся не менее 65% рубежей текущего контроля с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла за каждый рубеж текущего контроля и положительное выполнение итогового практического задания с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла, установленного за итоговое практическое задание.

Невыполнение вышеуказанных условий является текущей академической задолженностью, которая должна быть ликвидирована обучающимся до контрольного мероприятия промежуточной аттестации.

Сведения о наличии у обучающихся текущей академической задолженности, сроках и порядке добора рейтинговых баллов для её ликвидации доводятся до обучающихся педагогическим работником.

В случае неликвидации текущей академической задолженности, педагогический работник обязан во время контрольного мероприятия промежуточной аттестации поставить обучающемуся 0 рейтинговых баллов. В этом случае ликвидация текущей академической задолженности возможна в периоды проведения повторной промежуточной аттестации.

3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) проводится в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам специалитета в Российском государственном социальном университете и Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

На промежуточную аттестацию отводится 20 рейтинговых баллов.

Ответы обучающегося на контрольном мероприятии промежуточной аттестации оцениваются педагогическим работником по 20 - балльной шкале, а итоговая оценка по дисциплине (модулю) выставляется по пятибалльной системе для дифференцированного зачета.

Критерии выставления оценки определяются Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

В процессе определения рубежного рейтинга обучающегося используется следующая шкала:

Рубежн	Критерии оценки освоения обучающимся учебной дисциплины в ходе
---------------	---

ый рейтин г	кон- трольных мероприятий промежуточной аттестации
----------------------------	---

19-20 рейтинговых баллов	обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает с задачами и будущей деятельностью, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами и практическими заданиями, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок
16-18 рейтинговых баллов	обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий
13-15 рейтинговых баллов	обучающийся освоил основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий
1-12 рейтинговых баллов	обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические задания
0 рейтинговых баллов	не аттестован

Если результат контроля успеваемости в рамках проведения контрольных мероприятий промежуточной аттестации (рубежный рейтинг обучающегося) неудовлетворительный (получено менее 13 рейтинговых баллов), то промежуточная аттестация по учебной дисциплине (модулю) невозможна даже при наличии высокого текущего рейтинга, полученного по итогам текущего контроля по учебной дисциплине (модулю).


ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п / п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	Утверждены и введены в действие решением Ученого совета медицинского факультета на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (специалитет), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988	Протокол заседания Ученого совета медицинского факультета № 10 от «26» апреля 2023 года	01.09.2023

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный социальный университет»



«УТВЕРЖДАЮ»
Декан медицинского факультета


_____/С.А.Киреев/
«26» апреля 2023 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Специальность
31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль)
Лечебное дело

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА
СПЕЦИАЛИТЕТА**

Уровень профессионального образования
Высшее образование –специалитет

Форма обучения
Очная

Москва 2023

Методические материалы дисциплины (модуля) «*Медицинская реабилитация*» разработаны на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования –*специалитета* по специальности 31.05.01 *Лечебное дело*, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988, учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программы *специалитета* по специальности 31.05.01 *Лечебное дело* (далее – «ОПОП»).

Методические материалы дисциплины (модуля) «*Медицинская реабилитация*» разработаны рабочей группой в составе:

Доктор медицинских наук, доктор биологических наук, профессор Медведев И.Н.

Методические материалы дисциплины (модуля) обсуждены и утверждены на Ученом совете Медицинского факультета
Протокол №10 от 26 апреля 2023 года

Декан факультета, кандидат медицинских наук

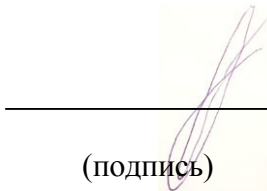


С.А.Киреев

(подпись)

Методические материалы дисциплины (модуля) рекомендованы к утверждению представителями организаций-работодателей:

Главный врач
ГБУЗ «ГКБ имени А.К. Ерамишанцева
ДЗМ»



А.Р.
Габриелян

(подпись)

Методические материалы дисциплины (модуля) рецензированы и рекомендованы к утверждению:

Главный врач
ГБУЗ «ГП № 19 ДЗМ»



Э.А.
Каспарова

(подпись)

Кандидат педагогических наук, доцент,
доцент кафедры адаптивной физической культуры, рекреации и междисциплинарной медицины



А.В.Корнев

(подпись)

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ.....	4
1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю).....	4
1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)...	13
1.3. Перечень основной и дополнительной учебной литературы для освоения дисциплины (модуля).....	17
1.4. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля).....	17
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).....	18
3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	33
3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю).....	33
3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	33
3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	34
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ.....	36

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

1.1. *Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)*

Лекция - один из методов обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение педагогическим работником учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом дисциплины (модуля). Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде. В ряде случаев лекция выполняет функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, чаще по новым курсам; в случае, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в учебниках; отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь обучающимся в освоении сложного материала.

Возможные формы проведения лекций:

- Вводная лекция – один из наиболее важных и трудных видов лекции при чтении систематических курсов. От успеха этой лекции во многом зависит успех усвоения всего курса. Она может содержать: определение дисциплины (модуля); краткую историческую справку о дисциплине (модуле); цели и задачи дисциплины (модуля), ее роль в общей системе обучения и связь со смежными дисциплинами (модулями); основные проблемы (понятия и определения) данной науки; основную и дополнительную учебную литературу; особенности самостоятельной работы обучающихся над дисциплиной (модулем) и формы участия в научно-исследовательской работе; отчетность по курсу.

- Информационная лекция ориентирована на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций в практике высшей школы.

- Заключительная лекция предназначена для обобщения полученных знаний и раскрытия перспектив дальнейшего развития данной науки.

- Обзорная лекция – это систематизация научных знаний на высоком уровне, допускающая большое число ассоциативных связей в процессе осмысления информации, излагаемой при раскрытии внутрисубъектной и межпредметной связей, исключая детализацию и конкретизацию. Как правило, стержень излагаемых теоретических положений составляет научно-пояснительная и концептуальная основа всего курса или крупных его разделов.

- Лекция-беседа - непосредственный контакт педагогического работника с аудиторией - диалог. По ходу лекции педагогический работник задает вопросы для выяснения мнений и уровня осведомленности обучающихся по рассматриваемой проблеме.

- Лекция-дискуссия - свободный обмен мнениями в ходе изложения лекционного материала. Педагогический работник активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, сопоставляет между собой различные мнения и тем самым развивает дискуссию, стремясь направить ее в нужное русло.

- Лекция с применением обратной связи включает в себе то, что в начале и конце каждого раздела лекции задаются вопросы. Первый - для того, чтобы узнать, насколько обучающиеся ориентируются в излагаемом материале, вопрос в конце раздела предназначен для выяснения степени усвоения только что изложенного материала. При неудовлетворительных результатах контрольного опроса педагогический работник возвращается к уже прочитанному разделу, изменив при этом методику подачи материала.

- Проблемная лекция опирается на логику последовательно моделируемых проблемных ситуаций путем постановки проблемных вопросов или предъявления проблемных задач. Проблемный вопрос - это диалектическое противоречие, требующее для своего решения размышления, сравнения, поиска, приобретения и применения новых знаний. Проблемная задача содержит дополнительную вводную информацию и при необходимости некоторые ориентиры поиска ее решения.

- Программированная лекция - консультация – педагогический работник сам составляет и предлагает обучающимся вопросы. На подготовленные вопросы педагогический работник сначала просит ответить обучающихся, а затем проводит анализ и обсуждение неправильных ответов. В лекциях можно использовать наглядные материалы, а также подготовить презентацию. Что касается презентации, то в качестве визуальной поддержки ее можно органично интегрировать во все вышеупомянутые лекции. В то же время лекцию-презентацию возможно выделить и в качестве самостоятельной формы. Лекция-презентация должна отражать суть основных и (или) проблемных вопросов лекции, на которые особо следует обратить внимание обучающихся. В условиях применения активного метода проведения занятий презентация представляется весьма удачным способом донесения информации до слушателей. Единственное, на что следует обратить внимание при подготовке слайдов, - это их оформление и текст. Слайд не должен быть перегружен картинками и лишней информацией, которая будет отвлекать от основного аспекта того или иного вопроса лекции. Во время лекции можно задавать вопросы аудитории в отношении того или иного слайда, тем самым еще больше вовлекая обучающихся в проблематику.

Краткое содержание лекционных занятий

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала
Раздел 1. Основы медицинской реабилитации	
Тема 1.1. Теоретические основы медицинской реабилитации	<p>Современное понятие о реабилитации. Международная система организации реабилитации. Медицинская реабилитация – понятие, социальное значение. Основные принципы, этапы медицинской реабилитации. Медицинская реабилитология как медицинская специальность в Международном классификаторе профессий. Нормативно-правовое регулирование, этические аспекты и права человека в области медицинской реабилитации. Основные организационные подходы медицинской реабилитации в Европе. Врачебная этика.</p> <p>Международная классификация функционального состояния, ограничений жизнедеятельности и здоровья (ICF, 2001): история создания, цели, основные разделы, терминология. Факторы, определяющие здоровье. Медицинские и социальные аспекты патологических состояний и инвалидизации. Функциональное состояние, критерии оценки. Уровни функциональных способностей, их оценка. Понятие о качестве жизни. Факторы окружающей среды (природные и измененные человеком, социальная среда, возможности адаптации среды, ассистивные технологии, вспомогательные средства, уровни независимости индивида от окружающих).</p> <p style="text-align: center;">Диагностика в процессе медицинской</p>
Тема 1.2. Частные вопросы медицинской реабилитации	

	реабилитации. Оценка нарушений функций и функциональных способностей: методы оценки состояния
--	---

костно-мышечной системы (оценка осанки, гониметрия, оценка функций мышц), двигательных, психических и др. функций.

Основные направления лечения в медицинской реабилитации: основы применения фармакотерапии, физических методов реабилитации (физиотерапевтические методы лечения, лечебная гимнастика, механотерапия, массаж, мануальная терапия и др.). Значение физической реабилитации в восстановлении здоровья и работоспособности больного. Понятие о кинезиологии.

Основные направления лечения в медицинской реабилитации: ортезы, протезы и др. вспомогательные приспособления.

Основные направления лечения в медицинской реабилитации: основы применения клинической психологии; роль и место эрготерапии в реабилитационной деятельности.

Индивидуальная программа реабилитации: принципы разработки программ, отбор пациентов для программ реабилитации. Взаимодействие врачей разных специальностей в системе медицинской реабилитации. Возможности и компетенции врача-реабилитолога.

Оборудование для реабилитации. Технические средства реабилитации. Итоговое занятие.

Частные вопросы медицинской реабилитации.

Ранняя реабилитация (медицинская реабилитация в острый период): методические основы реанимационной реабилитации. Показания, противопоказания, профилактика неблагоприятных последствий.

Нейрореабилитация: программы медицинской реабилитации, европейские рекомендации по ведению пациентов с инсультами, черепно-мозговыми травмами, травмами спинного мозга. Восстановительные процедуры в зависимости от уровня повреждения. Профилактика неблагоприятных последствий.

Нейрореабилитация: медицинская реабилитация при хронической патологии нервной системы (боли в спине, болезнь Паркинсона, рассеянный склероз).

Кардиореабилитация: программы медицинской реабилитации при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Медицинская реабилитация в ревматологии. Медицинская реабилитация при заболеваниях органов дыхания.

Медицинская реабилитация в травматологии и ортопедии: программы медицинской реабилитации для пациентов с заболеваниями и повреждениями верхних и нижних конечностей, позвоночного столба, после

ампутации конечностей.

Медицинская реабилитация в
онкологии. Медицинская
реабилитация в педиатрии.

	Медицинская реабилитация в гериатрии.
Раздел 2. Основы физиотерапии	
Тема 2.1. Физиотерапия в системе медицинской реабилитации	<p>Медицинская реабилитация, как приоритетное направление современной медицины. Роль медицинской реабилитации в сохранении и восстановлении здоровья, профилактике инвалидности, увеличении продолжительности жизни.</p>
Тема 2.2. Клиническая характеристика лечебных физических факторов	<p>Основные принципы реабилитации. Средства физической реабилитации. Основные понятия физиотерапии. Классификация методов физиотерапии. Физиологические механизмы действия физических факторов на организм. Основные принципы лечебного применения физических факторов. Принципы курсового лечения. Принципы динамического лечения физическими факторами. Принципы сочетанного лечения физическими факторами. Показания и противопоказания к применению методов физиотерапии. Санаторно - курортное лечение. Характеристика и основные виды курортов. Порядок отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение. Инновационные технологии в физиотерапии.</p> <p>Лечебное применение методов электролечения. Лечебное применение электрического тока. Гальванизация. Лекарственный электрофорез. Амплипульстерапия. Интерференцтерапия. Флюктуоризация. Дарсонвализация. ТНЧ – ультратонтерапия. Франклинизация. Аэроионотерапия. УВЧ – терапия. УВЧ – индуктотермия. Магнитотерапия. Сверхвысокочастотная терапия. Физическая характеристика фактора. Лечебные эффекты. Действие на отдельные органы и системы. Принципы. Аппаратура. Техника проведения процедур. Техника безопасности. Лечебные методики. Показания и противопоказания. Лечебное применение оптического излучения (фототерапия). Инфракрасное облучение. Хромотерапия. Ультрафиолетовое облучение. Длинноволновое облучение. Средневолновое облучение. Лазеротерапия. Физическая характеристика фактора. Механизм развития терморегуляторных процессов. Лечебные эффекты. Показания. Противопоказания. Аппаратура. Порядок работы. Техника безопасности. Лечебное применение методов бальнеотерапии. Гидротерапия. Общие основы водолечения. Физическая и химическая терморегуляция. Показания и противопоказания. Принципы дозирования. Виды водолечебных процедур. Ванны: пресные, ароматические, лекарственные, вихревые, пенистые, вибрационные и др. Души. Бани.</p>

	<p>Бальнеотерапия. Характеристика и классификация минеральных вод. Минеральные ванны. Хлоридные натриевые ванны. Йодобромные ванны. Минерально-газовые ванны. Углекислые ванны. Сероводородные ванны. Радоновые ванны. Механизм терапевтического действия. Особенности лечебного применения. Показания. Противопоказания. Принципы дозирования. Питьевое лечение минеральными водами. Теплотерапия. Парафин. Парафиноозокеритовая смесь. Лечебная грязь. Определение. Основные типы грязей. Сульфидные. Сапропелевые. Торфяные. Сопочные. Структура пелоидов. Теплофизические свойства. Санитарно-бактериологические показатели. Механизм терапевтического действия. Показания. Противопоказания. Лечебные методики.</p>
<p>Раздел 3. Медицинская реабилитация в клинической практике</p>	
<p>Тема 3.1. Медицинская реабилитация при сердечно-сосудистых заболеваниях. Медицинская реабилитация при заболеваниях органов дыхания. Медицинская реабилитация при неврологических заболеваниях.</p>	<p>Медицинская реабилитация при сердечно-сосудистых заболеваниях. Медицинская реабилитация при заболеваниях органов дыхания. Медицинская реабилитация при патологии желудочно-кишечного тракта и заболеваниях, вызванных нарушением обмена веществ. Медицинская реабилитация в травматологии и ортопедии. Медицинская реабилитация в хирургии.</p>
<p>Тема 3.2. Медицинская реабилитация при патологии желудочно-кишечного тракта и заболеваниях, вызванных нарушением обмена веществ. Медицинская реабилитация в травматологии и ортопедии. Медицинская реабилитация в хирургии.</p>	<p>Медицинская реабилитация при неврологических заболеваниях.</p> <p>Реабилитация больных при ишемической, гипертонической, гипертонической болезнях, хронической сердечно-сосудистой недостаточности, атеросклерозе, нарушениях сердечного ритма. Значение дыхательных упражнений и методика их применения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий.</p> <p>Особенности реабилитации больных остеохондрозом позвоночника. Подводное вытяжение, корсеты, особенности реабилитации при оперативных вмешательствах по поводу остеохондроза позвоночника.</p> <p>Физиологическое обоснование и особенности методик реабилитационных мероприятий при нарушениях менструального цикла, в климактерическом периоде, при воспалении придатков матки, аномалиях положения матки (загибы матки кзади и кпереди), опущении матки и влагалища, при функциональном недержании мочи. Особенности реабилитации при гинекологических операциях, мастэктомии. Физические упражнения в различные фазы беременности и в послеродовом периоде. Гинекологический массаж, показания и</p>

	противопоказания к применению. Особенности реабилитации гинекологических больных.
--	---

Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)

Практические (семинарские) занятия - одна из форм учебного занятия, направленная на развитие самостоятельности обучающихся и приобретение умений и навыков. Данные учебные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные ранее знания. Практическое занятие предполагает выполнение обучающимися по заданию и под руководством преподавателей одной или нескольких практических работ.

Цель практических занятий и семинаров состоит в развитии познавательных способностей, самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся; углублении, расширении, детализировании знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, и содействии выработке навыков профессиональной деятельности. В отдельных случаях на практических занятиях и семинарах руководителем занятия сообщаются дополнительные знания.

Для достижения поставленных целей и решения требуемого перечня задач практические занятия и семинары проводятся традиционными технологиями или с использованием активных и интерактивных образовательных технологий.

Возможные формы проведения практических (семинарских) занятий:

- Деловая игра - это метод группового обучения совместной деятельности в процессе решения общих задач в условиях максимально возможного приближения к реальным проблемным ситуациям. Имитационные игры - на занятиях имитируется деятельность какой-либо организации, предприятия или его подразделения. Имитироваться могут события, конкретная деятельность людей (деловое совещание, обсуждение плана) и обстановка, условия, в которых происходит событие или осуществляется деятельность (кабинет начальника цеха, зал заседаний). Исполнение ролей (ролевые игры) - в этих играх отрабатывается тактика поведения, действий, выполнение функций и обязанностей конкретного лица. Для проведения игр с исполнением роли разрабатывается модель-пьеса ситуации, между студентами распределяются роли с «обязательным содержанием», характеризующиеся различными интересами; в процессе их взаимодействия должно быть найдено компромиссное решение. «Деловой театр» (метод инсценировки) - в нем разыгрывается какая-либо ситуация, поведение человека в этой обстановке, обучающийся должен вжиться в образ определенного лица, понять его действия, оценить обстановку и найти правильную линию поведения. Основная задача метода инсценировки - научить ориентироваться в различных обстоятельствах, давать объективную оценку своему поведению, учитывать возможности других людей, влиять на их интересы, потребности и деятельность, не прибегая к формальным атрибутам власти, к приказу.

- Игровое проектирование - является практическим занятием или циклом занятий, суть которых состоит в разработке инженерного, конструкторского, технологического и других видов проектов в игровых условиях, максимально воссоздающих реальность. Этот метод отличается высокой степенью сочетания индивидуальной и совместной работы обучающихся.

- Познавательно-дидактические игры не относятся к деловым играм. Они предполагают лишь включение изучаемого материала в необычный игровой контекст и иногда содержат лишь элементы ролевых игр. Такие игры могут проводиться в виде копирования научных, культурных, социальных явлений (конкурс знатоков, «Поле чудес», КВН и т.д.) и в виде предметно-содержательных моделей, (например, игры-путешествия, когда надо разработать рациональный маршрут, пользуясь различными картами).

- Анализ конкретных ситуаций. Конкретная ситуация – это любое событие, которое содержит в себе противоречие или вступает в противоречие с окружающей средой. Ситуации могут нести в себе как позитивный, так и отрицательный опыт. Все ситуации делятся на простые, критические и экстремальные.

- Кейс-метод (от английского case – случай, ситуация) – усовершенствованный метод анализа конкретных ситуаций, метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study – обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы делятся на практические (отражающие реальные жизненные ситуации), обучающие (искусственно созданные, содержащие значительные элементы условности при отражении в нем жизни) и исследовательские (ориентированные на проведение исследовательской деятельности посредством применения метода моделирования). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения.

- Тренинг (англ. training от train — обучать, воспитывать) – метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков и социальных установок. Тренинг – форма интерактивного обучения, целью которого является развитие компетентности межличностного и профессионального поведения в общении. Достоинство тренинга заключается в том, что он обеспечивает активное вовлечение всех участников в процесс обучения. Можно выделить основные типы тренингов по критерию направленности воздействия и изменений – навыков, психотерапевтический, социально-психологический, бизнес-тренинг.

- Метод Сократа – метод вопросов, предполагающих критическое отношение к догматическим утверждениям, называется еще как метод «сократовской иронии». Это умение извлекать скрытое в человеке знание с помощью искусных наводящих вопросов, подразумевающего короткий, простой и заранее предсказуемый ответ.

- Интерактивная лекция – выступление ведущего обучающего перед большой аудиторией с применением следующих активных форм обучения: дискуссия, беседа, демонстрация слайдов или учебных фильмов, мозговой штурм.

- Групповая, научная дискуссия, диспут. Дискуссия — это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии – обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми. К технике управляемой дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная очередность. Разновидностью свободной дискуссии является форум, где каждому желающему дается неограниченное время на выступление, при условии, что его выступление вызывает интерес аудитории. Каждый конкретный форум имеет свою тематику — достаточно широкую, чтобы в её пределах можно было вести многоплановое обсуждение.

- Дебаты – это четко структурированный и специально организованный публичный обмен мыслями между двумя сторонами по актуальным темам. Это разновидность публичной дискуссии участников дебатов, направляющая на переубеждение в своей правоте третьей стороны, а не друг друга. Поэтому вербальные и невербальные средства, которые используются участниками дебатов, имеют целью получения определённого результата — сформировать у слушателей положительное впечатление от собственной позиции.

- Метод работы в малых группах. Групповое обсуждение кого-либо вопроса направлено на достижение лучшего взаимопонимания и нахождения истины. Групповое обсуждение способствует лучшему усвоению изучаемого материала. Оптимальное количество участников – 5-7 человек. Перед обучающимися ставится проблема, выделяется определенное время, в течение которого они должны подготовить аргументированный обдуманный ответ. Педагогический работник может устанавливать правила проведения группового обсуждения – задавать определенные рамки обсуждения, ввести алгоритм выработки общего мнения, назначить лидера и др.

- Круглый стол – общество, собрание в рамках более крупного мероприятия (съезда, симпозиума, конференции). Мероприятие, как правило, на которое приглашаются эксперты и

специалисты из разных сфер деятельности для обсуждения актуальных вопросов. Данная модель обсуждения, основываясь на соглашениях, в качестве итогов даёт результаты, которые, в свою очередь, являются новыми соглашениями.

- Коллоквиум - (лат. colloquium — разговор, беседа) - одна из форм учебных занятий в системе образования, имеющая целью выяснение и повышение знаний обучающихся. На коллоквиумах обсуждаются: отдельные части, разделы, темы, вопросы изучаемого курса (обычно не включаемые в тематику семинарских и других практических учебных занятий), рефераты, проекты и др. работы обучающихся. Это научные собрания, на которых заслушиваются и обсуждаются доклады. Коллоквиум – это и форма контроля, массового опроса, позволяющая преподавателю в сравнительно небольшой срок выяснить уровень знаний студентов по данной теме дисциплины. Коллоквиум проходит обычно в форме дискуссии, в ходе которой обучающимся предоставляется возможность высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему, учиться обосновывать и защищать ее. Аргументируя и отстаивая свое мнение, обучающийся в то же время демонстрирует, насколько глубоко и осознанно он усвоил изученный материал.

- Метод «мозговой штурм» (мозговой штурм, мозговая атака, англ. brainstorming) — оперативный метод решения проблемы на основе стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастичных. Затем из общего числа высказанных идей отбирают наиболее удачные, которые могут быть использованы на практике. Является методом экспертного оценивания.

- Метод проектов - это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологии), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом; это совокупность приёмов, действий обучающихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи – решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта. Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

- Брифинг - (англ. briefing от англ. brief – короткий, недолгий) – краткая пресс-конференция, посвященная одному вопросу. Основное отличие: отсутствует презентационная часть. То есть практически сразу идут ответы на вопросы журналистов.

- Метод портфолио (итал. portfolio — 'портфель, англ. - папка для документов) - современная образовательная технология, в основе которой используется метод аутентичного оценивания результатов образовательной и профессиональной деятельности. Портфолио как подборка сертифицированных достижений, наиболее значимых работ и отзывов на них.

- Отработка практических навыков (в том числе по работе с аппаратурой) – в ходе выполнения практических занятий происходит отработка полученных теоретических знаний на практике, чтобы студент мог понять диагностическую ценность того или иного метода, иначе, оценить чувствительность данного метода к физиологическим изменениям в организме и т.д.. Кроме того, данные, полученные в ходе выполнения работ, не требующих специальных навыков и умений, например, манометрия или вариационная пульсометрия, могут быть использованы в научных целях.

- Работа с историей болезни. Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Вопросы для самоподготовки к практическим (семинарским) занятиям по разделам (темам) дисциплины (модуля)

РАЗДЕЛ 1. ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

1. Определение понятий: медицинская реабилитация, функциональные резервы, уровень здоровья, качество жизни, предболезнь, выздоровление, адаптация и дизадаптация, оздоровление, профессиональное здоровье.
2. Концепция, цель, задачи медицинской реабилитации.
3. Фазы реабилитационного лечения.
4. Организация этапов медицинской реабилитации: стационарного, амбулаторно-поликлинического, санаторно-курортного.
5. Принципы оздоровления на этапах реабилитации.
6. Особенности реабилитации в зависимости от структуры лечебно-профилактических учреждений. Показания и противопоказания к медицинской реабилитации.

РАЗДЕЛ 2. ОСНОВЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

1. Физиотерапия в системе медицинской реабилитации.
2. Клиническая характеристика лечебных физических факторов.
3. Метод лечебной физкультуры: понятие, цели, задачи.
4. Механизмы лечебного действия физических нагрузок.
5. Классификация средств, форм, способов, уровней физической нагрузки. Методические указания к занятию.
6. Принципы дозирования физической нагрузки.
7. Характеристика основных направлений контроля эффективности средств ЛФК.

РАЗДЕЛ 3. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

1. Определение понятий реабилитационный потенциал и прогноз.
2. Методы оценки функциональных резервов (резервометрия).
3. Оценка реабилитационного потенциала.
4. Программа реабилитации в зависимости от фазы реабилитационного процесса.
5. Оценка реабилитационного прогноза.
6. Принципы санаторно-курортного отбора.
7. Классификация инструментальных методов исследования и функциональных проб.
8. Функциональные нагрузочные пробы: велоэргометрия, проба Мастера, тредмил-тест.
9. Психоэмоциональные и фармакологические пробы.
10. Функциональная диагностика дыхательной системы: исследования легочной вентиляции; легочного газообмена и газового состава крови.
11. Минимально необходимый перечень диагностических методов.
12. Аппаратно — программные комплексы традиционной диагностики. Методики проведения и оценки функциональных проб для СС, дыхательной, пищеварительной, нервной систем.
13. Оценка эффективности реабилитации.
14. Методики и формы ЛФК на стационарном, санаторном и поликлиническом этапе лечения.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Освоение обучающимся дисциплины (модуля) «*Медицинская реабилитация и лечебный массаж*» предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекций, семинаров и практических занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и форм работы обучающихся.

Для успешного освоения дисциплины (модуля) и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с рабочей программы дисциплины (модуля), доступной в электронной информационно-образовательной среде РГСУ.

Следует обратить внимание на списки основной и дополнительной литературы, на предлагаемые преподавателем ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к учебному занятию лекционного типа заключается в следующем.

С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку:

- знакомит с новым учебным материалом;
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизирует учебный материал;
- ориентирует в учебном процессе.

С этой целью:

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции;
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции;
- внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции;
- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке;
- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу.

Подготовка к занятию семинарского типа.

При подготовке и работе во время проведения занятий семинарского типа следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний.

Предварительная подготовка к учебному занятию семинарского типа заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач практического занятия, техники безопасности при работе с приборами, веществами.

Работа во время проведения учебного занятия семинарского типа включает:

- консультирование студентов преподавателями и вспомогательным персоналом с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач.
- самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной рабочей программой дисциплины (модуля) тематики.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы

рекомендуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по возможности используйте наглядное представление материала.

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Виды самостоятельной работы.

Работа с литературой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил. Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода). При изучении любой дисциплины большую и важную роль

играет самостоятельная индивидуальная работа. Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем. Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались. Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента. Различают два вида чтения: первичное и вторичное. Первичное - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понято после первичного чтения.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым). Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) - это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель - извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанно читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Владение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические материалы по самостоятельному решению задач

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками. Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. *referre* – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с целью отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности. Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится сверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается выслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

1. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

2. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

3. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показываются их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

4. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;

Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

5. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

6. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводов.

По окончании выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

Методические материалы к выполнению эссе

Эссе – литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора о той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении. Это вид самостоятельной исследовательской работы обучающихся, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. При написании эссе

обучающийся должен представить развернутый письменный ответ на теоретический или практический актуальный вопрос, объявленный преподавателем в аудитории непосредственно перед ее написанием. В процессе написания эссе разрешается пользоваться нормативно-правовыми актами, конспектом лекций (в печатном виде). Использование интернет-ресурсов не допускается. Темы эссе преподаватель предлагает из числа тех, которые обучающиеся уже рассматривали на лекциях или семинарских занятиях, исходя из содержания заданий в составе оценочных средств. По решению преподавателя, в качестве темы эссе может быть выбрана одна или несколько тем, которые могут быть распределены между обучающимися по желанию.

Требования к выполнению эссе:

1. Проводится письменно.

2. Эссе выполняется на компьютере (гарнитура Times New Roman, шрифт 14) через 1,5 интервала с полями: верхнее, нижнее – 2; правое – 3; левое – 1,5. Отступ первой строки абзаца

– 1,25. Сноски – постраничные. Таблицы и рисунки встраиваются в текст работы. При этом обязательный заголовок таблицы надо размещать над табличным полем, а рисунки сопровождать подрисуночными подписями. При включении в эссе нескольких таблиц и/или рисунков их нумерация обязательна. Обязательна и нумерация страниц. Их целесообразно проставлять внизу страницы – по середине или в правом углу. Номер страницы не ставится на титульном листе, но в общее число страниц он включается. Объем эссе, без учета приложений, не должен превышать 5 страниц. Значительное превышение установленного объема является недостатком работы и указывает на то, что обучающийся не сумел отобрать и переработать необходимый материал.

3. Работа должна содержать собственные умозаключения по сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ по сути этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценки эссе:

«Отлично» – исключительные знания материала, абсолютное понимание сути, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенный, содержательный, аргументированный, конкретный и исчерпывающий ответ.

«Хорошо» – глубокие знания материала, правильное понимание сути, знание основных понятий и положений, содержательный, полный и конкретный ответ.

«Удовлетворительно» – твердые, но недостаточно полные знания, верное понимание сути, в целом правильный ответ.

«Неудовлетворительно» – непонимание сущности задания, грубые ошибки в ответе.

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Методические материалы по выполнению доклада.

Рекомендуется следующая структура доклада:

1. титульный лист, содержание доклада;
2. краткое изложение;

3. цели и задачи;
4. изложение характера исследований и рассмотренных проблем, гипотезы, спорные вопросы;
5. источники информации, методы сбора и анализа данных, степень их полноты и достоверности;
6. анализ и толкование полученных в работе результатов;
7. выводы и оценки;
8. библиография и приложения.

Время выступления докладчика не должно превышать 10

минут. Основные требования к оформлению доклада:

- титульный лист должен включать название доклада, наименование предметной (цикловой) комиссии, фамилию обучающегося;
- все использованные литературные источники сопровождаются библиографическим описанием;
- приводимая цитата из источника берется в кавычки (оформляются сноски);
- единицы измерения должны применяться в соответствии с действующими стандартами;
- все названия литературных источников следует приводить в соответствии с новейшими изданиями;
- рекомендуется включение таблиц, графиков, схем, если они отражают основное содержание или улучшают ее наглядность;
- названия фирм, учреждений, организаций и предприятий должны именоваться так, как они указываются в источнике;

Критерии оценки доклада

При выполнении доклада обучающийся должен продемонстрировать умение кратко излагать прочитанный материал, а также умение обобщать и анализировать материал по теме доклада.

Презентация

Методические материалы к презентациям

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. На титульном слайде должно быть отражено:
 - наименование факультета;
 - тема презентации;
 - фамилия, имя, отчество, направление подготовки/ специальность, направленность (профиль)/ специализация, форма обучения, номер группы автора презентации;
 - фамилия, имя, отчество, степень, звание, должность руководитель работы;
 - год выполнения работы.
3. В презентации должны быть отражены обоснование актуальности представляемого материала, цели и задачи работы.
4. Содержание презентации должно включать наиболее значимый материал доклада, а также, при необходимости, таблицы, диаграммы, рисунки, фотографии, карты, видео – вставки, звуковое сопровождение.
5. Заключительный слайд должен содержать информацию об источниках информации для презентации.

Критерии оценки презентации

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. Правильность оформления титульного слайда.
3. Актуальность отобранного материала, обоснованность формулировки цели и задач работы.
4. Наглядность и логичность презентации, обоснованность использования таблиц, диаграмм, рисунков, фотографий, карт, видео – вставок, звукового сопровождения; правильный выбор шрифтов, фона, других элементов дизайна слайда.
5. Объем и качество источников информации (не менее 2-х интернет – источников и не менее 2-х литературных источников).

Методические материалы по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к опросу на практических занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей программе и доводятся до студентов заранее.

Для подготовки к опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, конспекте лекции, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения.

Критерии оценки опроса

«Отлично»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;
- в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;
- знание по предмету демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей;
- свободное владение терминологией;
- ответы на дополнительные вопросы четкие, краткие;

«Хорошо»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;
- ответ недостаточно логичен с единичными ошибками в частности, исправленные студентом с помощью преподавателя;
- единичные ошибки в терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно полные и четкие.

«Удовлетворительно»:

- ответ не полный, с ошибками в деталях, умение раскрыть значение обобщенных знаний не показано, речевое оформление требует поправок, коррекции;
- логика и последовательность изложения имеют нарушения, студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;
- ошибки в раскрываемых понятиях, терминах;
- студент не ориентируется в теме, допускает серьезные ошибки;
- студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно»:

- ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу;
- присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения, студент не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины, речь неграмотная;
- незнание терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы неправильные.

Методические материалы по выполнению практического задания

При выполнении практического задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;
2. Ознакомиться с правилами и условиями выполнения практического задания;
3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, представленную в программе;
4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;
5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы / дать ответы на контрольные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодических изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки практического задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рассуждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с существенными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия, имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование принятому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Для оценки решения ситуационной задачи (аналитического задания):

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Методические указания по работе с учебной историей болезни.

Умение диагностировать болезнь – основная задача, которую решает врач в своей повседневной профессиональной деятельности. История болезни представляет важнейший медицинский документ, который имеет лечебно-диагностическое, научное и юридическое значение. В процессе работы над учебной историей болезни студент приобретает умение общаться с больным (вести расспрос), осваивает навыки осмотра, начинает применять на практике полученные теоретические знания по нозологическим формам заболеваний, что способствует формированию клинического мышления. Написание учебной истории болезни – это активный творческий процесс, требующий подготовки во время занятий с преподавателем и самостоятельной работы, способности осмысливать и правильно оценивать клинические факты.

Схема истории болезни

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
4. Анамнез жизни.
5. Данные объективного исследования больного.
6. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
7. План обследования.
8. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов.
9. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).

10. Дифференциальный диагноз.
11. Этиология и патогенез (только для академической истории болезни).
12. Патологоанатомические изменения в органах (только для академической истории болезни).
13. Лечение основного заболевания (только для академической истории болезни).
14. Лечение больного и его обоснование.
15. Прогноз.
16. Профилактика (первичная и вторичная).
17. Эпикриз.
18. Дневник курации.
19. Список использованной литературы. Примечание:

В академическую учебную историю болезни включены все разделы, а в клиническую – в исключением пп. 11-13 (этиология и патогенез, патологоанатомические изменения в органах и лечение основного заболевания).

Паспортная часть

Фамилия, имя, отчество больного, возраст, профессия.

Жалобы

В истории болезни отражаются жалобы больного:

1. на момент поступления в стационар,
2. на момент начала курации,
3. жалобы при опросе по системам.

После вопроса о жалобах больного, ему предоставляется возможность самостоятельно изложить все свои ощущения.

Далее врачом задаются отдельные вопросы, при помощи которых он стремится, возможно, подробнее выяснить и детализировать основные жалобы больного. Расспрос ведется по следующей схеме: характер, локализация патологических ощущений, их продолжительность, когда они возникают и чем купируются.

Например, при жалобах на боли соответствующими вопросами выясняется:

- 1) локализация боли, место отражения боли (иррадиация),
- 2) время появления болей (днем, ночью), их длительность (постоянные, приступообразные – сколько продолжаются по времени),
- 3) интенсивность боли (сильная, слабая, мешает, не мешает сну, работе и т. д.),
- 4) характер боли (колющая, режущая, тупая, ноющая, сжимающая, давящая и т.д.),
- 5) причина, вызывающая боль (физические нагрузки, определенное положение тела, дыхание, прием пищи, эмоциональное состояние и т. п.), и
- 6) чем купируется (лекарственные препараты, прием пищи, в покое, изменение положения тела).

Далее, с помощью наводящих вопросов следует провести детальный опрос о состоянии остальных систем организма (исключая систему, состояние которой описано в основных жалобах).

Опрос по системам органов – в историю болезни записываются только патологические отклонения.

1. Сердечно-сосудистая система: боли за грудиной и в левой половине грудной клетки (их характеристики), одышка, сердцебиение, перебои в работе сердца, отеки, и пр.
2. Дыхательная система: одышка, кашель, боли в грудной клетке, характер мокроты.
3. Система пищеварения: боли в животе, их локализация, иррадиация, длительность, нарушение аппетита, диспепсические явления, характер стула,
4. Мочевыделительная система: дизурические явления, боли в поясничной области, изменения характера мочи.
5. Нервная система: работоспособность, уравновешенность нервных процессов, раздражительность, характер сна (легко ли засыпает, глубина сна, сколько часов спит подряд, легко ли просыпается, прибегает ли к снотворным и наркотикам).

Анамнез данного заболевания

Начало болезни: когда и как началось заболевание, внезапно или постепенно, каковы были его первые проявления, значение условий внешней среды (профессиональных, бытовых, климатических факторов).

Состояние больного непосредственно перед заболеванием: имелись ли психические травмы, переутомление, термические влияния, погрешности в диете, возможности заражения, предполагаемая причина заболевания.

Течение заболевания, последовательность проявления и развития различных симптомов, периоды обострения и ремиссии.

Результаты проведенных ранее исследований: лабораторные анализы, рентгенологические и ЭКГ-данные и т. д. (в т. ч. по выписным документам из других стационаров).

Способы лечения, применявшиеся до поступления в клинику, в т.ч. на амбулаторном этапе: медикаментозные, хирургические, физиотерапевтические, санаторно-курортные, диетические и их эффективность.

Непосредственные причины данной госпитализации: ухудшение состояния, безуспешность предыдущего лечения, поступление в порядке неотложной помощи, уточнение диагноза.

Изменение в самочувствии больного за время пребывания в клинике.

При наличии конкурирующего заболевания пишется второй анамнез болезни.

Анамнез жизни

Образование и профессиональный анамнез: образование, профессия и профессионально-производственные условия, наличие (и каких) неблагоприятных профессиональных факторов.

Жилищные условия (удовлетворительные или неудовлетворительные), режим питания и его характеристика (рациональное, злоупотребление солью, жирами и т. д.), характеристика личного гигиенического режима (физическая активность, прогулки, занятия спортом).

Перенесенные заболевания и травмы, контузии ранения (при наличии сопутствующих заболеваний вне обострения и не влияющих на тяжесть состояния больного, описать их в этом разделе).

Привычные интоксикации: курение, злоупотребление алкоголем, наркотики, как часто и с какого возраста.

Гинекологический анамнез: начало менструаций, число беременностей, родов, аборт. При наличии климакса – с какого возраста, его проявления.

Наследственность: здоровье и причина смерти родителей, братьев, сестер (особое внимание обратить на патологию, имеющую значение для заболевания больного).

Семейная жизнь: время женитьбы (замужества), здоровье детей.

Аллергологический анамнез: переносимость лекарств, наличие аллергических реакций на лекарственные препараты, пищевые продукты и т.п. с описанием клиники аллергической реакции (в виде вазомоторного ринита, крапивницы, отека Квинке и др.).

Эпидемиологический анамнез: перенесенные желтухи, инфекционные заболевания, гемотрансфузии в течение всей жизни, инъекции лекарств, выезд за пределы постоянного места жительства (Ленинградской области) в течение последних 6 месяцев, контакт с инфекционными больными, характер стула.

Страховой анамнез: работает или не работает, пенсионер, длительность последнего больничного листка, общая продолжительность больничных листов по данному заболеванию за последние 12 мес. Наличие и группа инвалидности с какого года.

Данные объективного исследования больного

Оценка тяжести общего состояния больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое). Сознание (ясное, спутанное, soporозное, коматозное). Положение в постели (активное, пассивное, вынужденное с его особенностями). Телосложение (правильное, наличие сколиоза или других деформаций грудной клетки, особенности строения черепа и т. д.). Рост. Вес. Тип конституции (нормостеник, астеник, гиперстеник).

Кожа и слизистые оболочки: окраска (бледность, цианоз, желтушность, пигментация), эластичность, плотность, влажность. Сыпи, рубцы, расчёсы, изъязвления, сосудистый рисунок. Волосяной покров (выпадение волос, недостаточное или чрезмерное оволосение и его распределение). Ногти, их форма, ломкость. Подкожная жировая клетчатка, её распределение, толщина кожной складки на уровне пупка. Отеки - их локализация, характер, теплые или холодные, изменение кожи над отеками.

Лимфатические узлы: описание по группам величины, консистенции, болезненности, подвижности, спаянности между собой и с кожей. Описание зева, миндалин.

Описание щитовидной железы: величина, наличие узлов, консистенция, болезненность при пальпации. Глазные симптомы (экзофтальм, симптомы Грефе и Мебиуса).

Опорно-двигательный аппарат: степень развития мышц, их тонус и сила. Активная и пассивная подвижность суставов, их деформация, припухлость, болезненность, ограничение функции, хруст при движении.

Система органов кровообращения.

Пульс, его частота, ритм, напряжение, наполнение, высота пульсовой волны. Сравнение пульса правой и левой руки (симметричность). Сосудистая стенка вне пульсовой волны прощупывается или нет. Осмотр и ощупывание доступных пальпации артерий в различных областях тела (височных, сонных артерий и артерий верхних и нижних конечностей). Наличие шума над почечными артериями.

Состояние вен – осмотр и ощупывание вен, набухание шейных вен, венозные коллатерали брюшной и грудной стенки, варикозное расширение вен.

Артериальное давление на правой и левой руке.

Осмотр и ощупывание сердечной области. Выпячивание области сердца (сердечный горб). Верхушечный толчок, его локализация, сила и протяженность, при наличии описание сердечного толчка, диастолического и систолического дрожания в прекардиальной области, эпигастральной и ретростернальной пульсаций. Перкуссия границ относительной и абсолютной сердечной тупости (по межреберьям). Перкуссия сосудистого пучка в 1 и 2 межреберье с двух сторон от грудины.

Аускультация во всех пяти точках выслушивания сердца. Сила, характер, ритм, расщепление и раздвоение тонов, акценты. Шумы: их характер (систолический, пресистолический, диастолический), локализация, сила, тембр, проведение шумов. Изменение шумов после физического напряжения и при перемене положения тела. Шум трения перикарда. Кроме словесной характеристики, в истории болезни нарисовать «фонокардиограмму» определяемую над всеми точками выслушивания сердца.

Система органов дыхания.

Форма грудной клетки, ее деформация или асимметрия. Состояние межреберий, западение отдельных частей грудной клетки. Тип дыхания. Состояние дыхания (равномерность движения грудной клетки при дыхании, отставание той или иной половины). Глубина, ритм, частота дыхания в минуту. Одышка и ее характер.

Ощупывание ребер, грудины, межреберий (припухлость, деформация, болезненность). Голосовое дрожание на передней, боковой и задней поверхности (симметричность или усиление с одной из сторон).

Топографическая перкуссия легких: Перкуторное определение нижней границы легочного звука слева и справа по опознавательным линиям.

Сравнительная перкуссия легких, характер перкуторного тона в различных симметричных отделах легкого по передней, боковой и задней поверхностям.

Аускультация легких: характер дыхательных шумов, хрипы, их локализация, количество, характер (сухие и влажные), крепитация, шум трения плевры.

Система органов пищеварения и брюшной полости.

Осмотр полости рта и зева (язык, зубы, десны, нёбо).

Живот — участие в акте дыхания, форма, симметричность, особенности кожи живота, выбухание брюшной стенки в отдельных областях, вздутие, грыжи, расхождение прямых мышц, состояние пупка. Видимая перистальтика.

Поверхностная пальпация живота: в подложечной области, в подреберьях, в боковых, околопупочном и подвздошных отделах, над лоном. Определение болезненности, а также зон повышенной чувствительности. Глубокая пальпация кишечника и желудка (область пальпации, форма, подвижность, уплотнение, плеск, урчание). При пальпации новообразований указывается их локализация, размер болезненность. Определение методом перкуссии наличия свободной жидкости в брюшной полости в различных положениях больного, феномен флюктуации.

Перкуторное определение размеров печени по Курлову. Пальпация печени и определение степени ее выпячивания из-под реберной дуги, консистенция, болезненность, характер края. Наличие пульсации печени. Пальпация желчного пузыря.

Симптомы Мерфи, Ортнера. При исследовании поджелудочной железы проводится глубокая пальпация в холедохо-панкреатико-дуоденальной зоне и в области между пупком и левым подреберьем (по Гротту). Указываются болезненность, увеличение размеров.

Селезенка. Пальпация селезенки (выстояние нижнего полюса из-под реберной дуги, плотность, болезненность, характер края). Перкуторное определение ее границ по Курлову.

Система мочевого выделения. Пальпация почек, их форма, величина, оценивается болезненность при поколачивании по поясничной области с двух сторон.

Нервная система: психическое состояние. Вегетативная нервная система (побледнение кожи или покраснение, похолодание конечностей, акроцианоз, слюнотечение, потливость). Особенности походки. Зрачковые, сухожильные и кожные рефлексы. Патологические рефлексы. Тремор.

Предварительный диагноз и его обоснование

Предварительный диагноз должен логически вытекать из фактов, полученных при выяснении жалоб, сборе анамнеза и объективном исследовании больного. Перед формулировкой предварительного диагноза следует его обоснование:

На основании жалоб больного (каких именно), данных анамнеза (болезни, жизнии) данных объективного обследования (каких, конкретно) можно поставить предварительный диагноз.....В формулировке предварительного диагноза должны быть выделены: основное заболевание, осложнения и сопутствующие.

Обосновывается основное заболевание (если их несколько, то каждое отдельно), осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания.

План обследования больного

При составлении плана обследования больного следует учитывать, что его проведение преследует две цели:

– доказательство (верификация) основного предварительного диагноза и исключение других заболеваний со сходной клинической симптоматикой (дифференциальная диагностика), и

– определение общего функционального статуса больного.

План обследования должен включать все необходимые для больного лабораторные и инструментальные исследования и объяснение, с какой целью будет применяться тот или иной метод обследования.

Данные лабораторных и инструментальных исследований и заключения консультантов (копируются из истории болезни курируемого больного)

В учебной истории болезни следует сделать выводы по выявленным изменениям в лабораторных исследованиях.

Формулировка окончательного клинического диагноза и его обоснование

Должны быть приведены все обоснования окончательного диагноза по следующей схеме: На основании: жалоб больного на:; – на основании анамнеза заболевания:; анамнеза жизни :; – данных объективного обследования:; – на основании результатов лабораторных и инструментальных исследований (описать только те изменения в анализах и данных исследований, которые подтверждают диагноз); – на основании данных клинического наблюдения:; можно поставить окончательный диагноз:

Основное заболевание.

Осложнения.

Сопутствующие.

Дифференциальный диагноз (только для академической истории болезни)

Анализу и синтезу должны подвергаться не только жалобы, анамнез и объективные данные, но и результаты лабораторного и инструментального исследований. За основу берется один из ведущих симптомов диагностированного заболевания, и затем последовательно сопоставляются те заболевания, при которых встречается данный симптом (не менее двух заболеваний). В результате сравнения заболеваний делается вывод о диагнозе больного.

Этиология и патогенез заболевания (только для академической истории болезни).

Изложение этого раздела заключается в описании причин, вызвавших возникновение и развитие заболевания. Указываются современные взгляды (с учетом материалов лекций и практических занятий) на этиологию основного заболевания.

При описании патогенеза приводится общепринятая теория патогенеза описываемого заболевания.

Патологоанатомические изменения в органах (только для академической истории болезни).

В этом разделе описываются предполагаемые морфологические изменения внутренних органов, картину которых можно себе представить по клиническим симптомам и данным инструментальных и лабораторных исследований.

Лечение

Лечение заболевания (только для академической истории болезни):

Описываются основные принципы лечения, назначаемого при данном заболевании. Необходимо привести характеристику и обоснование режима, диеты, медикаментозного и хирургического лечения с подразделением на этиологическую, патогенетическую, заместительную и симптоматическую терапию, лечебной физкультуры и физиотерапевтических процедур. Следует привести обоснование, почему показана та или иная группа лекарственных препаратов (механизмы действия, показания и противопоказания).

Лечение больного.

Указать рекомендации по режиму и диете. Отдельно привести рецептурные прописи конкретных препаратов, показанных данному больному.

Прогноз заболевания

Прогноз заболевания ставится в следующих направлениях: в отношении выздоровления, жизни, а также временной или постоянной потери трудоспособности, с учетом труда и быта больного.

Профилактика (первичная и вторичная)

При изложении профилактики должны быть описаны общие принципы профилактики данного заболевания (первичная профилактика) и конкретные индивидуальные профилактические указания больному с учетом его труда и быта (вторичная профилактика). Необходимо указать профилактику рецидивов заболевания.

Выписной эпикриз

Является заключительным разделом истории болезни, в котором должны быть кратко представлены основные клинические данные с оценкой индивидуальных особенностей течения болезни, проведенного лечения и дальнейшего прогноза.

В эпикризе необходимо отразить следующие пункты:

1. Паспортные данные. ФИО, возраст, профессия, поступил в стационар – экстренно или в плановом порядке, по какому поводу (причина госпитализации).
2. Жалобы (основные).
3. В клинике наблюдалось (указать только выявленные объективно отклонения со стороны общего состояния, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой, нервной системы); со стороны крови (назвать изменения), со стороны мочи (назвать изменения), со стороны биохимических показателей (назвать изменения); изменения на ЭКГ, при рентгенологическом исследовании, при инструментальном обследовании, при консультации специалистов (привести заключения).
4. Клинический диагноз

5. Лечение, которое проводилось в стационаре: В стационаре проводилась терапия

(режим, диета, указать группы препаратов, названия физиотерапевтических процедур, ЛФК), другие виды лечения. Под влиянием терапии состояние больного улучшилось, осталось без перемен или ухудшилось (в чем выразалось).

6. Прогноз в отношении трудоспособности благоприятный (неблагоприятный). Нуждается или нет в направлении на МСЭК.

7. Особенности разбираемого наблюдения: охарактеризовать, чем данное наблюдение отличается от классического описания.

8. Больной выписывается из стационара или передается для дальнейшей курации (дата) со следующими рекомендациями. Подробно привести рекомендации по режиму физической активности, диете, приему лекарств с названиями конкретных препаратов и их доз, вы- зову врачей на дом и дальнейшей диспансеризации в условиях стационара, поликлиники или врачами общей практики.

Дневник курации (прилагается к истории болезни)

Ведется ежедневно по указанному ниже образцу. Включает следующие основные разделы: дата, дневник, назначения. В дневнике необходимо отразить динамику состояния больного.

Дата	Ежедневные записи	Назначения
	Жалобы (на момент осмотра и за истек- шие сутки) Объективный статус:	Режим, диета. Исследования (конкретно) Лекарственная терапия (названия препаратов, разовые дозы, время приема, введения,)

Текст истории болезни должен быть написан аккуратным, четким и разборчивым почерком, без сокращения слов, желателен компьютерный вариант. Должны быть соблюдены следующие требования

- 1) строгое следование принятой форме истории болезни;
- 2) точность и логичность изложения;
- 3) исчерпывающая полнота необходимых сведений;
- 4) ясность изложения;
- 5) все подзаголовки разделов истории болезни должны быть выделены;
- 6) обязательно должны быть широкие поля для замечаний преподавателя;
- 7) историю болезни необходимо сдать на проверку преподавателю за два дня до окончания цикла, если история болезни будет сдана позже указанного срока, оценка снижается на 1-2 балла;
- 8) студент, получивший неудовлетворительную оценку за историю болезни, обязан переписать ее с учетом замечаний преподавателя;
- 9) студент не получает зачета, если у него не сдана история болезни или он получил за нее неудовлетворительную оценку.

Соблюдение этих требований не пустая формальность, а проявление высокой сознательности и культуры студента - будущего молодого врача, правильного понимания им своего служебного долга.

Методические указания по разбору тематического больного.

При разборе тематического больного необходимо правильно оценить имеющиеся сведения о его жалобах, анамнезе, данных объективного обследования и дополнительных методов исследования. Грамотно провести дифференциальную диагностику для формирования диагноза и схемы лечения пациента.

Методические указания по разбору истории болезни.

Разбор истории болезни пациента проводится для уточнения клинической картины болезни, систематизации знаний о ее патогенезе и прогнозе, проверки знаний обучающихся по дифференциальной диагностике, тактике обследования и лечения пациента с данной патологией. При подготовке к разбору истории болезни необходимо обобщить знания по данным вопросам, подготовиться к дискуссии с коллегами

Методические указания по курации больного.

Курация пациента складывается из умений общения с больным; сбора, анализа и обобщения полученных сведений; навыков группировки полученной информации в синдромы, постановки предварительного и клинического диагноза, его обоснование.

Очень важно проанализировать все данные о жалобах пациента, его анамнезе, данных объективного и дополнительного обследования, результатов лечения для понимания клинического течения болезни, ее этиологии и патогенеза для грамотного формирования программы диагностики, диффдиагностики, лечения и реабилитации больного.

Методические указания для подготовки к экзаменам и зачетам.

Изучение учебных дисциплин (модулей) завершается зачетом/зачетом с оценкой или экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На зачете или экзамене студент демонстрирует то, что он освоил в процессе обучения по дисциплине (модулю).

Вначале следует просмотреть весь материал по дисциплине (модулю), отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценка качества освоения обучающимися дисциплины (модуля) реализуется в формате балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся (БРСО).

БРСО в ходе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации осуществляется по 100-балльной шкале.

Академический рейтинг обучающегося по дисциплине (модулю) складывается из результатов:

- текущего контроля успеваемости (максимальный текущий рейтинг обучающегося 80 рейтинговых баллов);
- промежуточной аттестации (максимальный рубежный рейтинг обучающегося 20 рейтинговых баллов).

Условия оценки освоения обучающимся дисциплины (модуля) в формате БРСО доводятся преподавателем до сведения обучающихся на первом учебном занятии, а также размещены в свободном доступе в электронной информационно-образовательной среде Университета.

3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

В течение учебного семестра до промежуточной аттестации на основании утвержденной рабочей программы дисциплины (модуля) формируется текущий рейтинг обучающегося. Текущий рейтинг обучающегося складывается как сумма рейтинговых баллов, полученных им в течение учебного семестра по всем видам учебных занятий по учебной дисциплине.

В процессе текущего контроля оцениваются следующие действия обучающегося, направленные на освоение компетенций в рамках изучения учебной дисциплины:

- академическая активность (посещаемость учебных занятий, самостоятельное изучение содержания учебной дисциплины в электронной информационно-образовательной среде, соблюдение сроков сдачи практических заданий и текущих контрольных мероприятий и др.);

- выполнение и сдача текущих и итогового практических заданий (эссе, рефераты, творческие задания, кейс-задания, лабораторные работы, расчетные задания и др., активное участие в групповых интерактивных занятиях (дискуссии, WiKi-проекты и др.), защита проектов и др.);

- прохождение рубежей текущего контроля, включая соблюдение графика их прохождения в электронной информационно-образовательной среде.

Для планирования расчета текущего рейтинга обучающегося используются следующие пропорции:

Вид учебного действия	Максимальная рейтинговая оценка, баллов
академическая активность	10
практические задания	40
<i>из них: текущие практические задания</i>	20
<i>итоговое практическое задание</i>	20
рубежи текущего контроля	30
ИТОГ	80
О:	

В течение учебного семестра по дисциплине (модулю) обучающимся должен быть накоплен текущий рейтинг не менее 52 рейтинговых баллов (65% от максимального значения текущего рейтинга).

Необходимыми условиями допуска обучающегося к промежуточной аттестации по дисциплине являются положительное прохождение обучающимся не менее 65% рубежей текущего контроля с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла за каждый рубеж текущего контроля и положительное выполнение итогового практического задания с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла, установленного за итоговое практическое задание.

Невыполнение вышеуказанных условий является текущей академической задолженностью, которая должна быть ликвидирована обучающимся до контрольного мероприятия промежуточной аттестации.

Сведения о наличии у обучающихся текущей академической задолженности, сроках и порядке добора рейтинговых баллов для её ликвидации доводятся до обучающихся педагогическим работником.

В случае неликвидации текущей академической задолженности, педагогический работник обязан во время контрольного мероприятия промежуточной аттестации поставить обучающемуся 0 рейтинговых баллов. В этом случае ликвидация текущей академической задолженности возможна в периоды проведения повторной промежуточной аттестации.

3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) проводится в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам специалитета в Российском государственном социальном университете и Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

На промежуточную аттестацию отводится 20 рейтинговых баллов.

Ответы обучающегося на контрольном мероприятии промежуточной аттестации оцениваются педагогическим работником по 20 - балльной шкале, а итоговая оценка по дисциплине (модулю) выставляется по пятибалльной системе для дифференцированного зачета и по системе зачтено/не зачтено для зачета.

Критерии выставления оценки определяются Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

В процессе определения рубежного рейтинга обучающегося используется следующая шкала:

Рубежный рейтинг	Критерии оценки освоения обучающимся учебной дисциплины в ходе контрольных мероприятий промежуточной аттестации
19-20 рейтинговых баллов	обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает с задачами и будущей деятельностью, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами и практическими заданиями, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок
16-18 рейтинговых баллов	обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий
13-15 рейтинговых баллов	обучающийся освоил основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий
1-12 рейтинговых баллов	обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические задания
0 рейтинговых баллов	не аттестован

Если результат контроля успеваемости в рамках проведения контрольных мероприятий промежуточной аттестации (рубежный рейтинг обучающегося) неудовлетворительный (получено менее 13 рейтинговых баллов), то промежуточная аттестация по учебной дисциплине (модулю) невозможна даже при наличии высокого текущего рейтинга, полученного по итогам текущего контроля по учебной дисциплине (модулю).

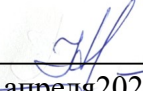
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п / п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	Утверждены и введены в действие решением Ученого совета медицинского факультета на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (специалитет), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988	Протокол заседания Ученого совета медицинского факультета № 10 от «26» апреля 2023 года	01.09.2023

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный социальный университет»



«УТВЕРЖДАЮ»
Декан медицинского факультета


_____/С.А.Киреев/
«26» апреля 2023г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

ОБЩАЯ ФИЗИКА И БИОФИЗИКА

Специальность
31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль)
Лечебное дело

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА
СПЕЦИАЛИТЕТА**

Уровень профессионального образования
Высшее образование –специалитет

Форма обучения
Очная

Москва 2023

Методические материалы дисциплины (модуля) «Общая физика и биофизика» разработаны на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2023г. №988, учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программы специалитета по специальности «Лечебное дело»

Методические материалы дисциплины (модуля) разработаны рабочей группой в составе: доктор медицинских наук, доктор биологических наук, профессор Медведев И.Н.

Методические материалы дисциплины (модуля) обсуждены и утверждены на Ученом совете Медицинского факультета
Протокол №10 от 26 апреля 2023 года

Декан факультета, кандидат медицинских наук

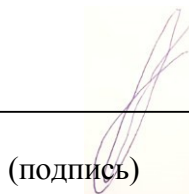


(подпись)

С.А.Киреев

Методические материалы дисциплины (модуля) рекомендованы к утверждению представителями организаций-работодателей:

Главный врач
ГБУЗ «ГКБ имени А.К. Ерамишанцева
ДЗМ»



(подпись)

А.Р.
Габриелян

Методические материалы дисциплины (модуля) рецензированы и рекомендованы к утверждению:

Главный врач
ГБУЗ «ГП № 19 ДЗМ»



(подпись)

Э.А.
Каспарова

Кандидат педагогических наук, доцент,
доцент кафедры адаптивной физической культуры, рекреации и междисциплинарной медицины



(подпись)

А.В.Корнев

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ.....	4
1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю).....	4
1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)...	10
1.3. Перечень основной и дополнительной учебной литературы для освоения дисциплины (модуля).....	14
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).....	15
3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	24
3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю).....	24
3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	24
3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося.....	25
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ.....	27

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИОННЫМ, ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

1.1. Методические материалы к проведению лекционных занятий по дисциплине (модулю)

Лекция - один из методов обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса в вузе. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение педагогическим работником учебного материала, как правило, теоретического характера. Такое занятие представляет собой элемент технологии представления учебного материала путем логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности обучающихся по овладению программным материалом дисциплины (модуля). Чтение курса лекций позволяет дать связанное, последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки, сообщить слушателям основное содержание предмета в целостном, систематизированном виде. В ряде случаев лекция выполняет функцию основного источника информации: при отсутствии учебников и учебных пособий, чаще по новым курсам; в случае, когда новые научные данные по той или иной теме не нашли отражения в учебниках; отдельные разделы и темы очень сложны для самостоятельного изучения. В таких случаях только лектор может методически помочь обучающимся в освоении сложного материала.

Возможные формы проведения лекций:

- Вводная лекция – один из наиболее важных и трудных видов лекции при чтении систематических курсов. От успеха этой лекции во многом зависит успех усвоения всего курса. Она может содержать: определение дисциплины (модуля); краткую историческую справку о дисциплине (модуле); цели и задачи дисциплины (модуля), ее роль в общей системе обучения и связь со смежными дисциплинами (модулями); основные проблемы (понятия и определения) данной науки; основную и дополнительную учебную литературу; особенности самостоятельной работы обучающихся над дисциплиной (модулем) и формы участия в научно-исследовательской работе; отчетность по курсу.

- Информационная лекция ориентирована на изложение и объяснение обучающимся научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию. Это самый традиционный тип лекций в практике высшей школы.

- Заключительная лекция предназначена для обобщения полученных знаний и раскрытия перспектив дальнейшего развития данной науки.

- Обзорная лекция – это систематизация научных знаний на высоком уровне, допускающая большое число ассоциативных связей в процессе осмысления информации, излагаемой при раскрытии внутрисубъектной и межпредметной связей, исключая детализацию и конкретизацию. Как правило, стержень излагаемых теоретических положений составляет научно-познавательная и концептуальная основа всего курса или крупных его разделов.

- Лекция-беседа - непосредственный контакт педагогического работника с аудиторией - диалог. По ходу лекции педагогический работник задает вопросы для выяснения мнений и уровня осведомленности обучающихся по рассматриваемой проблеме.

- Лекция-дискуссия - свободный обмен мнениями в ходе изложения лекционного материала. Педагогический работник активизирует участие в обсуждении отдельными вопросами, сопоставляет между собой различные мнения и тем самым развивает дискуссию, стремясь направить ее в нужное русло.

- Лекция с применением обратной связи включает в себе то, что в начале и конце каждого раздела лекции задаются вопросы. Первый - для того, чтобы узнать, насколько обучающиеся ориентируются в излагаемом материале, вопрос в конце раздела предназначен для выяснения степени усвоения только что изложенного материала. При неудовлетворительных результатах контрольного опроса педагогический работник возвращается к уже прочитанному разделу, изменив при этом методику подачи материала.

- Проблемная лекция опирается на логику последовательно моделируемых проблемных ситуаций путем постановки проблемных вопросов или предъявления проблемных задач. Проблемный вопрос - это диалектическое противоречие, требующее для своего решения размышления, сравнения, поиска, приобретения и применения новых знаний. Проблемная задача содержит дополнительную вводную информацию и при необходимости некоторые ориентиры поиска ее решения.

- Программированная лекция - консультация – педагогический работник сам составляет и предлагает обучающимся вопросы. На подготовленные вопросы педагогический работник сначала просит ответить обучающихся, а затем проводит анализ и обсуждение неправильных ответов. В лекциях можно использовать наглядные материалы, а также подготовить презентацию. Что касается презентации, то в качестве визуальной поддержки ее можно органично интегрировать во все вышеупомянутые лекции. В то же время лекцию-презентацию возможно выделить и в качестве самостоятельной формы. Лекция-презентация должна отражать суть основных и (или) проблемных вопросов лекции, на которые особо следует обратить внимание обучающихся. В условиях применения активного метода проведения занятий презентация представляется весьма удачным способом донесения информации до слушателей. Единственное, на что следует обратить внимание при подготовке слайдов, - это их оформление и текст. Слайд не должен быть перегружен картинками и лишней информацией, которая будет отвлекать от основного аспекта того или иного вопроса лекции. Во время лекции можно задавать вопросы аудитории в отношении того или иного слайда, тем самым еще больше вовлекая обучающихся в проблематику.

Краткое содержание лекционных занятий

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала
Раздел 1. Общая физика	
Тема 1.1. Теория погрешностей.	Основы механики. Виды измерений и виды погрешностей. Обработка однократных измерений. Обработка многократных измерений. Механические колебания и волны. Виды колебаний. Виды волн и их характеристики. Механическая волна. Применение в медицине Акустика. Течение и свойства жидкостей. Физические вопросы гемодинамики. Основные понятия и законы гемодинамики. Методы определения вязкости жидкости. Вискозиметры. Давление. Режимы течения жидкости. Физические основы клинического метода измерения давления. Термодинамика. Физические процессы в биологических мембранах. Электромагнитные колебания и волны. Физические процессы в тканях при воздействии током и электромагнитными полями. Системы получения медико-биологической информации. Основные понятия и законы оптики. Элементы геометрической оптики. Глаз как оптическая система и ее недостатки. Оптическая микроскопия. Поляризация света. Оптические методы исследований биологических объектов. Основы оптической спектроскопии. Рентгеновское излучение. Рентгенодиагностика. Радиоактивность. Ядерная медицина. Дозиметрия ионизирующего излучения.
Механические колебания и волны. Акустика.	
Тема 1.2. Биомеханика. Оптика	
Тема 1.3. Физика атомов и молекул.	
Тема 1.4. Ионизирующее излучение. Основы дозиметрии	
Раздел 2. Биофизика	
Тема 2.1. Биофизика как наука. Кинетика	Предмет и задачи биофизики. Биологические и физические процессы и закономерности в живых

биологических процессов. Термодинамика биологических процессов	системах. Методологические вопросы биофизики. История развития отечественной биофизики. Современные направления в биофизике. Прикладное значение биофизики.
Тема 2.2. Молекулярная биофизика. Биофизика мембран	

<p>Тема 2.3. Биофизика фотобиологических процессов</p>	<p>Основные особенности кинетики биологических процессов. Описание динамики биологических процессов на языке химической кинетики. Математические модели. Задачи математического моделирования в биологии. Понятие адекватности модели реальному объекту. Динамические модели биологических процессов. Линейные и нелинейные процессы. Методы качественной теории дифференциальных уравнений в анализе динамических свойств биологических процессов. Понятие о фазовой плоскости и фазовом портрете системы. Временная иерархия и принцип "узкого места" в биологических системах. Управляющие параметры. Быстрые и медленные переменные. Способы математического описания пространственно неоднородных систем. Стационарные состояния биологических систем. Множественность стационарных состояний. Устойчивость стационарных состояний. Модели триггерного типа. Примеры. Силовое и параметрическое переключение триггера. Гистерезисные явления. Колебательные процессы в биологии. Автоколебательные режимы. Предельные циклы и их устойчивость. Представления о пространственно неоднородных стационарных состояниях (диссипативных структурах) и условиях их образования. Кинетика ферментативных процессов. Особенности механизмов ферментативных реакций. Понятие о физике ферментативного катализа. Кинетика простейших ферментативных реакций. Условия реализации стационарности. Уравнение Михаэлиса-Ментен. Влияние модификаторов на кинетику ферментативных реакций. Влияние температуры на скорость реакций в биологических системах. Взаимосвязь кинетических и термодинамических параметров. Роль конформационных свойств биополимеров. Классификация термодинамических систем. Первый и второй законы термодинамики в биологии. Расчеты энергетических эффектов реакций в биологических системах. Характеристические функции и их использование в анализе биологических процессов. Изменение энтропии в открытых системах. Термодинамические условия осуществления стационарного состояния. Связь между величинами химического сродства и скоростями реакций. Термодинамическое сопряжение реакций и тепловые эффекты в биологических системах. Понятие обобщенных сил и потоков. Линейные соотношения и соотношения взаимности Онзагера. Термодинамика транспортных процессов. Стационарное состояние и условия минимума скорости прироста энтропии. Теорема Пригожина. Применение линейной термодинамики в биологии. Термодинамические характеристики молекулярно-энергетических процессов в биосистемах. Нелинейная термодинамика. Общие критерии устойчивости стационарных состояний и перехода к ним вблизи и вдали от равновесия. Связь энтропии и информации в биологических системах.</p>
<p>Тема 2.4. Биофизика клеточных процессов. Биофизика мембранных процессов. Биофизика сложных систем</p>	

	Пространственная организация биополимеров. Макромолекула как основа организации биоструктур. Пространственная конфигурация биополимеров. Статистический характер
--	---

конформации биополимеров. Условия стабильности конформации макромолекул. Фазовые переходы. Переходы глобула-клубок. Кооперативные свойства макромолекул. Типы объемных взаимодействий в белковых макромолекулах. Водородные связи: силы Ван-дер-Ваальса; электростатические взаимодействия; поворотная изомерия и энергия внутреннего вращения. Расчет общей конформации энергии биополимеров. Взаимодействие макромолекул с растворителем. Состояние воды и гидрофобные взаимодействия в биоструктурах. Переходы спираль-клубок. Особенности пространственной организации белков и нуклеиновых кислот. Количественная структурная теория белка. Динамические свойства глобулярных белков. Структурные и энергетические факторы, определяющие динамическую подвижность белков. Динамическая структура олигопептидов и глобулярных белков. Конформационная подвижность. Методы изучения конформационной подвижности: люминесцентные методы, ЭПР, гамма-резонансная спектроскопия, ЯМР, методы молекулярной динамики. Связь характеристик конформационной подвижности белков с их функциональными свойствами. Динамика электронно-конформационных переходов. Роль воды в динамике белков. Роль конформационной подвижности в функционировании ферментов и транспортных белков. Электронные свойства биополимеров. Электронные уровни в биопомерах. Основные типы молекулярных орбиталей и электронных состояний. Схема Яблонского. Принцип Франка - Кондона и законы флуоресценции. Люминесценция биологически важных молекул. Механизмы миграции энергии: резонансный механизм, синглет-синглетный и триплет-триплетный переносы, миграция экситона. Природа гиперхромного и гипохромного эффектов. Возбужденные состояния и трансформация энергии в биоструктурах. Перенос электрона в биоструктурах. Различные физические модели переноса электрона. Туннельный эффект. Туннелирование с участием виртуальных уровней. Электронно-конформационные взаимодействия и релаксационные процессы в биоструктурах. Современные представления о механизмах ферментативного катализа. Электронно-конформационные взаимодействия в фермент-субстратном комплексе. Формула для константы скорости образования многоцентровой активной конфигурации. Структура и функционирование биологических мембран. Мембрана как универсальный компонент биологических систем. Характеристика мембранных белков и липидов. Динамика структурных элементов мембраны. Белково-липидные взаимодействия. Вода как составной элемент биомембран. Модельные мембранные системы. Монослой на границе раздела фаз. Бислоиные мембраны. Протеолипосомы. Физико-химические механизмы стабилизации мембран. Особенности фазовых переходов в мембранных системах. Вращательная и

	трансляционная подвижность фосфолипидов, флип-флоп переходы. Подвижность мембранных белков. Влияние внешних (экологических) факторов на структурно-
--	---

функциональные характеристики биомембран. Поверхностный заряд мембранных систем; происхождение электрокинетического потенциала. Явление поляризации в мембранах. Дисперсия электропроводности, емкости, диэлектрической проницаемости. Зависимость диэлектрических потерь от частоты. Свободные радикалы при цепных реакциях окисления липидов в мембранах и других клеточных структурах. Образование свободных радикалов в тканях в норме и при патологических процессах. Роль активных форм кислорода. Антиоксиданты, механизм их биологического действия. Естественные антиоксиданты тканей и их биологическая роль. Транспорт веществ через биомембраны и биоэлектрогенез. Пассивный и активный транспорт веществ через биомембраны. Транспорт неэлектролитов. Проницаемость мембран для воды. Простая диффузия. Ограниченная диффузия. Связь проницаемости мембран с растворимостью проникающих веществ в липидах. Облегченная диффузия. Транспорт сахаров и аминокислот через мембраны с участием переносчиков. Пиноцитоз. Транспорт электролитов. Электрохимический потенциал. Ионное равновесие на границе мембрана - раствор. Профили потенциала и концентрации ионов в двойном электрическом слое. Пассивный транспорт; движущие силы переноса ионов. Электродиффузионное уравнение Нернста-Планка. Уравнения постоянного поля для потенциала и ионного тока. Проницаемость и проводимость. Соотношение односторонних потоков (Уссинга). Потенциал покоя, его происхождение. Активный транспорт. Электрогенный транспорт ионов. Участие АТФаз в активном транспорте ионов через биологические мембраны. Ионные каналы, теория однорядного транспорта. Иониферы: переносчики и каналобразующие агенты. Ионная селективность мембран. Потенциал действия. Роль ионов Na^+ и K^+ в генерации потенциала действия в нервных и мышечных волокнах; роль ионов Ca^{2+} и Cl^- генерации потенциала действия у других объектов. Механизмы активации и инактивации каналов. Математическая модель нелинейных процессов мембранного транспорта. Флуктуации напряжения и проводимости в модельных и биологических мембранах. Распространение возбуждения. Кабельные свойства нервных волокон. Математические модели процесса распространения нервного импульса. Физикохимические процессы в нервных волокнах при проведении рядов импульсов (ритмическое возбуждение). Энергообеспечение процессов распространения возбуждения. Основные понятия теории возбудимых сред. Молекулярные механизмы процессов энергетического сопряжения. Связь транспорта ионов и процесса переноса электрона в хлоропластах и митохондриях. Локализация электротранспортных цепей в мембране. Структурные аспекты функционирования связанных с мембраной

	переносчиков. Асим- метрия мембраны. Основные положения теории Митчелла. Электрохимический градиент протонов. энергизированное состояние мембран; роль векторной Н ⁺ -АТФазы. Сопряга-
--	---

ющие комплексы, их локализация в мембране. Функции отдельных субъединиц. Конформационные перестройки в процессе образования макроэрга. Бактериородопсин как молекулярный фотоэлектрический генератор. Физические аспекты и модели энергетического сопряжения.

Биофизика сократительных систем. Основные типы сократительных и подвижных систем. Молекулярные механизмы подвижности белковых компонентов сократительного аппарата мышц. Принципы преобразования энергии в механо-химических системах. Термодинамические, энергетические и мощностные характеристики сократительных систем.

Биофизика кровообращения. Общие принципы и законы гидродинамики. Особенности кровообращения в различных участках сосудистого русла. Сердце как насос. Ударный и минутный объемы сердца. Должные величины гемодинамики. Энергетика кровообращения. Структурный анализ движущейся крови. Динамика кровотока и энергетика эритроцитов.

Биофизика дыхания. Физика внешнего дыхания. Схематическая модель дыхательной системы. Физика газообмена в легких. Диффузия газов через легочные мембраны. Перенос газов кровью. Легочные объемы и дебаты. Биомеханика дыхания. Легочная вентиляция.

Биофизика рецепции. Сенсорная рецепция. Проблема сопряжения между первичным взаимодействием внешнего стимула с рецепторным субстратом и генерацией рецепторного (генераторного) потенциала. Общие представления о структуре и функции рецепторных клеток. Место рецепторных процессов в работе сенсорных систем.

Биофизика рецепции. Сенсорная рецепция. Проблема сопряжения между первичным взаимодействием внешнего стимула с рецепторным субстратом и генерацией рецепторного (генераторного) потенциала. Общие представления о структуре и функции рецепторных клеток. Место рецепторных процессов в работе сенсорных систем.

Биофизика слуха. Акустические явления и биофизика. Ухо как акустическая система. Этапы преобразования сигнала в органе слуха. Теория локализации. Гидродинамическая теория слухового восприятия. Кодирование слуха в волокнах слухового нерва. Вестибулярный аппарат, его функции.

Хеморецепция. Обоняние. Восприятие запахов: пороги, классификация запахов.

Биофизика вкуса. Вкусовые качества. Строение вкусовых клеток, проблема вкусовых рецепторных белков.

Фоторегуляторные и фотодеструктивные процессы. Основные типы фоторегуляторных реакций растительных и микробных организмов: фотоморфогенез, фототропизм, фототаксис, фотоиндуцированный каротиногенез. Спектры дей-

	<p>ствия, природа фоторецепторных систем, механизмы первичных фотореакций. Фитохром как фоторецепторная система регуляции метаболизма растений. Молекулярные свойства и спектральные характеристики фитохрома. Понятие о фотохромных молекулах и фотохромном механизме</p>
--	--

	<p>фотоактивации ферментов. Фотохимические реакции в белках, липидах и нуклеиновых кислотах. ДНК как основная внутриклеточная мишень при летальном и мутагенном действии ультрафиолетового света. Фотосенсибилизированные и двухквантовые реакции при повреждении ДНК. Механизмы фотодинамических процессов. Защита ДНК некоторыми химическими соединениями. Эффекты фоторепарации и фотозащиты. Ферментативный характер и молекулярный механизм фотореактивации. Роль фотоиндуцированного синтеза биологически активных соединений в процессе фотозащиты.</p> <p>Электромагнитные излучения и поля в природе, технике и жизни человека. Общая физическая характеристика ионизирующих и неионизирующих излучений. Гамма- и рентгеновские лучи. Ультрафиолетовое и видимое излучения. Спектроскопия в УФ и видимой области. Инфракрасное излучение, инфракрасная спектроскопия. Радиочастоты.</p>
Раздел 3. Методы биофизических исследований	
<p>Тема 3.1. Физические основы звуковых методов исследования в клинике, ультразвук и его применение в медицине</p>	<p>Физические основы звуковых методов исследования в клинике, ультразвук и его применение в медицине. Принцип работы медицинских приборов, регистрирующих биопотенциалы, усилители, генераторы. Основы рентгеноструктурного анализа.</p>
<p>Тема 3.2. Исследования биологических тканей в поляризованном свете</p>	<p>Исследования биологических тканей в поляризованном свете. Оптическая система и устройство биологического микроскопа. Электронный микроскоп, понятие об электронной оптике. Лазеры и их применение в медицине. ЭПР и ЯМР-интроскопия. Физические основы применения рентгеновского излучения в медицине, детекторы и ускорители. Количественная оценка биологического действия ионизирующего излучения.</p>

1.2. Методические материалы по подготовке к практическим занятиям по дисциплине (модулю)

Практические (семинарские) занятия - одна из форм учебного занятия, направленная на развитие самостоятельности обучающихся и приобретение умений и навыков. Данные учебные занятия углубляют, расширяют, детализируют полученные ранее знания. Практическое занятие предполагает выполнение обучающимися по заданию и под руководством преподавателей одной или нескольких практических работ.

Цель практических занятий и семинаров состоит в развитии познавательных способностей, самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся; углублении, расширении, детализировании знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, и содействии выработке навыков профессиональной деятельности. В отдельных случаях на практических занятиях и семинарах руководителем занятия сообщаются дополнительные знания.

Для достижения поставленных целей и решения требуемого перечня задач практические занятия и семинары проводятся традиционными технологиями или с использованием активных и интерактивных образовательных технологий.

Возможные формы проведения практических (семинарских) занятий:

- Деловая игра - это метод группового обучения совместной деятельности в процессе решения общих задач в условиях максимально возможного приближения к реальным про-

блемным ситуациям. Имитационные игры - на занятиях имитируется деятельность какой-либо организации, предприятия или его подразделения. Имитироваться могут события, конкретная деятельность людей (деловое совещание, обсуждение плана) и обстановка, условия, в которых

происходит событие или осуществляется деятельность (кабинет начальника цеха, зал заседаний). Исполнение ролей (ролевые игры) - в этих играх отрабатывается тактика поведения, действий, выполнение функций и обязанностей конкретного лица. Для проведения игр с исполнением роли разрабатывается модель-пьеса ситуации, между студентами распределяются роли с «обязательным содержанием», характеризующиеся различными интересами; в процессе их взаимодействия должно быть найдено компромиссное решение. «Деловой театр» (метод инсценировки) - в нем разыгрывается какая-либо ситуация, поведение человека в этой обстановке, обучающийся должен вжиться в образ определенного лица, понять его действия, оценить обстановку и найти правильную линию поведения. Основная задача метода инсценировки - научить ориентироваться в различных обстоятельствах, давать объективную оценку своему поведению, учитывать возможности других людей, влиять на их интересы, потребности и деятельность, не прибегая к формальным атрибутам власти, к приказу.

- Игровое проектирование - является практическим занятием или циклом занятий, суть которых состоит в разработке инженерного, конструкторского, технологического и других видов проектов в игровых условиях, максимально воссоздающих реальность. Этот метод отличается высокой степенью сочетания индивидуальной и совместной работы обучающихся.

- Познавательно-дидактические игры не относятся к деловым играм. Они предполагают лишь включение изучаемого материала в необычный игровой контекст и иногда содержат лишь элементы ролевых игр. Такие игры могут проводиться в виде копирования научных, культурных, социальных явлений (конкурс знатоков, «Поле чудес», КВН и т.д.) и в виде предметно-содержательных моделей, (например, игры-путешествия, когда надо разработать рациональный маршрут, пользуясь различными картами).

- Анализ конкретных ситуаций. Конкретная ситуация – это любое событие, которое содержит в себе противоречие или вступает в противоречие с окружающей средой. Ситуации могут нести в себе как позитивный, так и отрицательный опыт. Все ситуации делятся на простые, критические и экстремальные.

- Кейс-метод (от английского case – случай, ситуация) – усовершенствованный метод анализа конкретных ситуаций, метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study - обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы делятся на практические (отражающие реальные жизненные ситуации), обучающие (искусственно созданные, содержащие значительные элементы условности при отражении в нем жизни) и исследовательские (ориентированные на проведение исследовательской деятельности посредством применения метода моделирования). Метод конкретных ситуаций (метод case-study) относится к неигровым имитационным активным методам обучения.

- Тренинг (англ. training от train — обучать, воспитывать) – метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений и навыков и социальных установок. Тренинг – форма интерактивного обучения, целью которого является развитие компетентности межличностного и профессионального поведения в общении. Достоинство тренинга заключается в том, что он обеспечивает активное вовлечение всех участников в процесс обучения. Можно выделить основные типы тренингов по критерию направленности воздействия и изменений – навыков, психотерапевтический, социально-психологический, бизнес-тренинг.

- Метод Сократа – метод вопросов, предполагающих критическое отношение к догматическим утверждениям, называется еще как метод «сократовской иронии». Это умение извлекать скрытое в человеке знание с помощью искусных наводящих вопросов, подразумевающего короткий, простой и заранее предсказуемый ответ.

- Интерактивная лекция – выступление ведущего обучающего перед большой аудиторией с применением следующих активных форм обучения: дискуссия, беседа, демонстрация слайдов или учебных фильмов, мозговой штурм.

- Групповая, научная дискуссия, диспут. Дискуссия — это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и бо-

лее лицами. Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми. К технике управляемой дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная очередность. Разновидностью свободной дискуссии является форум, где каждому желающему дается неограниченное время на выступление, при условии, что его выступление вызывает интерес аудитории. Каждый конкретный форум имеет свою тематику — достаточно широкую, чтобы в её пределах можно было вести многоплановое обсуждение.

- Дебаты – это четко структурированный и специально организованный публичный обмен мыслями между двумя сторонами по актуальным темам. Это разновидность публичной дискуссии участников дебатов, направляющая на переубеждение в своей правоте третьей стороны, а не друг друга. Поэтому вербальные и невербальные средства, которые используются участниками дебатов, имеют целью получения определённого результата — сформировать у слушателей положительное впечатление от собственной позиции.

- Метод работы в малых группах. Групповое обсуждение кого-либо вопроса направлено на достижение лучшего взаимопонимания и нахождения истины. Групповое обсуждение способствует лучшему усвоению изучаемого материала. Оптимальное количество участников - 5- 7 человек. Перед обучающимися ставится проблема, выделяется определенное время, в течение которого они должны подготовить аргументированный обдуманный ответ. Педагогический работник может устанавливать правила проведения группового обсуждения – задавать определенные рамки обсуждения, ввести алгоритм выработки общего мнения, назначить лидера и др.

- Круглый стол - общество, собрание в рамках более крупного мероприятия (съезда, симпозиума, конференции). Мероприятие, как правило, на которое приглашаются эксперты и специалисты из разных сфер деятельности для обсуждения актуальных вопросов. Данная модель обсуждения, основываясь на соглашениях, в качестве итогов даёт результаты, которые, в свою очередь, являются новыми соглашениями.

- Коллоквиум - (лат. colloquium — разговор, беседа) - одна из форм учебных занятий в системе образования, имеющая целью выяснение и повышение знаний обучающихся. На коллоквиумах обсуждаются: отдельные части, разделы, темы, вопросы изучаемого курса (обычно не включаемые в тематику семинарских и других практических учебных занятий), рефераты, проекты и др. работы обучающихся. Это научные собрания, на которых заслушиваются и обсуждаются доклады. Коллоквиум – это и форма контроля, массового опроса, позволяющая преподавателю в сравнительно небольшой срок выяснить уровень знаний студентов по данной теме дисциплины. Коллоквиум проходит обычно в форме дискуссии, в ходе которой обучающимся предоставляется возможность высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему, учиться обосновывать и защищать ее. Аргументируя и отстаивая свое мнение, обучающийся в то же время демонстрирует, насколько глубоко и осознанно он усвоил изученный материал.

- Метод «мозговой штурм» (мозговой штурм, мозговая атака, англ. brainstorming) — оперативный метод решения проблемы на основе стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастических. Затем из общего числа высказанных идей отбирают наиболее удачные, которые могут быть использованы на практике. Является методом экспертного оценивания.

- Метод проектов - это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологию), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом; это совокупность приёмов, действий обучающихся в их определённой последовательности для достижения поставленной задачи – решения проблемы, лично значимой для учащихся и оформленной в виде некоего конечного продукта. Основное предназначение метода проектов состоит в предоставлении учащимся возможности самостоятельного приобретения знаний в процессе решения практических задач или проблем, требующего интеграции знаний из различных предметных областей.

- Брифинг - (англ. briefing от англ. brief – короткий, недолгий) – краткая пресс-конференция, посвященная одному вопросу. Основное отличие: отсутствует презентационная часть. То есть практически сразу идут ответы на вопросы журналистов.

- Метод портфолио (итал. portfolio — 'портфель, англ. - папка для документов) - современная образовательная технология, в основе которой используется метод аутентичного оценивания результатов образовательной и профессиональной деятельности. Портфолио как подборка сертифицированных достижений, наиболее значимых работ и отзывов на них.

Вопросы для самоподготовки к практическим (семинарским) занятиям по разделам (темам) дисциплины (модуля)

РАЗДЕЛ 1. Общая физика

1. Компьютерная томография.
2. Лазеры в медицине.
3. Математические модели природных процессов.
4. Магниторезонансная томография.
5. Медицинская тепловизионная диагностика.
6. Правила электробезопасности при работе с медицинской аппаратурой.
7. Т. Юнг – от медицины к физике.
8. Ультрафиолетовое излучение (источники, воздействие и эффекты, использование в медицине).
9. Физические основы звуковых методов исследования в клинике.
10. Физиотерапевтическое оборудование..

РАЗДЕЛ 2. БИОФИЗИКА

1. Пассивный транспорт веществ через мембрану.
2. Каналы и переносчики. Активный транспорт.
3. Транспорт ионов в возбудимых мембранах.
4. Первый закон термодинамики и его применимость к биологическим системам.
5. Второй закон термодинамики. Изменение энтропии открытых систем. Термодинамические условия осуществления стационарного состояния.
6. Изменение свободной энергии химических реакций. Термодинамическое сопряжение реакций. Тепловые эффекты в биологических системах.

РАЗДЕЛ 3. МЕТОДЫ БИОФИЗИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

1. Лазеры и их применение в медицине. ЭПР и ЯМР-интроскопия.
2. Физические основы применения рентгеновского излучения в медицине, детекторы и ускорители.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Освоение обучающимся дисциплины (модуля) «*Общая физика и биофизика*» предполагает изучение материалов дисциплины на аудиторных занятиях и в ходе самостоятельной работы. Аудиторные занятия проходят в форме лекций, семинаров и практических занятий. Самостоятельная работа включает разнообразный комплекс видов и форм работы обучающихся.

Для успешного освоения дисциплины (модуля) и достижения поставленных целей необходимо внимательно ознакомиться с рабочей программы дисциплины (модуля), доступной в электронной информационно-образовательной среде РГСУ.

Следует обратить внимание на списки основной и дополнительной литературы, на предлагаемые преподавателем ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Эта информация необходима для самостоятельной работы обучающегося.

При подготовке к аудиторным занятиям необходимо помнить особенности каждой формы его проведения.

Подготовка к учебному занятию лекционного типа заключается в следующем.

С целью обеспечения успешного обучения обучающийся должен готовиться к лекции, поскольку она является важнейшей формой организации учебного процесса, поскольку:

- знакомит с новым учебным материалом;
- разъясняет учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизирует учебный материал;
- ориентирует в учебном процессе.

С этой целью:

- внимательно прочитайте материал предыдущей лекции;
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебнику и учебным пособиям с темой прочитанной лекции;
- внесите дополнения к полученным ранее знаниям по теме лекции на полях лекционной тетради;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите лектору на лекции по материалу изученной лекции;
- постарайтесь уяснить место изучаемой темы в своей подготовке;
- узнайте тему предстоящей лекции (по тематическому плану, по информации лектора) и запишите информацию, которой вы владеете по данному вопросу.

Подготовка к занятию семинарского типа.

При подготовке и работе во время проведения занятий семинарского типа следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний.

Предварительная подготовка к учебному занятию семинарского типа заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач практического занятия, техники безопасности при работе с приборами, веществами.

Работа во время проведения учебного занятия семинарского типа включает:

- консультирование студентов преподавателями и вспомогательным персоналом с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач.
- самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной рабочей программой дисциплины (модуля) тематики.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-

ис- следовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по за- данию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за ра- ботой студентов).

Для более углубленного изучения темы задания для самостоятельной работы рекомен- дуется выполнять параллельно с изучением данной темы. При выполнении заданий по воз- можности используйте наглядное представление материала.

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рей- тинговой технологии обучения.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у вы- пускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку кон- кретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, само- рефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирова- ние личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содер- жанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивиду- альному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Виды самостоятельной работы. Работа с литературой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее чи- тать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систе- матический каталоги. Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил. Правильный подбор учебников рекомендуется преподава-

телем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в ме- тодических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода). При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа. Особое внимание следует обратить на опре- деление основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые по- яснят такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно до- биваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем. Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались. Опыт по- казывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запо- нить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочни- ком для студента. Различают два вида чтения: первичное и вторичное. Первичное - это внима- тельное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть по- нятно после первичного чтения.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым). Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных

преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанно читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Владение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Методические материалы по самостоятельному решению задач

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками. Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует

условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Методические материалы к выполнению реферата

Реферат (от лат. referre – сообщать) – краткое изложение в письменном виде или в форме публикации доклада, содержания научного труда (трудов), литературы по теме. Работа над рефератом условно разделяется на выбор темы, подбор литературы, подготовку и защиту плана; написание теоретической части и всего текста с указанием библиографических данных используемых источников, подготовку доклада, выступление с ним. Тематика рефератов полностью связана с основными вопросами изучаемого курса.

Список литературы к темам не дается, и обучающиеся самостоятельно ведут библиографический поиск, причем им не рекомендуется ограничиваться университетской библиотекой.

Важно учитывать, что написание реферата требует от обучающихся определенных усилий. Особое внимание следует уделить подбору литературы, методике ее изучения с целью отбора и обработки собранного материала, обоснованию актуальности темы и теоретического уровня обоснованности используемых в качестве примеров фактов какой-либо деятельности. Выбрав тему реферата, начав работу над литературой, необходимо составить план. Изучая литературу, продолжается обдумывание темы, осмысливание прочитанного, делаются выписки, сопоставляются точки зрения разных авторов и т.д. Реферативная работа сводится

к тому, чтобы в ней выделились две взаимосвязанные стороны: во-первых, ее следует рассматривать как учебное задание, которое должен выполнить обучаемый, а во-вторых, как форму научной работы, творческого воображения при выполнении учебного задания.

Наличие плана реферата позволяет контролировать ход работы, избежать формального переписывания текстов из первоисточников.

Оформление реферата включает титульный лист, оглавление и краткий список использованной литературы. Список использованной литературы размещается на последней странице рукописи или печатной форме реферата. Реферат выполняется в письменной или печатной форме на белых листах формата А4 (210 x 297 мм). Шрифт Times New Roman, кегель 14, через 1,5 интервала при соблюдении следующих размеров текста: верхнее поле – 25 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм. Нумерация страниц производится вверху листа, по центру. Титульный лист нумерации не подлежит.

Рефераты должны быть написаны простым, ясным языком, без претензий на наукообразность. Следует избегать сложных грамматических оборотов, непривычных терминов и символов. Если же такие термины и символы все-таки приводятся, то необходимо разъяснять их значение при первом упоминании в тексте реферата.

Объем реферата предполагает тщательный отбор информации, необходимой для краткого изложения вопроса. Важнейший этап – редактирование готового текста реферата и подготовка к обсуждению. Обсуждение требует хорошей ориентации в материале темы, умения выделить главное, поставить дискуссионный вопрос, привлечь внимание слушателей к интересной литературе, логично и убедительно изложить свои мысли.

Рефераты обязательно подлежат защите. Процедура защиты начинается с определения оппонентов защищающего свою работу. Они стремятся дать основательный анализ работы обучающимся, обращают внимание на положительные моменты и недостатки реферата, дают общую оценку содержанию, форме преподнесения материала, характеру использованной литературы. Иногда они дополняют тот или иной раздел реферата. Последнее особенно ценно, ибо говорит о глубоком знании обучающимся-оппонентом изучаемой проблемы.

Обсуждение не ограничивается выслушиванием оппонентов. Другие обучающиеся имеют право уточнить или опровергнуть какое-либо утверждение. Преподаватель предлагает любому обучающемуся задать вопрос по существу доклада или попытаться подвести итог обсуждению.

Алгоритм работы над рефератом

1. Выбор темы

Тема должна быть сформулирована грамотно (с литературной точки зрения);

В названии реферата следует поставить четкие рамки рассмотрения темы;

Желательно избегать слишком длинных названий;

Следует по возможности воздерживаться от использования в названии спорных с научной точки зрения терминов, излишней наукообразности, а также чрезмерного упрощения формулировок.

2. Реферат следует составлять из пяти основных частей: введения; основной части; заключения; списка литературы; приложений.

3. Основные требования к введению:

Во введении не следует концентрироваться на содержании; введение должно включать краткое обоснование актуальности темы реферата, где требуется показать, почему данный вопрос может представлять научный интерес и есть ли связь представляемого материала с современностью. Таким образом, тема реферата должна быть актуальна либо с научной точки зрения, либо с современных позиций.

Очень важно выделить цель, а также задачи, которые требуется решить для выполнения цели.

Введение должно содержать краткий обзор изученной литературы, в котором указывается взятый из того или иного источника материал, кратко анализируются изученные источники, показываются их сильные и слабые стороны;

Объем введения составляет две страницы текста.

4. Требования к основной части реферата:

Основная часть содержит материал, отобранный для рассмотрения проблемы;
Также основная часть должна включать в себя собственно мнение обучающихся и сформулированные самостоятельные выводы, опирающиеся на приведенные факты;

Материал, представленный в основной части, должен быть логически изложен и распределен по параграфам, имеющим свои названия;

В изложении основной части необходимо использовать сноски (в первую очередь, когда приводятся цифры и чьи-то цитаты);

Основная часть должна содержать иллюстративный материал (графики, таблицы и т. д.);

Объем основной части составляет около 10 страниц.

5. Требования к заключению:

В заключении формулируются выводы по параграфам, обращается внимание на выдвинутые во введении задачи и цели;

Заключение должно быть четким, кратким, вытекающим из содержания основной части.

6. Требования к оформлению списка литературы (по ГОСТу):

Необходимо соблюдать правильность последовательности записи источников: сначала следует писать фамилию, а после инициалы; название работы не ставится в кавычки; после названия сокращенно пишется место издания; затем идет год издания; наконец, называется процитированная страница.

Критерии оценки реферата

Обучающийся, защищающий реферат, должен рассказать о его актуальности, поставленных целях и задачах, изученной литературе, структуре основной части, сделанных в ходе работы выводах.

По окончании выступления ему может быть задано несколько вопросов по представленной проблеме.

Оценка складывается из соблюдения требований к реферату, грамотного раскрытия темы, умения четко рассказывать о представленном реферате, способности понять суть задаваемых по работе вопросов и найти точные ответы на них.

Методические материалы к выполнению эссе

Эссе – литературное произведение небольшого объема, обычно прозаическое, свободной композиции, передающее индивидуальные впечатления, суждения, соображения автора о той или иной проблеме, теме, о том или ином событии или явлении. Это вид самостоятельной

исследовательской работы обучающихся, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. При написании эссе обучающийся должен представить развернутый письменный ответ на теоретический или практический актуальный вопрос, объявленный преподавателем в аудитории непосредственно перед ее написанием. В процессе написания эссе разрешается пользоваться нормативно-правовыми актами, конспектом лекций (в печатном виде). Использование интернет-ресурсов не допускается. Темы эссе преподаватель предлагает из числа тех, которые обучающиеся уже рассматривали на лекциях или семинарских занятиях, исходя из содержания заданий в составе оценочных средств. По решению преподавателя, в качестве темы эссе может быть выбрана одна или несколько тем, которые могут быть распределены между обучающимися по желанию.

Требования к выполнению эссе:

1. Проводится письменно.
2. Эссе выполняется на компьютере (гарнитура Times New Roman, шрифт 14) через 1,5 интервала с полями: верхнее, нижнее – 2; правое – 3; левое – 1,5. Отступ первой строки абзаца – 1,25. Сноски – постраничные. Таблицы и рисунки встраиваются в текст работы. При этом обязательный заголовок таблицы надо размещать над табличным полем, а рисунки сопровождать подрисуночными подписями. При включении в эссе нескольких таблиц и/или рисунков их нумерация обязательна. Обязательна и нумерация страниц. Их целесообразно проставлять внизу страницы – по середине или в правом углу. Номер страницы не ставится на титульном листе, но в общее число страниц он включается. Объем эссе, без учета приложений, не должен превышать 5 страниц. Значительное превышение установленного объема является недостатком работы и указывает на то, что обучающийся не сумел отобрать и переработать необходимый материал.
3. Работа должна содержать собственные умозаключения по сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ по сути этой проблемы, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Критерии оценки эссе:

«Отлично» – исключительные знания материала, абсолютное понимание сути, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенный, содержательный, аргументированный, конкретный и исчерпывающий ответ.

«Хорошо» – глубокие знания материала, правильное понимание сути, знание основных понятий и положений, содержательный, полный и конкретный ответ.

«Удовлетворительно» – твердые, но недостаточно полные знания, верное понимание сути, в целом правильный ответ.

«Неудовлетворительно» – непонимание сущности задания, грубые ошибки в ответе.

Методические материалы по выполнению тестирования.

Тестовые задания содержат вопросы и 3-4 варианта ответа по базовым положениям изучаемой темы/раздела, составлены с расчетом на знания, полученные обучающимся в процессе изучения темы/раздела.

Тестовые задания выполняются в письменной форме и сдаются преподавателю, ведущему дисциплину (модуль). На выполнение тестовых заданий обучающимся отводится 45 минут.

При обработке результатов оценочной процедуры используются: критерии оценки по содержанию и качеству полученных ответов, ключи, оценочные листы.

Критерии оценки теста:

«Зачтено» - если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

«Не зачтено» - если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Методические материалы по выполнению доклада.

Рекомендуется следующая структура доклада:

1. титульный лист, содержание доклада;
2. краткое изложение;
3. цели и задачи;
4. изложение характера исследований и рассмотренных проблем, гипотезы, спорные вопросы;
5. источники информации, методы сбора и анализа данных, степень их полноты и достоверности;
6. анализ и толкование полученных в работе результатов;
7. выводы и оценки;
8. библиография и приложения.

Время выступления докладчика не должно превышать 10

минут. Основные требования к оформлению доклада:

- титульный лист должен включать название доклада, наименование предметной (цикловой) комиссии, фамилию обучающегося;
- все использованные литературные источники сопровождаются библиографическим описанием;
- приводимая цитата из источника берется в кавычки (оформляются сноски);
- единицы измерения должны применяться в соответствии с действующими стандартами;
- все названия литературных источников следует приводить в соответствии с новейшими изданиями;
- рекомендуется включение таблиц, графиков, схем, если они отражают основное содержание или улучшают ее наглядность;
- названия фирм, учреждений, организаций и предприятий должны именоваться так, как они указываются в источнике;

Критерии оценки доклада

При выполнении доклада обучающийся должен продемонстрировать умение кратко излагать прочитанный материал, а также умение обобщать и анализировать материал по теме доклада.

Презентация

Методические материалы к презентациям

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. На титульном слайде должно быть отражено:
 - наименование факультета;
 - тема презентации;
 - фамилия, имя, отчество, направление подготовки/ специальность, направленность (профиль)/ специализация, форма обучения, номер группы автора презентации;
 - фамилия, имя, отчество, степень, звание, должность руководитель работы;
 - год выполнения работы.
3. В презентации должны быть отражены обоснование актуальности представляемого материала, цели и задачи работы.
4. Содержание презентации должно включать наиболее значимый материал доклада, а также, при необходимости, таблицы, диаграммы, рисунки, фотографии, карты, видео – вставки, звуковое сопровождение.
5. Заключительный слайд должен содержать информацию об источниках информации для презентации.

Критерии оценки презентации

1. Объем презентации 10 -20 слайдов.
2. Правильность оформления титульного слайда.
3. Актуальность отобранного материала, обоснованность формулировки цели и задач работы.

4. Наглядность и логичность презентации, обоснованность использования таблиц, диаграмм, рисунков, фотографий, карт, видео – вставок, звукового сопровождения; правильный выбор шрифтов, фона, других элементов дизайна слайда.

5. Объём и качество источников информации (не менее 2-х интернет – источников и не менее 2-х литературных источников).

Методические материалы по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к опросу на практических занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей программе и доводятся до студентов заранее.

Для подготовки к опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме практического занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, конспекте лекции, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения.

Критерии оценки опроса

«Отлично»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос;
- в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;
- знание по предмету демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей;
- свободное владение терминологией;
- ответы на дополнительные вопросы четкие, краткие;

«Хорошо»:

- дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи;
- ответ недостаточно логичен с единичными ошибками в частности, исправленные студентом с помощью преподавателя;
- единичные ошибки в терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно полные и четкие.

«Удовлетворительно»:

- ответ не полный, с ошибками в деталях, умение раскрыть значение обобщённых знаний не показано, речевое оформление требует поправок, коррекции;
- логика и последовательность изложения имеют нарушения, студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;
- ошибки в раскрываемых понятиях, терминах;
- студент не ориентируется в теме, допускает серьезные ошибки;
- студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно»:

- ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу;
- присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения, студент не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины, речь неграмотная;
- незнание терминологии;
- ответы на дополнительные вопросы неправильные.

Методические материалы по выполнению практического задания

При выполнении практического задания обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель задания;
2. Ознакомиться с правилами и условия выполнения практического задания;

3. Повторить теоретические задания, необходимые для рациональной работы и других практических действий, используя конспекты лекций и рекомендованную литературу, представленную в программе;

4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий;

5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы / дать ответы на контрольные вопросы;

Работа должна быть выполнена грамотно, с соблюдением культуры изложения. При использовании данных из учебных, методических пособий и другой литературы, периодических изданий, Интернет-источников должны иметься ссылки на вышеперечисленные.

Критерии оценки практического задания:

«Отлично» – правильный ответ, дается четкое обоснование принятому решению; рассуждения четкие последовательные логические; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Хорошо» – правильный ответ, дается обоснование принятому решению; но с существенными ошибками, в рассуждениях отсутствует логическая последовательность; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания, правильно используются формулы, понятия, процедуры, имеющие прямое отношение к задаче для подтверждения принятого решения.

«Удовлетворительно» – правильный ответ, допускаются грубые ошибки в обосновании принятого решения; рассуждения не последовательные сумбурные; используются ссылки на полученные при изучении дисциплины знания; используются формулы, процедуры, понятия, имеющие прямое значение для подтверждения принятого решения, однако, при обращении к ним допускаются серьезные ошибки, студент не может правильно ими воспользоваться.

«Неудовлетворительно, не зачтено» – ответ неверный, отсутствует обоснование принятому решению; студент демонстрирует полное непонимание сути вопроса.

Для оценки решения ситуационной задачи (аналитического задания):

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Методические указания для подготовки к экзаменам и зачетам.

Изучение учебных дисциплин (модулей) завершается зачетом/зачетом с оценкой или экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На зачете или экзамене студент демонстрирует то, что он освоил в процессе обучения по дисциплине (модулю).

Вначале следует просмотреть весь материал по дисциплине (модулю), отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Организационные основы применения балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценка качества освоения обучающимися дисциплины (модуля) реализуется в формате балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся (БРСО).

БРСО в ходе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации осуществляется по 100-балльной шкале.

Академический рейтинг обучающегося по дисциплине (модулю) складывается из результатов:

- текущего контроля успеваемости (максимальный текущий рейтинг обучающегося 80 рейтинговых баллов);
- промежуточной аттестации (максимальный рубежный рейтинг обучающегося 20 рейтинговых баллов).

Условия оценки освоения обучающимся дисциплины (модуля) в формате БРСО доводятся преподавателем до сведения обучающихся на первом учебном занятии, а также размещены в свободном доступе в электронной информационно-образовательной среде Университета.

3.2. Проведение текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

В течение учебного семестра до промежуточной аттестации на основании утвержденной рабочей программы дисциплины (модуля) формируется текущий рейтинг обучающегося. Текущий рейтинг обучающегося складывается как сумма рейтинговых баллов, полученных им в течение учебного семестра по всем видам учебных занятий по учебной дисциплине.

В процессе текущего контроля оцениваются следующие действия обучающегося, направленные на освоение компетенций в рамках изучения учебной дисциплины:

- академическая активность (посещаемость учебных занятий, самостоятельное изучение содержания учебной дисциплины в электронной информационно-образовательной среде, соблюдение сроков сдачи практических заданий и текущих контрольных мероприятий и др.);
- выполнение и сдача текущих и итогового практических заданий (эссе, рефераты, творческие задания, кейс-задания, лабораторные работы, расчетные задания и др., активное участие в групповых интерактивных занятиях (дискуссии, Wiki-проекты и др.), защита проектов и др.);
- прохождение рубежей текущего контроля, включая соблюдение графика их прохождения в электронной информационно-образовательной среде.

Для планирования расчета текущего рейтинга обучающегося используются следующие пропорции:

Вид учебного действия	Максимальная рейтинговая оценка, баллов
академическая активность	10
практические задания	40
<i>из них: текущие практические задания</i>	20
<i>итоговое практическое задание</i>	20
рубежи текущего контроля	30
ИТОГ О:	80

В течение учебного семестра по дисциплине (модулю) обучающимся должен быть накоплен текущий рейтинг не менее 52 рейтинговых баллов (65% от максимального значения текущего рейтинга).

Необходимыми условиями допуска обучающегося к промежуточной аттестации по дисциплине являются положительное прохождение обучающимся не менее 65% рубежей текущего контроля с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла за каждый рубеж текущего контроля и положительное выполнение итогового практического задания с накоплением не менее 65% максимального рейтингового балла, установленного за итоговое практическое задание.

Невыполнение вышеуказанных условий является текущей академической задолженностью, которая должна быть ликвидирована обучающимся до контрольного мероприятия промежуточной аттестации.

Сведения о наличии у обучающихся текущей академической задолженности, сроках и порядке добора рейтинговых баллов для её ликвидации доводятся до обучающихся педагогическим работником.

В случае неликвидации текущей академической задолженности, педагогический работник обязан во время контрольного мероприятия промежуточной аттестации поставить обучающемуся 0 рейтинговых баллов. В этом случае ликвидация текущей академической задолженности возможна в периоды проведения повторной промежуточной аттестации.

3.3. Проведение промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с балльно-рейтинговой системой оценки успеваемости обучающегося

Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) проводится в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам специалитета в Российском государственном социальном университете и Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

На промежуточную аттестацию отводится 20 рейтинговых баллов.

Ответы обучающегося на контрольном мероприятии промежуточной аттестации оцениваются педагогическим работником по 20 - балльной шкале, а итоговая оценка по дисциплине (модулю) выставляется по пятибалльной системе для экзамена.

Критерии выставления оценки определяются Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в Российском государственном социальном университете.

В процессе определения рубежного рейтинга обучающегося используется следующая шкала:

Рубежный рейтинг	Критерии оценки освоения обучающимся учебной дисциплины в ходе контрольных мероприятий промежуточной аттестации
19-20 рейтинговых баллов	обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает с задачами и будущей деятельностью, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами и практическими заданиями, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок

16-18 рейтинговых баллов	обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий
13-15 рейтинговых баллов	обучающийся освоил основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий
1-12 рейтинговых баллов	обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические задания
0 рейтинговых баллов	не аттестован

Если результат контроля успеваемости в рамках проведения контрольных мероприятий промежуточной аттестации (рубежный рейтинг обучающегося) неудовлетворительный (получено менее 13 рейтинговых баллов), то промежуточная аттестация по учебной дисциплине (модулю) невозможна даже при наличии высокого текущего рейтинга, полученного по итогам текущего контроля по учебной дисциплине (модулю).

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п / п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	Утверждены и введены в действие решением Ученого совета медицинского факультета на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (специалитет), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020г. № 988	Протокол заседания Ученого совета медицинского факультета № 10 от «26» апреля 2023 года	01.09.2023