федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ**

по специальности

31.05.01 «Лечебное дело»

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 8 от 25» марта 2016 г.

Оренбург

**1.Пояснительная записка**

Самостоятельная работа — форма организации образовательного процесса, стимулирующая активность, самостоятельность, познавательный интерес обучающихся.

Самостоятельная работа обучающихся является обязательным компонентом образовательного процесса, так как она обеспечивает закрепление получаемых знаний путем приобретения навыков осмысления и расширения их содержания, решения актуальных проблем формирования общекультурных (универсальных), общепрофессиональных и профессиональных компетенций, научно-исследовательской деятельности, подготовку к занятиям и прохождение промежуточной аттестации.

Самостоятельная работа обучающихся представляет собой совокупность аудиторных и внеаудиторных занятий и работ, обеспечивающих успешное освоение образовательной программы высшего образования в соответствии с требованиями ФГОС. Выбор формы организации самостоятельной работы обучающихся определяется содержанием учебной дисциплины и формой организации обучения (лекция, семинар, практическое занятие, др.).

Целью самостоятельной работы является углубление, расширение, систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов; формированиепрофессиональныхврачебныхумений и навыков по диагностике и дифференциальной диагностике основных синдромов и заболеваний внутренних органов у взрослых, по выбору индивидуальной лечебной тактики, по анализу применения конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний в терапевтической практике; развитие клинического мышления, познавательных способностей, активности и исследовательских умений студента;формирование умений использовать справочную документацию и специальную литературу для решения профессиональныхзадач.

**2. Содержание самостоятельной работы обучающихся.**

Содержание заданий для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине представлено ***в фонде оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине***, который прикреплен к рабочей программе дисциплины, раздел 6 «Учебно-методическое обеспечение по дисциплине (модулю)», в информационной системе Университета.

Перечень учебной, учебно-методической, научной литературы и информационных ресурсов для самостоятельной работы представлен в рабочей программе дисциплины, раздел 8 « Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)».

**Цель самостоятельной работы:**

в результате выполнения самостоятельной работы по дисциплине обучающийся должен:

1. Овладеть:

а) знаниями обэтиологии, основных патогенетических механизмах, клинических и лабораторно-инструментальных проявлениях различных патологических процессов при наиболее распространенных эндокринных заболеваниях, принципах их лечения, методах профилактики;

б) знаниями оклинических проявлениях, лабораторно-инструментальных признаках неотложных состояний при наиболее распространенных заболеваниях эндокринной системы.

2. Сформировать умения:

а) оценить этиологию, основные патогенетические механизмы, клинические и лабораторно-инструментальные проявления патологических процессов при эндокринных заболеваниях, проводить их профилактику;

б) диагностировать неотложные, оказывать при них первую врачебную помощь.

**Формы самостоятельной работы:**

а) работа с конспектом лекции; б) чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы, ресурсов Интернет); составление плана и тезисов ответа; конспектирование текста; использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, написание учебного эпикриза.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Тема самостоятельной работы  | Форма самостоятельной работы1 | Форма контроля самостоятельной работы *(в соответствии с разделом 4 РП)*  | Форма контактной работы при проведении текущего контроля2 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| *Самостоятельная работа в рамках модуля 4* |
| 1 | Модуль «Клинико-диагностический модуль» | Написание учебного эпикриза.Подготовка к зачетному занятию. | Проверка учебного эпикриза.Проведение зачетного занятия. | Внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки. |
| 2 | Модули «Диабетология» и. т.д. | Работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы, ресурсов Интернет); составление плана и тезисов ответа; конспектирование текста; использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники; решение ситуационных задач. | Устный опрос, письменный опрос, тестирование. | Аудиторная – на практических занятиях |

***Самостоятельная работа в рамках практических занятий***

|  |
| --- |
| **Модуль 2. «Диабетология»** |
| 1 | Тема **«Сахарный диабет: этиология, патогенез, клиника, диагностика»** | 1.Подготовка к клиническим практическим занятиям: работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); подготовка ответов на контрольные вопросы.2. Практическая подготовка на клинической базе: самостоятельная работа студента с курируемым больным в палате. Проведение анализа данных клинического обследования, лабораторных и инструментальных методов исследования курируемого больного для обоснования диагноза и проведения дифференциального диагноза. Назначение лечения.2.Написание учебного эпикриза курируемого больного | Устный опрос, письменный опрос, тестирование, проверка навыков работы с больным. | аудиторная – на практических занятиях;внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |
| 2 | Тема **«Сахарный диабет. Осложнения. Принципы лечения»** | 1.Подготовка к клиническим практическим занятиям: работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); подготовка ответов на контрольные вопросы.2. Практическая подготовка на клинической базе: самостоятельная работа студента с курируемым больным в палате. Проведение анализа данных клинического обследования, лабораторных и инструментальных методов исследования курируемого больного для обоснования диагноза и проведения дифференциального диагноза. Назначение лечения.2.Написание учебного эпикриза курируемого больного | Устный опрос, письменный опрос, тестирование, проверка навыков работы с больным. | аудиторная – на практических занятиях;внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |
| **Модуль 3. «Болезни щитовидной железы»** |
| 1 | Тема **«Диффузный токсический зоб»** | 1.Подготовка к клиническим практическим занятиям: работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); подготовка ответов на контрольные вопросы.2. Практическая подготовка на клинической базе: самостоятельная работа студента с курируемым больным в палате. Проведение анализа данных клинического обследования, лабораторных и инструментальных методов исследования курируемого больного для обоснования диагноза и проведения дифференциального диагноза. Назначение лечения.2.Написание учебного эпикриза курируемого больного | Устный опрос, письменный опрос, тестирование, проверка навыков работы с больным. | аудиторная – на практических занятиях;внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |
| 2 | Тема **«Гипотиреоз. Йоддефицитные состоянияз»** | 1.Подготовка к клиническим практическим занятиям: работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); подготовка ответов на контрольные вопросы.2. Практическая подготовка на клинической базе: самостоятельная работа студента с курируемым больным в палате. Проведение анализа данных клинического обследования, лабораторных и инструментальных методов исследования курируемого больного для обоснования диагноза и проведения дифференциального диагноза. Назначение лечения.2.Написание учебного эпикриза курируемого больного | Устный опрос, письменный опрос, тестирование, проверка навыков работы с больным. | аудиторная – на практических занятиях;внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |
| **Модуль 4. «Болезни гипоталамо-гипофизарной системы. Патология надпочечников»** |
| 1 | Тема **«Гиперкортицизм»** | 1.Подготовка к клиническим практическим занятиям: работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); подготовка ответов на контрольные вопросы.2. Практическая подготовка на клинической базе: самостоятельная работа студента с курируемым больным в палате. Проведение анализа данных клинического обследования, лабораторных и инструментальных методов исследования курируемого больного для обоснования диагноза и проведения дифференциального диагноза. Назначение лечения.2.Написание учебного эпикриза курируемого больного | Устный опрос, письменный опрос, тестирование, проверка навыков работы с больным. | аудиторная – на практических занятиях;внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |
| 2 | Тема **«Хроническая надпочечниковая недостаточность»** | 1.Подготовка к клиническим практическим занятиям: работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); подготовка ответов на контрольные вопросы.2. Практическая подготовка на клинической базе: самостоятельная работа студента с курируемым больным в палате. Проведение анализа данных клинического обследования, лабораторных и инструментальных методов исследования курируемого больного для обоснования диагноза и проведения дифференциального диагноза. Назначение лечения.2.Написание учебного эпикриза курируемого больного | Устный опрос, письменный опрос, тестирование, проверка навыков работы с больным. | аудиторная – на практических занятиях;внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |
| 3 | Тема **«Ожирение»** | 1.Подготовка к клиническим практическим занятиям: работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); подготовка ответов на контрольные вопросы.2. Практическая подготовка на клинической базе: самостоятельная работа студента с курируемым больным в палате. Проведение анализа данных клинического обследования, лабораторных и инструментальных методов исследования курируемого больного для обоснования диагноза и проведения дифференциального диагноза. Назначение лечения.2.Написание учебного эпикриза курируемого больного | Устный опрос, письменный опрос, тестирование, проверка навыков работы с больным. | аудиторная – на практических занятиях;внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |
| 4 | Тема **«Акромегалия»** | 1.Подготовка к клиническим практическим занятиям: работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); подготовка ответов на контрольные вопросы.2. Практическая подготовка на клинической базе: самостоятельная работа студента с курируемым больным в палате. Проведение анализа данных клинического обследования, лабораторных и инструментальных методов исследования курируемого больного для обоснования диагноза и проведения дифференциального диагноза. Назначение лечения.2.Написание учебного эпикриза курируемого больного | Устный опрос, письменный опрос, тестирование, проверка навыков работы с больным. | аудиторная – на практических занятиях;внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |
| 5 | Тема **«Несахарный диабет»** | 1.Подготовка к клиническим практическим занятиям: работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); подготовка ответов на контрольные вопросы.2. Практическая подготовка на клинической базе: самостоятельная работа студента с курируемым больным в палате. Проведение анализа данных клинического обследования, лабораторных и инструментальных методов исследования курируемого больного для обоснования диагноза и проведения дифференциального диагноза. Назначение лечения.2.Написание учебного эпикриза курируемого больного | Устный опрос, письменный опрос, тестирование, проверка навыков работы с больным. | аудиторная – на практических занятиях;внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |

**3. Методические указания по выполнению заданий для самостоятельной работы по дисциплине**

**Методические указания обучающимся**

**по формированию навыков конспектирования лекционного материала**

1. Основой качественного усвоения лекционного материала служит конспект, но конспект не столько приспособление для фиксации содержания лекции, сколько инструмент для его усвоения в будущем. Поэтому продумайте, каким должен быть ваш конспект, чтобы можно было быстрее и успешнее решать следующие задачи:

а) дорабатывать записи в будущем (уточнять, вводить новую информацию);

б) работать над содержанием записей – сопоставлять отдельные части, выделять основные идеи, делать выводы;

в) сокращать время на нахождение нужного материала в конспекте;

г) сокращать время, необходимое на повторение изучаемого и пройденного материала, и повышать скорость и точность запоминания.

Чтобы выполнить пункты «в» и «г», в ходе работы над конспектом целесообразно делать пометки также карандашом:

Пример 1

/ - прочитать еще раз;

// законспектировать первоисточник;

? – непонятно, требует уточнения;

! – смело;

S – слишком сложно.

Пример 2

= - это важно;

[ - сделать выписки;

[ ] – выписки сделаны;

! – очень важно;

? – надо посмотреть, не совсем понятно;

 - основные определения;

 - не представляет интереса.

2. При конспектировании лучше использовать тетради большого формата – для удобства и свободы в рациональном размещении записей на листе, а также отдельные, разлинованные в клетку листы, которые можно легко и быстро соединить и разъединить.

3. Запись на одной стороне листа позволит при проработке материала разложить на столе нужные листы и, меняя их порядок, сближать во времени и пространстве различные части курса, что дает возможность легче сравнивать, устанавливать связи, обобщать материал.

4. При любом способе конспектирования целесообразно оставлять на листе свободную площадь для последующих добавлений и заметок. Это либо широкие поля, либо чистые страницы.

5. Запись лекций ведется на правой странице каждого листа в разворот, левая остается чистой. Если этого не делать, то при подготовке к экзаменам дополнительную, поясняющую и прочую информацию придется вписывать между строк, и конспект превратится в малопригодный для чтения и усвоения текст.

6. При конспектировании действует принцип дистантного конспектирования, который позволяет отдельные блоки информации при записи разделять и по горизонтали, и по вертикали: отдельные части текста отделяются отчетливыми пробелами – это вертикальное членение; по горизонтали материал делится на зоны полями: I – конспектируемый текст, II – собственные заметки, вопросы, условные знаки, III – последующие дополнения, сведения из других источников.

7. Огромную помощь в понимании логики излагаемого материала оказывает рубрикация, т.е. нумерование или обозначение всех его разделов, подразделов и более мелких структур. При этом одновременно с конспектированием как бы составляется план текста. Важно, чтобы каждая новая мысль, аспект или часть лекции были обозначены своим знаком (цифрой, буквой) и отделены от других.

8. Основной принцип конспектирования – писать не все, но так, чтобы сохранить все действительно важное и логику изложения материала, что при необходимости позволит полностью «развернуть» конспект в исходный текст по формуле «конспект+память=исходный текст».

9. В любом тексте имеются слова-ориентиры, например, помогающие осознать более важную информацию («в итоге», «в результате», «таким образом», «резюме», «вывод», «обобщая все вышеизложенное» и т.д.) или сигналы отличия, т.е. слова, указывающие на особенность, специфику объекта рассмотрения («особенность», «характерная черта», «специфика», «главное отличие» и т.д.). Вслед за этими словами обычно идет очень важная информация. Обращайте на них внимание.

10. Если в ходе лекции предлагается графическое моделирование, то опорную схему записывают крупно, свободно, так как скученность и мелкий шрифт затрудняют её понимание.

11. Обычно в лекции есть несколько основных идей, вокруг которых группируется весь остальной материал. Очень важно выделить и четко зафиксировать эти идеи.

12. В лекции наиболее подробно записываются план, источники, понятия, определения, основные формулы, схемы, принципы, методы, законы, гипотезы, оценки, выводы.

13. У каждого слушателя имеется своя система скорописи, которая основывается на следующих приемах: слова, наиболее часто встречающиеся в данной области, сокращаются наиболее сильно; есть общепринятые сокращения и аббревиатуры: «т.к.», «т.д.», «ТСО» и др.; применяются математические знаки: «+», «-», «=», «>». «<» и др.; окончания прилагательных и причастия часто опускаются; слова, начинающиеся с корня, пишут без окончания («соц.», «кап.», «рев.» и т.д.) или без середины («кол-во», «в-во» и т.д.).

14. Пониманию материала и быстрому нахождению нужного помогает система акцентировок и обозначений. Во время лекции на парте должно лежать 2-3 цветных карандаша или фломастера, которыми стрелками, волнистыми линиями, рамками, условными значками на вспомогательном поле обводят, подчеркивают или обозначают ключевые аспекты лекций.

Например, прямая линия обозначает важную мысль, волнистая – непонятную мысль, вертикальная черта на полях – особо важную мысль. Основной тезис подчеркивается красным, формулировки – синим или черным, зеленым – фактический иллюстративный материал.

15. Качество усвоения материала зависит от активного его слушания, поэтому проявляйте внешне свое отношение к тем или иным его аспектам: согласие, несогласие, недоумение, вопрос и т.д. – это позволит лектору лучше приспособить излагаемый материал к аудитории.

16. Показателем внимания к учебной информации служат вопросы к лектору. По ходе лекции пытайтесь находить и отмечать те аспекты лекции, которые могут стать «зацепкой» для вопроса, а затем на следующих лекциях учитесь формулировать вопросы, не отвлекаясь от восприятия содержания.

**Методические указания обучающимся по подготовке**

 **к практическим занятиям**

Практическое занятие *–* форма организации учебного процесса, направленная на повышение обучающимися практических умений и навыков посредством группового обсуждения темы, учебной проблемы под руководством преподавателя.

*При разработке устного ответа на практическом занятии можно использовать* *классическую схему ораторского искусства. В основе этой схемы лежит 5 этапов*:

1. Подбор необходимого материала содержания предстоящего выступления.

2. Составление плана, расчленение собранного материала в необходимой логической последовательности.

3. «Словесное выражение», литературная обработка речи, насыщение её содержания.

4. Заучивание, запоминание текста речи или её отдельных аспектов (при необходимости).

5. Произнесение речи с соответствующей интонацией, мимикой, жестами.

*Рекомендации по построению композиции устного ответа:*

1. Во введение следует:

- привлечь внимание, вызвать интерес слушателей к проблеме, предмету ответа;

- объяснить, почему ваши суждения о предмете (проблеме) являются авторитетными, значимыми;

- установить контакт со слушателями путем указания на общие взгляды, прежний опыт.

2. В предуведомлении следует:

- раскрыть историю возникновения проблемы (предмета) выступления;

- показать её социальную, научную или практическую значимость;

- раскрыть известные ранее попытки её решения.

3. В процессе аргументации необходимо:

- сформулировать главный тезис и дать, если это необходимо для его разъяснения, дополнительную информацию;

- сформулировать дополнительный тезис, при необходимости сопроводив его дополнительной информацией;

- сформулировать заключение в общем виде;

- указать на недостатки альтернативных позиций и на преимущества вашей позиции.

4. В заключении целесообразно:

- обобщить вашу позицию по обсуждаемой проблеме, ваш окончательный вывод и решение;

- обосновать, каковы последствия в случае отказа от вашего подхода к решению проблемы.

*Рекомендации по составлению развернутого плана-ответа*

*к теоретическим вопросам практического занятия*

1. Читая изучаемый материал в первый раз, подразделяйте его на основные смысловые части, выделяйте главные мысли, выводы.

2. При составлении развернутого плана-конспекта формулируйте его пункты, подпункты, определяйте, что именно следует включить в план-конспект для раскрытия каждого из них.

3. Наиболее существенные аспекты изучаемого материала (тезисы) последовательно и кратко излагайте своими словами или приводите в виде цитат.

4. В конспект включайте как основные положения, так и конкретные факты, и примеры, но без их подробного описания.

5. Отдельные слова и целые предложения пишите сокращенно, выписывайте только ключевые слова, вместо цитирования делайте лишь ссылки на страницы цитируемой работы, применяйте условные обозначения.

6. Располагайте абзацы ступеньками, применяйте цветные карандаши, маркеры, фломастеры для выделения значимых мест.

**Методические указания по подготовке и оформлению учебного эпикриза**

Эпикриз (от греческого слова epi-после и krisis-решение), т.е. конечное суждение о болезнях, составляется обычно по окончании или на определенном этапе заболевания. Эпикриз содержит сжатое и вместе с тем исчерпывающее заключение врача о существе заболевания, его причинах, течении заболевания, характере и результатах проводившегося лечения, состоянии больного к моменту выписки из стационара.

Схема составления эпикриза в известной степени повторяет схему составления истории болезни. В эпикризе после паспортной части должны быть кратко изложены основные моменты истории заболевания и жизни, а также указаны все сдвиги, происшедшие в состоянии больного за время пребывания его в лечебном учреждении. При описании объективных данных остановиться только на основных патологических изменениях по органам. Проведенные дополнительные методы исследования даются в динамике.

Обязательным является обоснование клинического диагноза, а в случае трудностей диагностики - сомнения и их причина. Необходимо подчеркнуть важнейшие особенности данного заболевания в отношении этиологии, патогенеза, течения. Эпикриз должен содержать исчерпывающее изложение всех этапов проведенного лечения и достигнутых при этом результатов.

Составление эпикриза в определенной степени зависит от характера заболевания и его исхода (выздоровление полное, неполное, ухудшение, смерть). Если не наступает полное выздоровление, дать оценку трудоспособности применительно к его профессии, условиям труда на производстве, рекомендовать перевод на другую работу, более легкую, перевод на инвалидность. Оценка трудоспособности, а также рекомендуемый режим в лечении должны быть доведены до сведения больного. В случае смерти - обсуждение причин смерти.

Диагноз в выписном эпикризе пишется в начале его, в случае смерти завершает его. Вначале пишется основной диагноз, осложнения основного диагноза и далее сопутствующие заболевания. Эпикриз составляется не только по окончании истории болезни, но и через определенные сроки (7-10 дней) при длительном лечении и называется этапным эпикризом, т.е. подводящим итог в изменении состояния больного за истекший период. Должна быть отражена динамика заболевания, все проведенные исследования, консультации, лечение. При перемене лечения или изменении точки зрения на сущность заболевания (изменение диагноза) проводится их обоснование.

Учебный эпикриз, в отличие от врачебного, должна содержать результаты максимально полного обследования пациента по всем разделам (субъективного и объективного обследования). Наиболее полная информация о пациенте позволяет правильно диагностировать заболевание и, следовательно, эффективно планировать комплексное лечение и профилактику

**Помимо этого, учебный эпикриз предусматривает наличие раздела «обоснование диагноза»**

**СХЕМА УЧЕБНОГО ЭПИКРИЗА**

* фамилия, инициалы больного;
* время нахождения в стационаре;
* жалобы больного при поступлении;
* анамнез (только то, что имеет значение для диагноза);
* объективное исследование (то, что подтверждает диагноз);
* данные лабораторных, рентгеновских и других методов исследования, подтверждающих диагноз;
* проведенное лечение (методы и средства с указанием дозировки сердечных гликозидов, глюкокортикоидов, инсулина, др.);
* динамика заболевания за время нахождения в стационаре (выздоровление, исчезновение или уменьшение симптомов, улучшение или ухудшение состояния, в чем выражалось);
* состояние больного при выписке (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое);
* рекомендации (подробно, включая режим питания, труда и медикаменты), поддерживающая терапия с указанием дозировки и длительности приема лекарственных препаратов.

**4. Критерии оценивания результатов выполнения заданий по самостоятельной работе обучающихся.**

Критерии оценивания выполненных заданий представлены***в фонде оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине***, который прикрепленк рабочей программе дисциплины, раздел 6 «Учебно- методическое обеспечение по дисциплине (модулю)», в информационной системе Университета.