федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

по специальности

***31.05.02 Педиатрия***

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности *31.05.02 Педиатрия*, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 3 от «23» ноября 2015

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; формирование профессиональных врачебных умений и навыков по диагностике и дифференциальной диагностике основных синдромов и заболеваний внутренних органов у взрослых, по выбору индивидуальной лечебной тактики ; развитие клинического мышления, познавательных способностей, активности и исследовательских умений студента, формирование умений использовать справочную документацию и специальную литературу для решения профессиональных задач.

**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)».

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 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 практических занятий***  ***дисциплины* «Госпитальная терапия»** | | | | |
| 1 | **Тема:** «**Заболевания кишечника (Неспецифический язвенный коли т, болезнь Крона, болезнь Уиппла)**» | 1.Подготовка к клиническим практическим занятиям: работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); подготовка ответов на контрольные вопросы, составление рефератов; решение ситуационных задач;  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 учебной истории болезни курируемого больного | Устный опрос, тестирование, представление реферата; проверка практических навыков, решение проблемно-ситуационных задач. | аудиторная – на практических занятиях;  внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |
| 2 | **Тема:**«**Функциональные заболевания пищевода и желудка**» | 1.Подготовка к клиническим практическим занятиям: работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); подготовка ответов на контрольные вопросы, составление рефератов; решение ситуационных задач;  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 учебной истории болезни курируемого больного | Устный опрос, тестирование, представление реферата; проверка практических навыков, решение проблемно-ситуационных задач. | аудиторная – на практических занятиях;  внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |
| 3 | **Тема:** «**Хроническая болезнь почек. Хроническая почечная недостаточность**» | 1.Подготовка к клиническим практическим занятиям: работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); подготовка ответов на контрольные вопросы, составление рефератов; решение ситуационных задач;  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 учебной истории болезни курируемого больного | Устный опрос, тестирование, представление реферата; проверка практических навыков, решение проблемно-ситуационных задач. | аудиторная – на практических занятиях;  внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |
|  |  |  |  |  |
| 4 | **Тема:** «**Нефротический синдром. Острая почечная недостаточность**» | 1.Подготовка к клиническим практическим занятиям: работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); подготовка ответов на контрольные вопросы, составление рефератов; решение ситуационных задач;  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 учебной истории болезни курируемого больного | Устный опрос, тестирование, представление реферата; проверка практических навыков, решение проблемно-ситуационных задач. | аудиторная – на практических занятиях;  внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |
| … | **Тема: «Осложнения инфаркта миокарда»** | 1.Подготовка к клиническим практическим занятиям: работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); подготовка ответов на контрольные вопросы, составление рефератов; решение ситуационных задач;  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 учебной истории болезни курируемого больного | Устный опрос, тестирование, представление реферата; проверка практических навыков, решение проблемно-ситуационных задач. | аудиторная – на практических занятиях;  внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |
|  | **Тема: «Инфекционный эндокардит. Перикардиты».** | 1.Подготовка к клиническим практическим занятиям: работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); подготовка ответов на контрольные вопросы, составление рефератов; решение ситуационных задач;  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 учебной истории болезни курируемого больного | Устный опрос, тестирование, представление реферата; проверка практических навыков, решение проблемно-ситуационных задач. | аудиторная – на практических занятиях;  внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |
|  | **Тема: «**М**иокардиты. Кардиомиопатии».** | 1.Подготовка к клиническим практическим занятиям: работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); подготовка ответов на контрольные вопросы, составление рефератов; решение ситуационных задач;  2. Практическая подготовка на клинической базе: самостоятельная работа студента с курируемым больным в палате  2.Написание учебной истории болезни курируемого больного | Устный опрос, тестирование, представление реферата; проверка практических навыков, решение проблемно-ситуационных задач. | аудиторная – на практических занятиях;  внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |
|  | **Тема: «Симптоматические артериальные гипертонии»** | 1.Подготовка к клиническим практическим занятиям: работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); подготовка ответов на контрольные вопросы, составление рефератов; решение ситуационных задач;  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 учебной истории болезни курируемого больного | Устный опрос, тестирование, представление реферата; проверка практических навыков, решение проблемно-ситуационных задач. | аудиторная – на практических занятиях;  внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |
|  | **Тема: «Анемии (аутоиммунные, мегалобластические, гипо- и апластические, гемолитические»)** | 1.Подготовка к клиническим практическим занятиям: работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); подготовка ответов на контрольные вопросы, составление рефератов; решение ситуационных задач;  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 учебной истории болезни курируемого больного | Устный опрос, тестирование, представление реферата;проверка практических навыков, решение проблемно-ситуационных задач. | аудиторная – на практических занятиях;  внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |
|  | **Тема: «Геморрагические диатезы»** | 1.Подготовка к клиническим практическим занятиям: работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); подготовка ответов на контрольные вопросы, составление рефератов; решение ситуационных задач;  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 учебной истории болезни курируемого больного | Устный опрос, тестирование, представление реферата; проверка практических навыков, решение проблемно-ситуационных задач. | аудиторная – на практических занятиях;  внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |
|  | **Тема:«Плевриты».** | 1.Подготовка к клиническим практическим занятиям: работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); подготовка ответов на контрольные вопросы, составление рефератов; решение ситуационных задач;  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 учебной истории болезни курируемого больного | Устный опрос, тестирование, представление реферата; проверка практических навыков, решение проблемно-ситуационных задач. | аудиторная – на практических занятиях;  внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |
|  | **Тема: «Легочное сердце. Защита истории болезни».** | 1.Подготовка к клиническим практическим занятиям: работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); подготовка ответов на контрольные вопросы, составление рефератов; решение ситуационных задач;  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.Защита учебной истории болезни курируемого больного | Устный опрос, тестирование, представление реферата; проверка практических навыков, решение проблемно-ситуационных задач. | 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 использоватьклассическую 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 реферата**

Реферат – самостоятельная научно-исследовательская работа студента по раскрытию сути исследуемой проблемы, изложению различных точек зрения и собственных взглядов на нее. В реферате в последовательности должны быть все его структурные элементы: титульный лист, содержание, введение, основная часть, заключение, список использованных источников.

1. Титульный лист реферата должен отражать название вуза, название факультета и кафедры, на которой выполняется данная работа, название реферата, фамилию и группу выполнившего, фамилию и ученую степень проверяющего.

2. В оглавлении последовательно излагаются названия пунктов реферата, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт.

3. Во введении формулируется суть исследуемой проблемы, обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи реферата, дается характеристика используемой литературы.

4. Основная часть: каждый раздел доказательно раскрывает отдельную проблему или одну из ее сторон, логически является продолжением предыдущего; в основной части могут быть представлены таблицы, графики, схемы.

5. Заключение: подводятся итоги или дается обобщенный вывод по теме реферата, предлагаются рекомендации.

Содержание реферата должно быть логичным; изложение материала носить проблемно-тематический характер, а текст полностью отражать тему, отвечая следующим требованиям:

- актуальность рассматриваемой проблемы;

- обоснованность излагаемых проблем, вопросов, предложений;

- логичность, последовательность и краткость изложения;

- отражение мнения по проблеме реферирующего.

Ссылки по тексту реферата на используемые источники необходимо оформлять в квадратных скобках, указывая номер источника по списку литературы, приведенному в конце работы (например: [2]). Через точку после номера указываются дословно цитируемые предложения автора или страницы его текстов (например: [2. с. 24-25]). Собственные имена авторов в тексте реферата и источники на иностранном языке приводят на языке оригинала. Объем реферата как составной части педагогической практики должен составлять от 15 до 20 машинописных страниц формата А4. Размер шрифта «TimesNewRoman» 14 пт, межстрочный интервал, поля: правое — 10 мм; верхнее, левое и нижнее — 20 мм. Нумерация страниц должна быть сквозной, начиная с титульного листа (на титульном листе номер не ставится).

**Методические указания по подготовке компьютерной презентации**

Компьютерная презентация:демонстрация в наглядной форме основных положений доклада, степени освоения содержания проблемы.

*Алгоритм подготовки компьютерной презентации*:

1) подготовка и согласование с научным руководителем текста доклада;

2) разработка структуры презентации;

3) создание презентации в PowerPoint;

4) репетиция доклада с использованием презентации.

*Требования к оформлению компьютерной презентации:*

- Презентация должна полностью соответствовать тексту вашего доклада. В первую очередь вам необходимо составить сам текст доклада, во вторую очередь – создать презентацию.

- Титульный слайд должен содержать тему доклада и фамилию, имя и отчество докладчика.

- Очередность слайдов должна четко соответствовать структуре вашего доклада. Не планируйте в процессе доклада возвращаться к предыдущим слайдам или перелистывать их вперед, это усложнит процесс и может сбить ход ваших рассуждений.

- Не пытайтесь отразить в презентации весь текст доклада! Слайды должны демонстрировать лишь основные положения вашего доклада.

- Слайды не должны быть перегружены графической и текстовой информацией, различными эффектами анимации.

- Текст на слайдах не должен быть слишком мелким (кегель 24-28).

- Предложения должны быть короткими, максимум – 7 слов. Каждая отдельная информация должна быть в отдельном предложении или на отдельном слайде.

- Тезисы доклада должны быть общепонятными.

- Не допускаются орфографические ошибки в тексте презентации!

- Иллюстрации (рисунки, графики, таблицы) должны иметь четкое, краткое и выразительное название.

- В дизайне презентации придерживайтесь принципа «чем меньше, тем лучше»

- Не следует использовать более 3 различных цветов на одном слайде.

- Остерегайтесь светлых цветов, они плохо видны издали.

- Сочетание цветов фона и текста должно быть таким, чтобы текст легко мог быть прочитан. Лучшее сочетание: белый фон, черный текст.В качестве основного шрифта рекомендуется использовать черный или темно-синий.

- Лучше использовать одну цветовую гамму во всей презентации, а не различные стили для каждого слайда.

- Используйте только один вид шрифта. Лучше использовать простой печатный шрифт вместо экзотических и витиеватых шрифтов.

- Финальным слайдом, как правило, благодарят за внимание, дают информацию для контактов.

*Требования к тексту презентации:*

- не пишите длинно;

- разбивайте текстовую информацию на слайды;

- используйте заголовки и подзаголовки;

- для повышения удобочитаемости используйте: форматирование, списки, подбор шрифтов.

*Требования к фону презентации:*

Рекомендуется использовать:синий на белом,черный на желтом,зеленый на белом,черный на белом,белый на синем,зеленый на красном,красный на желтом,красный на белом,оранжевый на черном,черный на красном,оранжевый на белом,красный на зеленом.

*Требования к иллюстрациям презентации:*

- Чем абстрактнее материал, тем действеннее иллюстрация.

- Что можно изобразить, лучше не описывать словами.

- Изображать то, что трудно или невозможно описать словами.

- Используйтеанимацию, как одно из эффективных средств привлечения внимания пользователя и управления им.

- Используйтевидеоинформацию, позволяющую в динамике демонстрировать информацию в режиме реального времени, что недоступно при традиционном обучении.

- Помните, что видеоинформация требует больших затрат вычислительных ресурсов и значительных затрат на доставку и воспроизведение изображения.

**Методические указания по подготовке и оформлению учебной истории болезни**

В настоящее время история болезни - это профессиональный дневник, школа выражения мысли, формулирования наблюдений и впечатлений, следования определенным правилам. История болезни как клинический документ является основой документации стационара. Качество составления многих других медицинских документов зависит от качества заполнения истории болезни. При необходимости она служит материалом для судебно-медицинского следствия, как самостоятельный юридический документ. Поэтому заполнение и ведение историй болезни требует большой эрудиции

Данный медицинский документ, который составляется на каждого больного, находящегося в стационаре медицинской организации, имеет лечебное, научно-практическое, юридическое и педагогическое значение:

* лечебное, так как по записям в истории болезни выполняются диагностические и лечебные мероприятия;
* научно-практическое, так как служит исходным материалом для изучения причин и особен­ностей течения заболевания, а следовательно, для разработки и проведения профилактических мероприятий;
* юридическое, так как дает возможность судить о полноте, правильности и своевременности диагностических и лечебных мероприятий и может служить источником доказательств при возможном разборе действий медицинского работника контролирующими или судебными органами, поэтому является основным определяющим документом в решении спорных пра­вовых вопросов, касающихся юридической ответственности врача;
* педагогическое, так как написание ее воспитывает у студента определенное клиническое мышление, учит правильно и методично исследовать больного, анализировать полученные сведения, ставить диагноз, уточнять его, составлять план лечения.

При составлении подобной медицинской документации студент работает в условиях, максимально приближенных к самостоятельной работе, поэтому он должен зарегистрировать полученные данные, осмыслить их, правильно сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, что позволяет лучше ознакомиться с определенными нозологическими формами, составить наиболее рациональный план обследо­вания, лечения больного в конкретной клинической ситуации.

Учебная история болезни, в отличие от врачебной, 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

Схема истории болезни имеет несколько разделов, которые располагают в строго определенном порядке.

Далее подробно излагаются план и схема истории болезни, которые предлагаются студенту в качестве образца при написании учебной истории болезни.

**План и Схема учебной истории болезни**

**План Истории Болезни**

1. Жалобы больного.
2. Анамнез болезни.
3. Анамнез жизни больного.
4. Данные объективного исследования.
5. Анализы, специальные исследования и консультации.
6. Дневник.
7. Кривая с изображением динамики симптомов и лечения /температура, пульс, дыхание, артериальное давление и т.д./.
8. Клинический диагноз.
9. Обоснование диагноза и дифференциальный диагноз.
10. Лечение и его обоснование.
11. Прогноз.
12. Эпикриз.

13.Литература, использованная куратором.

14.Подпись куратора.

Примечания;

1. Дифференциальный диагноз и его обоснование излагаются конкретно, применительно к данному случаю.
2. Лечение курируемого больного описывается с освещением механизма действия лекарственных средств, обоснованием их выбора и дозировок. Раздел «Лечение» заканчивается оценкой полученного эффекта. Лекарственные средства указываются в латинской транскрипции.
3. В пункте 11 излагается прогноз жизни, здоровья и трудоспособности больного с учетом особенностей течения заболевания.
4. Эпикриз не должен повторять подробных данных анамнеза и объективного состояния, а также лабораторного исследования. Излагаются только основные данные на которых только построен диагноз. Перечисляются лекарственные средства, другие методы терапии. Оценивается эффективность проведенного лечения. Затем следуют рекомендации больному по выписке из клиники (включая режим, питание, санаторно- курортное лечение).
5. Все наименования разделов истории болезни и диагноз пишутся по-русски.

**Схема истории болезни госпитальной терапевтической клиники**

СПРАВОЧНЫЕ ДАННЫЕ:

Имя, отчество и фамилия больного. Возраст. Пол. Семейное положение. Профессия /указывается детально/. Образование. Место жительства. Место работы.

Основные жалобы больного. Прочие жалобы, как общего порядка, так и по органам.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

Состояние больного перед заболеванием, начало заболевания, предполагаемые причины или поводы к заболеванию; дальнейшее течение и развитие заболевания, врачебные мероприятия до поступления в больницу.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО:

Развитие физическое и умственное. Условия жизни в различные периоды, материальная обеспеченность, заработок, состав семьи, жилищная обстановка, отдых. Условия и характер питания. Условия работы. Привычные интоксикации /алкоголь, курение/. Характер нервно-психической реакции больного на окружающее: отношение к работе, житейским трудностям, приспособляемость к условиям внешней среды. Травмы и конфликты психо-эмоционального характера. Перенапряжение и утомление нервной системы. Сон, внушаемость, мнительность. Перенесенные в прошлом заболевания. Половая жизнь /у женщин менструация, беременность/. Данные о наследственности и здоровье семьи. Медикаментозная аллергия и другие ее виды.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Общий вид больного /оценка тяжести состояния больного/. Психическое состояние больного. Положение в постели /активное, вынужденное, пассивное/. Телосложение, состояние питания, конституция. Кожа и видимые слизистой оболочки: окраска, сыпи, потоотделение, влажность, волосяной покров, подкожно-жировой слой, отеки. Мышцы и суставы: степень развития, тонус, подвижность, болезненность, припухлость, деформация, покраснение.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ: Форма грудной клетки. Состояние межреберий, асимметрия. Состояние и тип дыхания. Частота и ритм дыхания. Голосовое дрожание. Перкуссия границ легких. Активная подвижность легких /нижнего края/ при максимальном вдохе и выдохе. Сравнительная перкуссия легких: характер перкуторного звука в различных симметричных частях грудной клетки. Аускультация легких: характер дыхания, хрипы, их локализация, количество, звучность. Бронхофония, шум трения, и другие феномены.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА: Осмотр и ощупывание сердечной области. Верхушечный и сердечный толчок. Пульсация сосудов и надчревия. Перкуссия относительной и абсолютной границ тупости сердца. Тоны сердца, их частота и звучность. Шумы: их характер, сила, тембр, их локализация, проведение. Пульс: частота, ритм, напряженность, наполнение, высота, формы пульсовой волны. Осмотр и ощупывание артерий в различных областях тела. Артериальное давление на обеих руках. Венозное давление. Осмотр вен и ощупывание их.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ: Язык. Зубы. Миндалины. Живот: форма, величина, симметричность, вздутие, болезненность. Определение наличия свободной жидкости. Физическое исследование желудка и кишечника /поверхностная и глубокая пальпация, толчкообразная пальпация/. Стул: характер, частота, консистенция, окраска и патологические примеси, болезненность при дефекации. Пальпация поджелудочной железы. Печень: границы верхняя и нижняя, форма печени, консистенция, болезненность, характер края и поверхности /гладкая, бугристая/, пальпация желчного пузыря.

СИСТЕМА МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ: Почки: величина, форма, консистенция, смещаемость, симптом Пастернацкого. Частота и характер диуреза, дизурические явления.

СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВЕТВОРЕНИЯ: Селезенка: границы, болезненность, консистенция, характер поверхности. Шум трения в области селезенки. Лимфатические узлы: прощупываемость в различных областях тела, величина, консистенция, болезненность.

ЭНДОКРИННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ: Соответствие общего развития возрасту. Вторичные половые признаки. Пигментация кожи, наличие акне, стрий и их локализация. Развитие подкожной клетчатки, костной системы. Щитовидная железа: размеры, плотность, пульсация, подвижность. Глазные симптомы.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА: Легко ли вступает в контакт. Способность к ориентации, адекватность в отношении к своему заболеванию. ЧМН. Зрачки, их реакция на свет. Менингеальные симптомы. Равномерность болевой чувствительности. Наличие парезов, параличей. Походка. Речь. Внимание. Интеллект. Сон. Вегетативная нервная система: дермографизм, слюноотделение, похолодание конечностей. Ортоклиностатическая проба.

ДНЕВНИК:

Ежедневная запись о самочувствии и состоянии больного в динамике. Ежедневная запись температуры, пульса, дыхания. При необходимости - АД, суточного диуреза и других параметров. Переносимость лекарственной и других видов терапии. Обоснование коррекции лечения, необходимости проведения дополнительных методов исследования, консультаций «узких» специалистов.

К дню клинического разбора курируемого больного история болезни должна быть написана до раздела: «Клинический диагноз и его обоснование». Последующие разделы должны быть представлены в виде черновика. Через день после клинического разбора история болезни представляется на проверку. Дневники за все дни курации, «температурный лист» сдаются на проверку в день, предшествующий защите истории болезни.

*Алгоритм подготовки истории болезни*

Подготовка к написанию, оформление и защите истории болезни проходит в несколько этапов.

Первый этап написания - самостоятельный: студент собирает жалобы, анамнез, проводит объективное обследование больного, составляет план обследования, выделяет синдромы, выбирает среди них основной, устанавливает предварительный диагноз, а также составляет план лечения пациента. Одновременно студент знакомится с врачебной историей болезни, имеющимися в ней данными всех методов обследования и лечения больного.

Следующий этап предполагает совместную работу студента и преподавателя. Студент докладывает все сведения о пациенте, обсуждая все разделы истории болезни: жалобы, симптомы, синдромы с объяснением механизмов их развития, предварительный диагноз, план обследования и его соответствие стандартам медицинской помощи, дифференциальный диагноз с учетом основного синдрома, обсуждение назначенного лечения в соответствии с современными стандартами медицинской помощи, прогноз и дальнейшие рекомендации больному при выписке.

Следующий этап - оформление учебной истории болезни. Написание учебной истории болезни требует от студента активного изучения литературы, касающейся данного заболевания. кратко, но вместе с тем максимально полно изложить данные обследования и лечения больного.

*Требования к тексту истории болезни*

Текст истории болезни должен быть написан аккуратным, четким и разборчивым почерком, без сокращения слов. При оформлении истории болезни должны быть соблюдены следующие требования:

* строгое следование принятой на кафедре форме истории болезни;
* точность и логичность изложения;
* исчерпывающая полнота необходимых сведений;
* ясность изложения;
* все подзаголовки разделов истории болезни должны быть выделены;
* обязательно должны быть широкие поля для замечаний преподавателя.

Соблюдение этих требований не пустая формальность, а проявление высокой сознательности и культуры студента — будущего специалиста, правильного понимания им служебного долга.

Защита истории болезни - заключительный этап освоения профессионального модуля. Поэтому можно рассматривать учебную историю болезни как итоговый документ, который характеризует уровень практических умений и навыков студента.

*Требования к уровню знаний, умений и навыков студента, предъявляемые при защите истории болезни.*

Студент должен знать:

* основные клинические классификации, используемые для постановки диагноза у данного больного;
* определение понятий: «Клинический диагноз», «Основной диагноз», «Осложнения», «Со­путствующие заболевания»;
* принцип формирования клинического диагноза; клинические проявления заболеваний внутренних органов;
* современные стандарты обследования и лечения основного заболевания.

Студент должен уметь:

* проводить полное физикальное обследование больного;
* объяснить механизмы выявленных симптомов и синдромов;
* уметь составить план обследования с учетом основного диагноза и сопутствующей патологии у данного больного;
* дать оценку проводимой терапии, объяснить механизмы действия используемых лекарственных средств и их возможные побочные эффекты;
* определить прогноз и дальнейшие рекомендации больному при выписке из стационара;
* правильно оформить учебную историю болезни в соответствии с образцом.

Защита истории болезни проводится в соответствии с расписанием для данной группы, в последний день практических занятий.

Критерии оценивания защиты истории болезни представлены ***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.

Оценка, полученная студентом при защите истории болезни, учитывается при проведении промежуточной аттестации по дисциплине как оценка за практические навыки.

**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 прикреплен к рабочей программе дисциплины, раздел 6 «Учебно- методическое обеспечение по дисциплине (модулю)», в информационной системе Университета.