федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**Антимикробная химиотерапия**

Для ординаторов обучающихся

по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни»

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018

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), общепрофессиональныхи 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 закрепление и систематизация знаний обучающими, полученных на лекциях и лабораторно-практических занятиях. В процессе выполнения самостоятельной работы формируются умения по поиску и обработки информации в учебниках, а также в сети Интернет.

**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 прикрепленк 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 всей дисциплины* |
| 1 |  | работа с конспектом лекции | Собеседование (зачет) |  |
|  |  | работа над учебным материалом учебника, дополнительной литературы, ресурсов Интернет | Собеседование (зачет) |  |
|  |  | История болезни  | Проверка историй болезни | внеаудиторная |
| *Самостоятельная работа в рамках модуля* |
| 1 | Модуль 1 «Антимикробная химиотерапия» | Решение ситуационных задач, работа над учебным материалом (Учебник, дополнительная литература)  | Собеседование, решение проблемно-ситуационных задач | внеаудиторная |
| *Самостоятельная работа в рамках практическихзанятий**модуля 1 «*Антимикробная химиотерапия*»* |
| 1 | Тема «Бета-лактамные антибиотики. Место пенициллинов в лечении инфекций на современном этапе. Цефалоспорины. Аминогликозиды. Антибиотики резерва при лечении тяжелых инфекций. Карбапенемы. Лечение инфекций, вызванных гр(-) флорой» | работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы), решение ситуационных задач | Собеседование, решение проблемно-ситуационных задач, тестирование | внеаудиторная |
| 2 | Тема «Фторхинолоны: показания и противопоказания к применению, осложнения» | работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы), решение ситуационных задач | Собеседование, решение проблемно-ситуационных задач, тестирование | внеаудиторная |
| 3 | Тема «Препараты для лечения паразитарных и грибковых заболеваний» | работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы), решение ситуационных задач | Собеседование, решение проблемно-ситуационных задач, тестирование | внеаудиторная |
| 4 | Тема «Противовирусная терапия в зависимости от этиологии заболевания» | работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы), решение ситуационных задач | Собеседование, решение проблемно-ситуационных задач, тестирование | внеаудиторная |
| 5 | Тема «Антимикробная профилактика инфекций» | работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы), решение ситуационных задач | Собеседование, решение проблемно-ситуационных задач, тестирование | внеаудиторная |

**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 письменного конспекта**

Конспект (от лат. conspectus — обзор, изложение) – 1) письменный текст, систематически, кратко, логично и связно передающий содержание основного источника информации (статьи, книги, лекции и др.); 2) синтезирующая форма записи, которая может включать в себя план источника информации, выписки из него и его тезисы.

В процессе выполнения самостоятельной работы можно использовать следующие виды конспектов: (*преподаватель может сразу указать требуемый вид конспекта, исходя из целей и задач самостоятельной работы)*

- плановый конспект (план-конспект) – конспект на основе сформированного плана, состоящего из определенного количества пунктов (с заголовками) и подпунктов, соответствующих определенным частям источника информации;

- текстуальный конспект – подробная форма изложения, основанная на выписках из текста-источника и его цитировании (с логическими связями);

- произвольный конспект – конспект, включающий несколько способов работы над материалом (выписки, цитирование, план и др.);

- схематический конспект (контекст-схема) – конспект на основе плана, составленного из пунктов в виде вопросов, на которыенужно дать ответ;

- тематический конспект – разработка и освещение в конспективной форме определенного вопроса, темы;

- опорный конспект (введен В.Ф. Шаталовым) — конспект, в котором содержание источника информации закодировано с помощью графических символов, рисунков, цифр, ключевых слов и др.;

- сводный конспект – обработка нескольких текстов с цельюих сопоставления, сравнения и сведения к единой конструкции;

- выборочный конспект – выбор из текста информации на определенную тему.

В процессе выполнения самостоятельной работы обучающийся может использовать следующие формы конспектирования: (*преподаватель может сразу указать требуемую форму конспектирования, исходя из содержания задания и целей самостоятельной работы)*

- план (простой, сложный) – форма конспектирования, которая включает анализ структуры текста, обобщение, выделение логики развития событий и их сути;

- выписки – простейшая форма конспектирования, почти дословно воспроизводящая текст;

- тезисы – форма конспектирования, которая представляет собой выводы, сделанные на основе прочитанного;

- цитирование – дословная выписка, которая используется, когда передать мысль автора своими словами невозможно.

*Алгоритм выполнения задания*:

1) определить цель составления конспекта;

2) записать название текста или его части;

3) записать выходные данные текста (автор, место и год издания);

4) выделить при первичном чтении основные смысловые части текста;

5) выделить основные положения текста;

6) выделить понятия, термины, которые требуют разъяснений;

7) последовательно и кратко изложить своими словами существенные положения изучаемого материала;

8) включить в запись выводы по основным положениям, конкретным фактам и примерам (без подробного описания);

9) использовать приемы наглядного отражения содержания(абзацы «ступеньками», различные способы подчеркивания, ручки разного цвета);

10) соблюдать правила цитирования (цитата должна быть заключена в кавычки, дана ссылка на ее источник, указана страница).

**Методические указания по выполнению Информационного поиска**

**(поиска неструктурированной информации)**

Задачи современного информационного поиска:

- решение вопросов моделирования;

- классификация документов;

- фильтрация, классификация документов;

- проектирование архитектур поисковых систем и пользовательских интерфейсов;

- извлечение информации (аннотирование и реферирование документов);

- выбор информационно-поискового языка запроса в поисковых системах.

В процессе выполнения самостоятельной работы студент может использовать различные виды поиска (*преподаватель может сразу указать необходимый для выполнения задания вид информационного поиска)*:

- поиск библиографический – поиск необходимых сведений об источнике и установление его наличия в системе других источников. Ведется путем разыскания библиографической информации и библиографических пособий (информационных изданий);

- поиск самих информационных источников (документов и изданий), в которых есть или может содержаться нужная информация;

- поиск фактических сведений, содержащихся в литературе, книге (например, об исторических фактах и событиях, о биографических данных из жизни и деятельности писателя, ученого и т. п.).

*Алгоритм выполнения задания:*

1) определение области знаний;

2) выбор типа и источников данных;

3) сбор материалов, необходимых для наполнения информационной модели;

4) отбор наиболее полезной информации;

5) выбор метода обработки информации (классификация, кластеризация, регрессионный анализ и т.д.);

6) выбор алгоритма поиска закономерностей;

7) поиск закономерностей, формальных правил и структурных связей в собранной информации;

8) творческая интерпретация полученных результатов.

**История болезни**

При изучения дисциплины «Инфекционные болезни» в рамках самостоятельной работы каждый студент осуществляет курацию больного с инфекционным заболеванием в отделении под руководством преподавателя с последующим оформлением истории болезни по предлагаемой схеме.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

**КАФЕДРА ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

**Зав. кафедрой, д.м.н. А.С. Паньков**

Преподаватель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***И С Т О Р И Я Б О Л Е З Н И***

(Ф.И.О.)

**ДИАГНОЗ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Куратор - студент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_гр.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(Ф.И.О.)**

**Начало курации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Окончание курации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

1. Фамилия, имя, отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Место жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Образование\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Место работы/учебы больного\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Дата заболевания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Дата поступления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***8. Кем направлен больной\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

1. **ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО** (в день курации)
2. **АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:**

Начало, последовательность развития заболевания по дням, дата повышения температуры по дням, дата обращения к врачу, лечение, диагноз направившего учреждения. Анамнез заболевания заканчивается днем начала курации.

1. **АНАМНЕЗ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО**

Год, место рождения, развитие в раннем возрасте, образование, характер профессии, семейное положение, для женщин – акушерско-гинекологический анамнез; перенесенные заболевания в прошлом, наличие хронических заболеваний, прием лекарственных препаратов по поводу сопутствующих заболеваний, вредные привычки.Аллергологический анамнез.

1. **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ**

**А. ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ**

* Употребление в пищу продуктов, имеющих эпидемиологические значение (молочных, кондитерских, мясных, яиц и т. д.) в срок инкубационного периода. Соблюдение технологии приготовления пищевых продуктов, условий хранения. Срок годности употребляемых пищевых продуктов. Наличие заболеваний со схожей симптоматикой у лиц, с которыми заболевший вместе питался. Связь с предприятиями общественного питания.
* Отношение к декретированной группе.
* Характер употребляемой воды для питьевых нужд (сырая, кипяченая, бутилированная), источники водозабора (централизованное водоснабжение, индивидуальные источники). Купание в открытых водоемах.
* Выезжал ли за пределы города, области в течение 1-2-х недель?
* Были ли случаи кишечных инфекционных болезней в посещаемом больным детском саду, школе, предприятии?
* Как соблюдает больной правила личной гигиены?
* Употребляют ли фрукты, овощи, сухофрукты; моет ли их перед употреблением?
* Подвергался ли профилактическим прививкам против кишечных инфекций и когда?

**Б. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ**

* Имелись ли в семье случаи вирусного гепатита за 7-50 дней до настоящего заболевания?
* Были ли случаи вирусного гепатита в посещаемом больным детском саду, школе, предприятии за 7-50 дней до заболевания?
* Как соблюдает больной правила личной гигиены?
* Где питается больной: на работе, в школе?
* Откуда берут воду, употребляют ее кипяченой или сырой, не замечали ли особенностей воды (привкус, муть, запах) в последние 7-50 дней?
* Употребляют ли фрукты, овощи, моют ли их перед употреблением?
* Болел ли раньше вирусным гепатитом?
* Вакцинация против вирусного гепатита
* Наличие хирургических вмешательств, посещение стоматолога, гинеколога в течение последних 6 месяцев
* Употребление внутривенных наркотиков
* Переливание крови и препаратов крови в последние 6 месяцев
* Пирсинг, татуировки, посещение маникюрных салонов.
* Половые контакты, в том числе случайные, защищенные или незащищенные

**В. ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫЕ, АНТРОПУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

* Имеет ли в хозяйстве животных, каких именно, обследовались ли они на бруцеллез, когда, с какими результатами? Были ли у этих животных выкидыши, мертворождения, или остались они яловыми?
* Выезжал ли больной в сельскую местность, имел ли контакт там с животными, в чем выражался этот контакт? Является ли хозяйство, где находился больной, неблагополучным по бруцеллезу?
* Участвовал ли в забоях скота, если да, то был ли забой вынужденным? Страдали ли забиваемые животные бруцеллезом, сибирской язвой или другими заболеваниями?
* Употреблял ли молочные продукты в сыром виде или кипяченом? Употреблял ли брынзу?
* Покупал ли в последнее время меховые, пуховые или шерстяные вещи на рынке? Когда?
* Прививался ли против сибирской язвы, бруцеллеза? Где, когда?

**Г. ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ**

* Контакт с лицами, имевшими схожие симптомы болезни, в срок инкубационного периода
* Проводилась ли вакцинация против гриппа, дифтерии, менингококковой, герпетической инфекций, когда?

**6. ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ**

***Общее состояние больного***, сознание, характер питания, положение в постели, выражение лица, одутловатость. Состояние кожи и слизистых (окраска, эластичность, тургор). Высыпания: характер, количество, локализация. Рубцы, зуд, расчесы кожи. Желтушность кожи ладоней и подошв. Подкожно-жировая клетчатка. Отеки. Мышцы (боли, развитие, тонус).

***Костно-суставная система.*** Боли, деформация, подвижность, изменение кожи над суставами.

***Органы дыхания***. Строение грудной клетки. Экскурсия легочных краев. Голосовое дрожание. Перкуссия и аускультация. Число дыханий в минуту.

***Органы кровообращения***. Осмотр области сердца и больших сосудов. Верхушечный толчок. Границы сердца. Аускультация. Пульс и его характеристика. Артериальное давление.

***Органы пищеварения***. Состояние слизистой полости рта, десен, зева. Зубы, глотка, миндалины. Язык (влажность, налет, симптом Годелье). Перкуссия. Пальпация (поверхностная, глубокая). Пальпация всех отделов кишечника (болезненность, урчание, состояние сигмовидной кишки). Частота и характер стула (цвет, консистенция, примеси).

 Печень – размеры, граница верхняя и нижняя, поверхность, консистенция, болезненность.

***Органы кроветворения.*** Лимфатические узлы (размеры, подвижность, консистенция, болезненность). Селезенка – размеры, консистенция.

***Мочеполовая система***. Пальпация почек. Симптом Пастернацкого. Перкуссия области мочевого пузыря. Осмотр половых органов. Мочеотделение, характер, кратность мочеиспускания, цвет мочи.

***Нервная система. Психический статус.*** Сознание, интеллект, настроение. Повышение возбудимости (эйфория, чрезмерная говорливость, агрессивность). Сонливость, угнетение, вялость, апатия, оглушенность. Ступор. Бред, галлюцинации. Головные боли, головокружения. Сон, память, речь, слух, зрение. Менингеальные симптомы, состояние черепно-мозговых нервов. Расстройство чувствительности. Парезы и параличи. Нормальные и патологические рефлексы. Дермографизм.

**7. ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА**

- на основании жалоб (перечислить жалобы, характерные для данного заболевания от начала до момента курации)

- данных анамнеза болезни: начало, динамика симптомов, цикличность течения, эффект проводимой терапии (т.е. дать оценку анамнеза, а не только перечислить формальные даты);

- данных эпидемиологического анамнеза: контакт с инфекционными больными, соблюдение правил личной гигиены, наличие «парентеральных» вмешательств и т.д. (см. схемы эпиданамнеза);

- данных объективного исследования от момента поступления и во время курации: лихорадка, изменения окраски кожи и слизистых, высыпания, осмотр языка, пальпация органов брюшной полости, наличие респираторного, менингеального синдромов и др.

1. **ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ**
2. **ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ**
3. **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА**
4. **ОБОСНОВАНИЕ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА**

Окончательный диагноз формулируется с указанием нозологии, формы, варианта болезни (если указано в классификации), степени тяжести. Обоснование окончательного диагноза начинается с упоминания предварительного диагноза, а далее приводится динамика симптомов в течение болезни; далее используются результаты лабораторных (общие клинические и специальные исследования) и инструментальных исследований.

1. **ЛЕЧЕНИЕ** (с указанием препаратов, доз, кратности и способов введения; механизмов действия применительно к данному заболеванию**)**
2. **ДНЕВНИК КУРАЦИИ**
3. **ЭПИКРИЗ**
4. **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

**ФОРМА ДНЕВНИКА**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Температура | Пульс | Течение болезни | Назначения (режим, диета, медикаменты, физиотерапия и т.д.) |

**ПРИМЕРНАЯ ФОРМА ЭПИКРИЗА**

 Больной\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_лет, находился на лечении в\_\_\_\_\_\_\_\_\_отделении ГБУЗ «ООКИБ» с «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г. по «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

 Поступил на\_\_\_\_\_ день болезни в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_состоянии.

Диагноз при поступлении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Клинический диагноз и его обоснование\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Особенности течения болезни\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Проведенное лечение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рекомендации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Куратор Ф.И.О. Подпись

**Список литературы**

**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.