федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ**

по специальности

*31.05.02 Педиатрия*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) *31.05.02 Педиатрия*

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 8 от « 25 » марта 2016 года

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:

- овладеть, закрепить и систематизировать знания по вопросам госпитальной хирургии – организации в России специализированной помощи больным хирургическими заболеваниями, современных клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования больных, проведения консервативного и оперативного лечения больных хирургическими заболеваниями;

- сформировать умения сбора анамнеза, проведения общеклинического обследования больных с хирургическими заболеваниями, анализировать полученные результаты, проведения дифференциальной диагностики хирургических заболеваний, использования современных диагностических и лечебных алгоритмов при хирургической патологии, выполнения наиболее распространенных врачебных манипуляций и практических навыков, предусмотренных учебной программой.

**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 всей дисциплины* |
| 1 |  |  |  |  |
| *Самостоятельная работа в рамках модуля*  |
| 1 | Модуль «Абдоминальная хирургия» | -работа с конспектом лекции;-составление кейсов, -решение ситуационных задач-составление электронной презентации-графическое изображение структуры текста-составление таблиц для систематизации учебного материала-ознакомление с нормативными документами; -решение задач и упражнений по образцу | - наблюдение и оценка деятельности обучающегося в процессе освоения профессионального модуля - творческое задание,- оформление перечня нормативных документов по специальности-проверка выполнения объема освоения профессиональных умений (компетенций)-ситуационные задачи-демонстрация алгоритма выполнения практического навыка-тестирование-УИРС-презентация- доклад-собеседование | -аудиторная-внеаудиторная |
| *Самостоятельная работа в рамках практических занятий**модуля* «Абдоминальная хирургия» |
| 1 | Тема «Постхолецистэктомический синдром» | -работа с конспектом лекции; -ознакомление с нормативными документами; -решение задач и упражнений по образцу | -наблюдение и оценка деятельности обучающегося в процессе освоения профессионального модуля,- творческое задание,- оформление перечня нормативных документов по специальности-доклад-собеседование-ситуационные задачи-тестирование | -аудиторная-внеаудиторная |
| 2 | Тема «Острые нарушения мезентериального кровообращения» | -работа с конспектом лекции;-составление кейсов, -решение ситуационных задач-составление электронной презентации-графическое изображение структуры текста-составление таблиц для систематизации учебного материала | -наблюдение и оценка деятельности обучающегося в процессе освоения профессионального модуля,- творческое задание-УИРС-презентация- доклад-собеседование-ситуационные задачи-тестирование-демонстрация алгоритма выполнения практического навыка | -аудиторная-внеаудиторная |
| 3 | Тема «Острый и хронический панкреатиты» | -работа с конспектом лекции;-составление кейсов, -решение ситуационных задач-составление электронной презентации-графическое изображение структуры текста-составление таблиц для систематизации учебного материала | Наблюдение и оценка деятельности обучающегося в процессе освоения профессионального модуля,-УИРС- презентация- доклад- собеседование-ситуационные задачи-тестирование | -аудиторная-внеаудиторная |
| 4 | Тема «Механическая желтуха» | -работа с конспектом лекции;-составление кейсов, -решение ситуационных задач-составление электронной презентации-графическое изображение структуры текста-составление таблиц для систематизации учебного материала | Наблюдение и оценка деятельности обучающегося в процессе освоения профессионального модуля,-презентация- доклад-собеседование-ситуационные задачи- тестирование | -аудиторная-внеаудиторная |
| 5 | Тема «Заболевания ободочной кишки» | -составление кейсов, -решение ситуационных задач-составление электронной презентации-графическое изображение структуры текста-составление таблиц для систематизации учебного материала | Наблюдение и оценка деятельности обучающегося в процессе освоения профессионального модуля,-презентация- доклад-собеседование- тестирование-ситуационные задачи | -аудиторнаявнеаудиторная |
|  | Тема «Гастродуоденальные кровотечения» | -составление кейсов, -решение ситуационных задач-составление электронной презентации-графическое изображение структуры текста-составление таблиц для систематизации учебного материала | Наблюдение и оценка деятельности обучающегося в процессе освоения профессионального модуля,-презентация- доклад-собеседование- тестирование-ситуационные задачи | -аудиторнаявнеаудиторная |

Модуль №2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 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 |  |  |  |  |
| *Самостоятельная работа в рамках модуля*  |
| 1 | Модуль «Неотложная, торакальная, сосудистая хирургия» | -работа с конспектом лекции;-составление кейсов, -решение ситуационных задач-составление электронной презентации-графическое изображение структуры текста-составление таблиц для систематизации учебного материала-ознакомление с нормативными документами; -решение задач и упражнений по образцу | - наблюдение и оценка деятельности обучающегося в процессе освоения профессионального модуля - творческое задание,- оформление перечня нормативных документов по специальности-проверка выполнения объема освоения профессиональных умений (компетенций)-ситуационные задачи-демонстрация алгоритма выполнения практического навыка-тестирование-УИРС-презентация- доклад-собеседование | -аудиторная-внеаудиторная |
| *Самостоятельная работа в рамках практических занятий**модуля* «Неотложная, торакальная, сосудистая хирургия» |
| 1 | Тема «Курация больных. Написание учебной истории болезни» | -работа с схемой учебной истории болезни; -курация пациента;  | -наблюдение и оценка деятельности обучающегося в процессе освоения профессионального модуля,-курация пациента; -демонстрация алгоритма выполнения практического навыка | -аудиторная-внеаудиторная |
| 2 | Тема «Тромбозы и эмболии магистральных артерий» | -работа с конспектом лекции;-составление кейсов, -решение ситуационных задач-составление электронной презентации-графическое изображение структуры текста-составление таблиц для систематизации учебного материала | -наблюдение и оценка деятельности обучающегося в процессе освоения профессионального модуля,- творческое задание-УИРС-презентация- доклад-собеседование-ситуационные задачи-тестирование-демонстрация алгоритма выполнения практического навыка | -аудиторная-внеаудиторная |
| 3 | Тема «Хирургические заболевания пищевода» | -работа с конспектом лекции;-составление кейсов, -решение ситуационных задач-составление электронной презентации-графическое изображение структуры текста-составление таблиц для систематизации учебного материала | Наблюдение и оценка деятельности обучающегося в процессе освоения профессионального модуля,-УИРС- презентация- доклад- собеседование-ситуационные задачи-тестирование-демонстрация алгоритма выполнения практического навыка | -аудиторная-внеаудиторная |
| 4 | Тема «Осложнения вентральных грыж» | -работа с конспектом лекции;-составление кейсов, -решение ситуационных задач-составление электронной презентации-графическое изображение структуры текста-составление таблиц для систематизации учебного материала | Наблюдение и оценка деятельности обучающегося в процессе освоения профессионального модуля,-презентация- доклад-собеседование-ситуационные задачи- тестирование | -аудиторная-внеаудиторная |
| 5 | Тема «Портальная гипертензия» | -составление кейсов, -решение ситуационных задач-составление электронной презентации-графическое изображение структуры текста-составление таблиц для систематизации учебного материала | Наблюдение и оценка деятельности обучающегося в процессе освоения профессионального модуля,-презентация- доклад-собеседование- тестирование-ситуационные задачи | -аудиторнаявнеаудиторная |
| 6 | Тема «Эхинококкоз печени и легких» | -составление кейсов, -решение ситуационных задач-составление электронной презентации-графическое изображение структуры текста-составление таблиц для систематизации учебного материала | Наблюдение и оценка деятельности обучающегося в процессе освоения профессионального модуля,-презентация- доклад-собеседование- тестирование-ситуационные задачи | -аудиторнаявнеаудиторная |
| 7 | Тема «Итоговое тестирование» | Тестирование по наборам итоговых тестовых заданий  | Наблюдение и оценка деятельности обучающегося в процессе тестирования и по его результатам. | аудиторная |
| 8 | Тема «Итоговое занятие, защита истории болезни» | Ответ по ситуационной задаче, чтение рентгенограммы, защита учебной истории болезни. | Наблюдение и оценка деятельности обучающегося в процессе итогового занятия. | аудиторная |

**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 устного доклада**

Доклад – публичное сообщение или документ, которые содержат информацию и отражают суть вопроса или исследования применительно к данной ситуации.

*Алгоритм выполнение задания*:

1) четко сформулировать тему;

2) изучить и подобрать литературу, рекомендуемую по теме, выделив три источника библиографической информации:

- первичные (статьи, диссертации, монографии и т д.);

- вторичные (библиография, реферативные журналы, сигнальная информация, планы, граф-схемы, предметные указатели и т.д.);

- третичные (обзоры, компилятивные работы, справочные книги и т.д.);

3) написать план, который полностью согласуется с выбранной темой и логично раскрывает ее;

4) написать доклад, соблюдая следующие требования:

- к структуре доклада – она должна включать: краткое введение, обосновывающее актуальность проблемы; основной текст; заключение с краткими выводами по исследуемой проблеме; список использованной литературы;

- к содержанию доклада – общие положения надо подкрепитьи пояснить конкретными примерами; не пересказывать отдельные главы учебника или учебного пособия, а изложить собственные соображения по существу рассматриваемых вопросов, внести свои предложения;

5) оформить работу в соответствии с требованиями.

**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 кейс-задания**

Кейс-задание (англ. case– случай, ситуация) – метод обучения, основанный на разборе практических проблемных ситуаций – кейсов, связанных с конкретным событием или последовательностьюсобытий.

*Алгоритм выполнения задания:*

1) подготовить основной текст с вопросами для обсуждения:

- титульный лист с кратким запоминающимся названием кейса;

- введение, где упоминается герой (герои) кейса, рассказывается об истории вопроса, указывается время начала действия;

- основная часть, где содержится главный массив информации, внутренняя интрига, проблема;

- заключение (в нем решение проблемы, рассматриваемой в кейсе, иногда может быть не завершено);

2) подобрать приложения с подборкой различной информации, передающей общий контекст кейса (документы, публикации, фото, видео и др.);

3) предложить возможное решение проблемы.

**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.

**Методические указания по составлению сводных (обобщающих)**

**таблиц к тексту**

Сводная (обобщающая) таблица – концентрированное представление отношений между изучаемыми феноменами, выраженными в форме переменных.

*Правила составления таблицы:*

1) таблица должна быть выразительной и компактной, лучше делать несколько небольших по объему, но наглядных таблиц, отвечающих задаче исследования;

2) название таблицы, заглавия граф и строк следует формулировать точно и лаконично;

3) в таблице обязательно должны быть указаны изучаемый объект и единицы измерения;

4) при отсутствии каких-либо данных в таблице ставят многоточие либо пишут «нет сведений», если какое-либо явление не имело места, то ставят тире;

5) значения одних и тех же показателей приводятся в таблице в одинаковой степенью точности;

6) таблица должнаиметь итоги по группам, подгруппам и в целом;

7) если суммирование данных невозможно, то в этой графе ставят знак умножения;

8) в больших таблицах после каждых пяти строк делается промежуток для удобства чтения и анализа.

**Методические указания к составлению граф-схемы**

Схема – графическое представление определения, анализа или метода решения задачи, в котором используются символы для отображения данных.

Граф-схема – графическое изображение логических связей между основными субъектами текста (отношений между условно выделенными константами).

Граф-схема может выполняться в следующих вариантах: *(преподаватель может сразу указать требуемый вид граф-схемы в соответствии с содержанием задания и целями самостоятельной работы)*

- представить в наглядной форме иерархические отношения между понятиями;

- представить функциональные отношения между элементами какой-либо системы (раздела), выраженными в тексте в форме понятий или категорий.

*Алгоритм выполнения задания:*

1) выделить основные понятия, изученные в данном разделе (по данной теме);

2) определить, как понятия связаны между собой;

3) показать, как связаны между собой отдельные блоки понятий;

4) привести примеры взаимосвязей понятий в соответствии с созданной граф-схемой.

**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 написанию учебной истории болезни**

Важнейшим медицинским документом, с которым повседневно имеет дело лечащий врач, является история болезни. Последняя имеет не только сугубо медицинское, но также научное и юридическое значение. Качество истории болезни в известной мере отражает степень медицинской подготовки врача и студента. В процессе ее написания развивается и тренируется клиническое мышление. Одним из наиболее сложных разделов истории болезни является оформление диагноза в соответствии с требованиями современных классификаций и его обоснование на основе логических умозаключений. При этом используется дифференциальный диагноз по ведущему синдрому со сходными патологическими состояниями.

Написание истории проводится строго в соответствии с схемой.

СХЕМА УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ И ЭПИКРИЗА

|  |  |
| --- | --- |
|  | Кафедра госпитальной хирургии, урологииЗав. кафедрой профессор Тарасенко В.С.Преподаватель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Ф.И.О. больного (ой) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз:

а) основное заболевание:

б) осложнения основного заболевания:

в) сопутствующие заболевания:

(на русском и латинском языках)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Время курации:Группа:Куратор-студент: |

1.ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ.

1. Ф.И.О.

2.Возраст

3.Профессия

4.Образование

5.Семейное положение

6.Народность

7.Адрес больного

8.Дата и час поступления в стационар

9.Диагноз направившего учреждения

10. Диагноз при поступлении

11.Клинический диагноз основного заболевания

12.Сопутствующие заболевания

13.Дата и название операции

14.Послеоперационные осложнения

15.Дата выписки

2.АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

1.Жалобы больного (ой) к началу курации

2.Анамнез болезни. В зависимости от особенностей и локализации процесса сбор анамнеза следует начинать с той системы, со стороны которой отмечаются основные проявления заболевания:

а) время проявления признаков данной болезни и с чем больной связывает начало заболевания;

б) в чем выражаются признаки заболевания;

в) развитие данного заболевания (в какой последовательности проявились различные симптомы болезни);

г) время первичного обращения к врачу;

д) лечение больного до поступления в клинику: амбулаторное, стационарное (терапевтическое , хирургическое и т.д.).

3.АНАМНЕЗ ЖИЗНИ.

1.Где родился, как развивался по возрастам.

2.Когда пошел в школу, как успевал в годы учебы.

3.Семейное положение.

4.Условия труда и быта, материальные и жилищные условия.

5.Перенесенные травмы, заболевания, время из возникновения, обстоятельства.

6.Регулярность и характер питания.

7.Вредные привычки (курение, алкоголизм, наркомания).

8.Лекарственная непереносимость.

9.Наследственность.

10.Гематологический анамнез: переливание крови в прошлом, переносимость, реакции.

11.Для женщин указать физиологию и патологию половой сферы (менструации, беременность, роды, аборты, мертворождения, желтуха новорожденных, гинекологические заболевания).

*СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО В МОМЕНТ КУРАЦИИ*

Исследование больного должно проводиться с соблюдением всех правил: хорошее освещение, достаточное обнажение больного, правильное взаимное положение исследователя и исследуемого, обязательное сравнение больной и здоровой сторон тела и т.д.

Объективное исследование больного и регистрация полученных результатов проводится в строгой последовательности клинических методов исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) по системам органов и тканей.

4. ОБЩИЕ ДАННЫЕ

1.Состояние больного

2.Положение больного в постели

3.Температура тела

4.Телосложение, рост, вес, окружность грудной клетки.

5.Упитанность.

6.Кожные покровы и видимые слизистые оболочки.

7.Лимфатические узлы: локализация, консистенция, размеры, болезненность.

5.НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО

*ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА*

Субъективные данные:

1.Боли и их локализация в спокойном состоянии, боли постоянные или периодические, при движении, пальпации, иррадиация болей.

2.Подвижность в суставах.

3.Нарушение функций конечностей.

Объективные данные:

1.Осмотр, объем движений, длина и ось конечностей, окружность, их деформации.

2.Состояние артериальных и венозных сосудов конечностей.

3.Состояние придатков кожи (ногтевых пластинок, волосяного покрова).

4.Язвы, их локализация, особенности.

5.Опухоли, их локализация, особенности.

*ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА*

Субъективные данные:

1.Кашель: сухой, влажный, время появления, длительность.

2.Характер мокроты: слизистая, гнойная, наличие крови, запах, количество.

3.Боли: постоянные или периодические, локализация и иррадиация.

4.Одышка: постоянная или появляющаяся временами, характер одышки.

Объективные данные:

1.Грудная клетка: форма, тип дыхания, частота.

2.Легкие (осмотр грудной клетки, пальпация, перкуссия, аускультация, бронхофония, голосовое дрожание), границы легких, подвижность их краев, состояние верхушек).

3.Спирометрия, ЖЕЛ. Пробы Штанге, Сообразе, Генча.

*СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА*

Субъективные данные:

1.Сердцебиение.

2.Боли в области сердца, время появления, характер, причины возникновения, иррадиация.

3.Отеки ног, время появления, интенсивность.

4.Одышка (в покое, при движении, при физической нагрузке).

Объективные данные:

1.Пульс: частота, характер, ритм, наполнение, напряжение, АД, венозное давление.

2.Сердце: осмотр области сердца, пальпация, границы относительной и абсолютной сердечной тупости, сердечные тоны, шумы, проба Мартине.

*ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА*

Субъективные данные:

1. Со стороны полости рта, пищевода:

а) боли и затруднения при глотании, боли в покое;

б) затруднения в прохождении пищи;

в)дисфагия;

г)слюнотечение;

д) запах изо рта;

е) срыгивание.

2. Живот:

а) боли: локализация, характер - постоянные, периодические, схваткообразные, колющие, режущие, иррадиация болей, время появления, зависимость от характера пищи, времени года, продолжительность;

б) аппетит: отсутствует, понижен, извращен, боязнь приема пищи;

в) тошнота: характер, время появления, длительность и связь с приемом пищи;

г) рвота: характер, время появления, связь с приемом пищи, однократная или многократная, облегчение состояния после рвоты;

д) отрыжка: характер, время появления, связь с характером пищи, продолжительность;

е) изжога: характер, время появления, связь с характером пищи, продолжительность;

ж) вздутие живота, ощущение полноты в животе, желудочный дискомфорт;

з) стул: частота, характер кала (лентообразный, “овечий”, с непереваренной пищей, со слизью, дегтеобразный, с кровью), боли до, после и во время дефекации;

и) кровотечение из прямой кишки: длительность, время возникновения (до, после и во время дефекации), количество теряемой крови, ее характер.

Объективные данные.

1. Полость рта, зев: состояние языка, зубов, десен, неба и миндалин.

2. Живот: форма и окружность живота, вздутие, симметричность, особенности кожи живота, наличие рубцов, выпячивание в отдельных областях - грыжи, расхождение прямых мышц живота, форма пупка. Пальпация живота по областям. Определение общей болезненности и в определенных отделах живота.

3. Определение свободной жидкости в брюшной полости (пальпацией, перкуторно, методом ундуляции).

4. Определение контуров желудка, подвижность, уплотнение, шум плеска, урчание.

5. Пальпация поджелудочной железы.

6. Размеры печени по Курлову, характер поверхности и края печени. Пальпация желчного пузыря, болезненность, его размеры, болезненные точки. Симптомы Ортнера, Георгиевского-Мюсси, Мерфи, Курвуазье и др.

7. Селезенка: размеры, консистенция, болезненность.

8. Выслушивание перистальтических шумов кишечника.

9. Исследование прямой кишки (осмотр перианальной области, тонус анального сфинктера, содержимое ампулы, гладкость, достигаемость, нависание стенок ампулы, наличие объемных образований, болезненность, характер кала и патологических примесей на перчатке).

*МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА.*

Субъективные данные.

1. Боли:

а) локализация: в поясничной области, над лоном, в уретре.

б) характер: ноющие, режущие, тянущие, постоянные, периодические.

в) появление болей: после погрешности в диете, после приема алкоголя, после физической нагрузки, езды, резких движений.

г) связь болей с актом мочеиспускания: в начале или конце его, над лоном, в уретре.

д) иррадиация болей: в паховую область, половые органы, в подреберье.

2. Мочеиспускание:

а) частота: учащенное, днем или ночью, в связи с приемом жидкости, алкоголя, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря после мочеиспускания.

б) затруднения при мочеиспускании, с чем связано их возникновение, прерывание струи мочи.

3. Вид и количество мочи:

а) цвет: мутная, кровянистая (вид гематурии, продолжительность и интенсивность, связь с погрешностями в диете, физической нагрузкой травмой).

б) примеси в моче: комки слизи и гноя, кровянистые сгустки, их вид, отхождение конкрементов, их цвет, характер осадка в моче.

в) количество мочи: за одно мочеиспускание, за сутки, в ночное и дневное время, зависимость от количества употребляемой жидкости и пищи.

Объективные данные:

Осмотр поясничной области, пальпация почек, симптом Пастернацкого, выделения из мочеиспускательного канала, влагалища. У женщин - бимануальное исследование, у мужчин - состояние органов мошонки, пахового канала, предстательной железы.

*ПОЛОВАЯ СИСТЕМА*

1. У женщин: менструации - время появления (возраст), периодичность, длительность, дата последней менструации, время наступления климакса.

2. Беременность, роды: число беременностей, число нормальных и преждевременных родов. Аборты: искусственные (в каких условиях) и самопроизвольные.

3. Выделения: кровянистые, гнойные, с запахом, без запаха, количество.

4. Расстройства половой функции у мужчин.

*ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА.*

Признаки нарушения функции желез внутренней секреции (пучеглазие, увеличение конечностей, пигментация кожи, ожирение, жажда, полиурия).

Щитовидная железа: видимые и пальпаторные размеры, наличие узлов, опухолей, болезненность.

*НЕРВНАЯ СИСТЕМА*

Субъективные данные:

1. Память.

2. Сон: спокойный, бессонница, сонливость.

3. Головные боли.

4. Состояние больного: спокойный, раздражительный и т.д.

Объективные данные:

1. Состояние, внимание, ориентировка, критика окружающего, мимика, позы, жесты, умственное развитие, расстройства речи, письма, эйфория.

2. Исследование симптомов (менингеальная поза, симптом Брудзинского, Кренига и др.).

3. Исследование двигательной сферы: активные и пассивные движения, тонус мышц, трофика, сила, объем движений, соразмерность движений, походка - точность, плавность и т.д.

4. Рефлексы: сухожильные, ахилловы, подошвенные, патологические.

5. Чувствительность: тактильная, болевая, температурная и т.д.

*ОРГАНЫ ЧУВСТВ*

1. Зрение: дальнозоркость, нормальное, близорукость, слезотечение.

2. Слух: хороший, снижен, выделения из наружного слухового прохода.

3. Обоняние: отсутствует, пониженное, извращенность.

4. Вкус: отсутствует, понижен.

5. Осязание: отсутствует, понижено, сохранено.

6. МЕСТНЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Подробно и тщательно описываются местные признаки заболевания с использованием всех клинических методов исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение). Обязательное изучение основных и дополнительных симптомов заболевания с применением специальных для каждого заболевания исследований и проб.

7. ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА

На основании жалоб больного, анамнестических данных, результатов объективного исследования указывается наиболее вероятное заболевание у данного больного.

Далее пишется план проведения специальных методов исследования больного: анализы крови и мочи, рентгенологические, лабораторные, биохимические, эндоскопические и другие исследования, необходимые для уточнения и подтверждения диагноза.

8. ДАННЫЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ крови и мочи, кала, мокроты, желудочного сока и т.д. Оценка лабораторных данных, инструментальные исследования: рентгеноскопия, ректороманоскопия, цистоскопия, бронхоскопия, эзофагоскопия и т.д. Оценка полученных данных. Группа крови и резус фактор.

9. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Приводится перечень заболеваний, с которыми может быть сходно данное заболевание по клинической картине. Дифференциация проводится от менее вероятного к более достоверному. При проведении дифференциального диагноза с каждым заболеванием вначале указываются общие симптомы для обоих заболеваний, а затем различающие их.

Дифференциальный диагноз проводится строго по клиническим данным курируемого больного.

10. ЭТИОЛОГИЯ

Этиология данного заболевания освещается кратко, применительно к конкретному больному, на основании имеющихся анамнестических, лабораторных и инструментальных данных.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ И

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

Патологическая физиология и пат анатомия описываются путем клинико-биохимических и клинико-патологических параллелей. Отдельно описываются общие и местные морфологические изменения (описание макропрепарата, микроскопические исследование препарата).

ПАТОГЕНЕЗ

Патогенез данного заболевания пишется кратко на основании всех имеющихся данных.

ПЕРЕЧЕНЬ ОСЛОЖНЕНИЙ

Перечисляются осложнения, возможные в течение данного заболевания, сопутствующих заболеваний и в связи с оперативным вмешательством.

11. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ РАЗВЕРНУТЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

должен содержать:

а) диагноз основного заболевания

б) осложнения основного заболевания

в) сопутствующие заболевания

12. ЛЕЧЕНИЕ

Необходимо перечислить кратко существующие методы лечения данного заболевания (консервативное, хирургическое), теоретически обосновать методы консервативного лечения конкретного больного. Все медикаменты выписываются в латинской транскрипции с указанием доз и методики применения.

Необходимо указать показания к оперативному лечению у данного больного, объем операции, оперативный доступ, выбор метода обезболивания. Подготовка к операции. Возможные осложнения в ходе операции и их профилактика. Протокол операции и описание макропрепарата. Исход болезни: выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть.

13. ПРОГНОЗ

Для жизни, трудовой. Указать степень утраты трудоспособность, ее продолжительность. Трудоустройство больного. Вопросы реабилитации.

14. ДНЕВНИК

Ежедневные записи, характеризующие самочувствие больного, состояние внутренних органов, течение болезни и послеоперационный период. В ежедневных записях отражаются лечебные мероприятия. Лекарства выписываются на латинском языке, с указанием доз. Диета, режим.

Дневник

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Состояние больного | Дата | Назначения |
| Жалобы, самочувствие. Сон, аппетит. Общее состояние, температура, артериальное давление, пульс. Изменения во внутренних органах и в области заболевания. Стул, мочеиспускание.Перевязка: состояние повязки, характер и количество отделяемого из раны. Подробное описание раны (форма, размеры, грануляции некробиотические ткани, эпителизация, состояние окружающих рану тканей и т.д., что сделано во время перевязки. Какая повязка наложена. |  | Режим. Диета. Лекарственные назначения. Физиотерапевтические процедуры. Подготовка к операции, специальным методам исследования. |

15. ЭПИКРИЗ.

Краткое изложение заболевания, обосновывающее диагноз и проведенное лечение, указать состояние больного к концу курации. Рекомендации относительно амбулаторного и санаторно-курортного лечения после выписки. Трудоспособность и вопросы реабилитации.

16. КОПИЯ СПРАВКИ ПРИ ВЫПИСКЕ

БОЛЬНОГО ИЗ СТАЦИОНАРА.

В справке должны быть указаны сроки пребывания больного в стационаре, клинический диагноз, проведенное лечение, рекомендации больному после выписки из стационара.

К истории болезни прилагаются температурный лист с указанием кривых пульса, АД, частоты дыхания.

Прилагаются данные, полученные при УИРС в клинике с графическим изображением полученных результатов.

Перечень аппаратуры, которой пользовался студент в процессе курации.

Перечень практических навыков и манипуляций, выполненных студентом на данном цикле.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА.

Автор, название, год издания.

(например: Савчук Б.Д. Гнойный перитонит. М., 1979, 192 с.)

Подпись куратора.

*Примечание: учебная история болезни должна быть написана аккуратным разборчивым почерком.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Кафедра госпитальной хирургии, урологииЗав. кафедрой профессор Тарасенко В.С.Преподаватель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

СХЕМА ЭПИКРИЗА

Ф.И.О. больного (ой) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз:

а) основное заболевание:

б) осложнения основного заболевания:

в) сопутствующие заболевания:

(на русском и латинском языках)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Время курации:Группа:Куратор-студент: |

1.ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ.

1. Ф.И.О.

2.Возраст

3.Профессия

4.Образование

5. Дата и час поступления в стационар

6. Диагноз при поступлении

7. Клинический диагноз основного заболевания

8. Сопутствующие заболевания

9. Осложнения основного заболевания

10. Дата и название операции

11. Послеоперационные осложнения

12. Дата выписки

ЭПИКРИЗ

Эпикриз представляет собой краткое изложение всех основных данных истории болезни, подтверждающих клинический диагноз и обосновывающих проведенное лечение.

1. Описываются жалобы больного к началу курации, здесь же излагают основные данные анамнеза заболевания. Из анамнеза жизни подчеркиваются лишь те моменты, которые имеют отношение к заболеванию у больного.

2. Излагаются кратко объективные данные состояния больного к началу курации. Дается характеристика основных систем: сердечно-сосудистой, дыхательной, мочеполовой, костно-суставной, состояния кожных покровов, лимфатической системы и др. Перкуторные границы легких, сердца, печени, селезенки. При отсутствии в них изменений могут не указываться.

3. Подробно и тщательно описываются местные признаки заболевания с использованием всех клинических методов исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).

В эпикризе приводится характеристика результатов лабораторных и инструментальных исследований (оценка лабораторных исследований должна быть обоснована цифровыми данными из произведенных анализов).

4. Обратить внимание на обоснование основного заболевания и осложнений, сопутствующих заболеваний. Указать полный клинический диагноз. Обоснование диагноза строится на приведенных выше анамнестических, физикальных, лабораторных данных и результатах других методов исследования.

5. Обосновать применяемое лечение больного, указать - с какой целью назначались препараты, их дозы. Все медикаменты прописываются в латинской транскрипции. Показания к оперативному лечению: дата и краткая выписка из протокола операции.

6. Краткая характеристика и особенности течения заболевания до операции и в послеоперационном периоде.

7. Исход.

8. Дать рекомендации больному после выписки из стационара в отношении дальнейшего лечения, диеты, режима, санаторно-курортного лечения, трудоспособности и трудоустройства. Прогноз жизненный и трудовой.

|  |  |
| --- | --- |
| Примечания: | 1. Для более глубокого и всестороннего исследования курируемых больных студенты могут пользоваться схемой клинической истории болезни.
2. К эпикризу прилагаются листы практических навыков, список используемой литературы.
 |

**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.

**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.