федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ,

КЛИНЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

по направлению подготовки (специальности)

*31.05.01 Лечебное дело*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) *31.05.01 Лечебное дело*,

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 8 от « 25 » марта 2016

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.).

В результате выполнения самостоятельной работы по дисциплине «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия» обучающийся должен: овладеть знаниями об основных этапах развития патологической анатомии, ее значении для практической и теоретической медицины; методах морфологических исследований; анатомо-физиологических, возрастно — половых и индивидуальных особенностях строения и развития больного организма; структурных и функциональных основах общепатологических процессов, болезней и патологических процессов, инфекционных заболеваний; структурно-функциональных изменениях иммунной системы человека при развитии хронического инфекционного процесса в организме, роль наследственности и возрастные особенности в изменении иммунного статуса больного;нормативной документации, принятой в здравоохранении - законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц, Международную классификацию болезней 10 пересмотра (МКБ-10).

 Студент должен Закрепить принципы классификации заболеваний, номенклатуру анатомических названий; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза и патоморфоза отдельных болезней, инфекционных заболеваний; значение полученных знаний по патологической анатомии человека для последующего изучения клинических дисциплин и в профессиональной деятельности врача; особенности исследования аутопсийного и биопсийного материала больных и умерших от инфекционных заболеваний и особо опасных инфекций.

Студент должен освоить умение работать в морфологической лаборатории с реактивами, приборами и животными; пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; работы с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами); описать морфологические изменения изучаемых микро- и макроскопических препаратов в органах и тканях при различных заболеваниях;

обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков;оценки характера опухолевого процесса и его клинических проявлений на основании макро- и микроскопических изменений в органах и тканях; правильно пользоваться анатомическими инструментами и оборудованием;определить причину смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз; заполнять медицинское свидетельство о смерти.

**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 работы | Форма контроля самостоятельной работы*(в соответствии с разделом 4 РП)* | Форма контактной работы при проведении текущего контроля |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| *Самостоятельная работа в рамках всей дисциплин* |
| 1 |  | Конспектирование лекционного материала | Устный опрос | Аудиторная. |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| *Самостоятельная работа в рамках модуля*  |
| 1 | Модуль «Общая патологическая анатомия» | Подготовка реферата, доклада | Реферат, доклад | внеаудиторная |
| 2 | Модуль «Частная патологическая анатомия» | Подготовка реферата, доклад.Решение ситуационных задач | Реферат, докладСитуационные задачи | ВнеаудиторнаяАудиторная. |
|  | Модуль «Патологическая анатомия инфекционных заболеваний» | Подготовка реферата, докладаРешение ситуационных задач | Реферат, докладСитуационные задачи | ВнеаудиторнаяАудиторная. |
| … | Модуль «Клиническая патологическая анатомия» | Подготовка реферата, докладРешение ситуационных задач, оформлением развёрнутого патологоанатомического диагноза и эпикриза,Ознакомление с нормативной документацией | Реферат, докладСитуационные задачи | ВнеаудиторнаяАудиторная. |
| *Самостоятельная работа в рамках практических занятий**Модуля*«Общая патологическая анатомия» |
| 1 | Тема 1 «*Патологическая анатомия: содержание, задачи, объекты исследования. Методы исследования в патологической анатомии. Смерть, виды, посмертные изменения. Повреждение и гибель клеток и тканей. Некроз и апоптоз. Нарушение обмена веществ в клетках и тканях. Дистрофии паренхиматозные.*» | Работа с конспектом лекции; работа с учебным материалом;Изучение макро- и микропрепаратов. | ТестированиеУстный опросДиагностика макро- и микропрепаратов. | Аудиторная |
| 2 | Тема 2 «*Нарушение обмена веществ в тканях. Эндогенные и экзогенные внеклеточные накопления. Нарушения обмена пигментов*» | Работа с конспектом лекции; работа с учебным материалом;Изучение макро- и микропрепаратов. | ТестированиеУстный опросДиагностика макро- и микропрепаратов. | Аудиторная |
| 3 | Тема 3 «*Расстройства крово- и лимфообращения. Артериальное и венозное полнокровие. Ишемия. Шок. ДВС-синдром.*» | Работа с конспектом лекции; работа с учебным материалом;Изучение макро- и микропрепаратов. | ТестированиеУстный опросДиагностика макро- и микропрепаратов. | Аудиторная |
| 4 | Тема 4 «*Экссудативное воспаление. Продуктивное воспаление. Гранулематозные заболевания.*» | Работа с конспектом лекции; работа с учебным материалом;Изучение макро- и микропрепаратов. | ТестированиеУстный опросДиагностика макро- и микропрепаратов. | Аудиторная |
| … | Тема 5 «*Процессы адаптации. Регенерация. Иммуннопатологические процессы* » | Работа с конспектом лекции; работа с учебным материалом;Изучение макро- и микропрепаратов. | ТестированиеУстный опросДиагностика макро- и микропрепаратов. | Аудиторная |
|  | Тема 6 «*Общее об опухолях. Эпителиальные доброкачественные опухоли. Предраковые состояния и изменения. Рак, гистологические варианты. Особенности метастазирования. Мезенхимальные опухоли. Клинико-морфологическая характеристика, особенности, виды сарком. Опухоли с местно-деструирующим ростом*» | Работа с конспектом лекции; работа с учебным материалом;Изучение макро- и микропрепаратов. | ТестированиеУстный опросДиагностика макро- и микропрепаратов. | Аудиторная |
|  | Тема 7 «*Итоговое занятие по лекционному и теоретическому материалу по модулю «Общая патологическая анатомия».* | Работа с конспектом лекции; работа с учебным материалом;изучение макро- и микропрепаратов. | ТестированиеСобеседованиеДиагностика макро- и микропрепаратов. | Аудиторная |
| *Самостоятельная работа в рамках практических занятий**Модуля*«Частная патологическая анатомия» |
|  | Тема 1 «*Анемии. Клинико-морфологические формы. Опухоли кроветворной и лимфоидной ткани. Острые и хронические лейкозы. Лимфагранулематоз. Неходжкинскиелимфомы*» | Работа с конспектом лекции; работа с учебным материалом;Изучение макро- и микропрепаратов. | ТестированиеУстный опросДиагностика макро- и микропрепаратов. | Аудиторная |
|  | Тема 2 «*Болезни сердечно-сосудистой системы. Атеросклероз. Гипертоническая болезнь. Ишемическая болезнь сердца. Цереброваскулярные болезни*» | Работа с конспектом лекции; работа с учебным материалом;Изучение макро- и микропрепаратов. | ТестированиеУстный опросДиагностика макро- и микропрепаратов. | Аудиторная |
|  | Тема3 «*Болезни сердечно-сосудистой системы. Кардиомиопатии. Ревматические болезни. Врожденные и приобретенные пороки сердца*» | Работа с конспектом лекции; работа с учебным материалом;Изучение макро- и микропрепаратов. | ТестированиеУстный опросДиагностика макро- и микропрепаратов. | Аудиторная |
|  | Тема 4 « *Болезни легких. Пневмонии. Хронические неспецифические болезни легких. Опухоли бронхолегочной системы*» | Работа с конспектом лекции; работа с учебным материалом;Изучение макро- и микропрепаратов. | ТестированиеУстный опросДиагностика макро- и микропрепаратов. | Аудиторная |
|  | Тема 5 «*Болезни желудочно-кишечного тракта. Заболевания пищевода. Гастриты. Язвенная болезнь. Хронические колиты. Опухоли желудка и толстой кишки* » | Работа с конспектом лекции; работа с учебным материалом;Изучение макро- и микропрепаратов. | ТестированиеУстный опросДиагностика макро- и микропрепаратов. | Аудиторная |
|  | Тема 6 «*Болезни печени, желчевыводящих путей и экзокринной части поджелудочной железы*» | Работа с конспектом лекции; работа с учебным материалом;Изучение макро- и микропрепаратов. | ТестированиеУстный опросДиагностика макро- и микропрепаратов. | Аудиторная |
|  | Тема 7 «*Болезни почек. Гломерулярные болезни. Тубулопатии*» | Работа с конспектом лекции; работа с учебным материалом;Изучение макро- и микропрепаратов. | ТестированиеУстный опросДиагностика макро- и микропрепаратов. | Аудиторная |
|  | Тема 8 «*Болезни мочевыделительной системы. Пиелонефрит. Заболевания мочевого пузыря. Болезни мужской половой системы*» | Работа с конспектом лекции; работа с учебным материалом;Изучение макро- и микропрепаратов. | ТестированиеУстный опросДиагностика макро- и микропрепаратов. | Аудиторная |
|  | Тема 9 «*Болезни женской половой системы. Патология плаценты и пуповины. Патология беременности и послеродового периода.Болезни перинатального периода*» | Работа с конспектом лекции; работа с учебным материалом;Изучение макро- и микропрепаратов. | ТестированиеУстный опросДиагностика макро- и микропрепаратов. | Аудиторная |
|  | Тема 10 « *Итоговое занятие по лекционному и теоретическому материалу по модулю «Частная патологическая анатомия»*» | Работа с конспектом лекции;Работа с учебным материалом;Изучение макро- и микропрепаратов | ТестированиеСобеседование.Диагностика макро- и микропрепаратов. | Аудиторная |
| *Самостоятельная работа в рамках практических занятий**Модуля* «Патологическая анатомия инфекционных заболеваний» |
|  | Тема 1 «*Туберкулез. Сепсис* » | Работа с конспектом лекции; работа с учебным материалом;Изучение макро- и микропрепаратов. | ТестированиеУстный опросДиагностика макро- и микропрепаратов. | Аудиторная |
|  | Тема 2 «*Вирусные инфекции. Кишечные инфекции. Карантинные инфекции* » | Работа с конспектом лекции; работа с учебным материалом;Изучение макро- и микропрепаратов. | ТестированиеУстный опросДиагностика макро- и микропрепаратов. | Аудиторная |
|  | Тема 3 «*Детские инфекции. Внутриутробные инфекции*» | Работа с конспектом лекции; работа с учебным материалом;Изучение макро- и микропрепаратов. | ТестированиеУстный опросДиагностика макро- и микропрепаратов. | Аудиторная |
|  | Тема 4 «*Итоговое занятие по лекционному и теоретическому материалу по модулю «Патологическая анатомия инфекционных болезней»*» | Работа с конспектом лекции; работа с учебным материалом;Изучение макро- и микропрепаратов. | ТестированиеСобеседованиеДиагностика макро- и микропрепаратов | Аудиторная |
| *Самостоятельная работа в рамках практических занятий**Модуля* **«**Клиническая патологическая анатомия» |
|  | Тема 1 «*Организация патологоанатомической службы в Российской Федерации. Прижизненные морфологические методы исследования. Биопсия. Виды биопсий**Порядок назначения и проведения патологоанатомических вскрытий. Техника патологоанатомического вскрытия*.*Учение о диагнозе. Построение диагноза. Медицинское свидетельство о смерти: порядок оформления и выдачи*» | Работа с конспектом лекции; работа с учебным материалом.Ознакомление с нормативной документацией | ТестированиеУстный опрос | Аудиторная |
|  | Тема 2 «*Клинико-анатомические сопоставления (патологоанатомическая экспертиза): цели и задачи. Патологоанатомическая оценка ятрогенной патологии. Использование материалов патологоанатомических исследований в качестве критериев оценки деятельности лечебно-профилактических учреждений*» | Работа с конспектом лекции; работа с учебным материалом.Ознакомление с нормативной документацией | ТестированиеУстный опрос | Аудиторная |
|  | Тема 3 *Патология диагностических и лечебных процедур. Лечебно-контрольная комиссия. Клинико-анатомическая конференция. Зачет по разделу « Клиническая патологическая анатомия».* | Работа с конспектом лекции; работа с учебным материалом.Ознакомление с нормативной документацией | Тестированиесобеседование | 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 обучающимисяпрактических умений и навыков посредством группового обсуждения темы, учебной проблемы под руководством преподавателя.

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

1. Подбор необходимого материала содержания предстоящего выступления.

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

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

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

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

*Рекомендации по построению композиции устного ответа:*

1. Во введение следует:

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

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

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

2. В предуведомлении следует:

- раскрыть историю возникновения проблемы (предмета) выступления;

- показать её социальную, научную или практическую значимость;

- раскрыть известные ранее попытки её решения.

3. В процессе аргументации необходимо:

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

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

- сформулировать заключение в общем виде;

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

4. В заключении целесообразно:

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

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

*Рекомендации по составлению развернутого плана-ответа*

*к теоретическим вопросам практического занятия*

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

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

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

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

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

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

**Методические указания по изучению микро- и макропрепаратов**

Самостоятельная работа студентов по изучению микро- и макропрепаратов проходит во внеурочное время в период учебного семестра, традиционно временем проведения такой работы является временной промежуток от 16.30 до 18.30, когда уже закончились занятия по расписанию и большинство учебных комнат свободно. Кроме того, студенты могут приходить заниматься на кафедру и в другое, более удобное для них время (при наличии свободных учебных комнат). Студенты могут посетить музей кафедры «Патологическая анатомия» для изучения макропрепаратов.

Данная форма работы студентов на кафедре обеспечивается следующим учебным оборудованием (каждому студенту для индивидуальной работы):

-микроскоп,

-набор микропрепаратов,

-набор таблиц,

-атласы,

-комплекс методической литературы.

**Методические указания по подготовке к итоговому занятию**

Подготовка к итоговому занятию. Итоговое занятие назначается после изучения определенного раздела дисциплины и представляет собой совокупность развернутых устных ответов, обучающихся на вопросы, которые они заранее получают от преподавателя.

*Алгоритм подготовки к контрольной работе*:

- изучение конспектов лекций, раскрывающих материал, знание которого проверяется контрольной работой;

- повторение учебного материала, полученного при подготовке к семинарским, практическим занятиям и во время их проведения;

- изучение дополнительной литературы, в которой конкретизируется содержание проверяемых знаний;

- составление в мысленной форме ответов на поставленные в контрольной работе вопросы;

- формирование психологической установки на успешное выполнение всех заданий.

**Методические указания по подготовке ситуационных задач.**

Проблемно-ситуационные задачи – разновидность практического задания, предполагающая решения вопроса в определенной ситуации. И вопрос, и сама ситуация могут иметь проблемный характер. В большинстве случаев проблемно-ситуационные задачи имеют профессиональную направленность. Позволяют оценить умения студентов применять полученные теоретические знания в различных ситуациях. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решение ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Студенту необходимо изучить предложенную характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант или варианты разрешения. Объяснить подробно, последовательно, правильно ход ее решения, с теоретическими обоснованиями.

**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. Среди используемых источников, должны преобладать работы, изданные за последние 5-10 лет.

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).

Реферат предоставляется не позднее, чем за 2 недели до окончания семестра.

Небрежно написанные рефераты, или в которых не выполнены требования 1-5 пунктов не принимаются.

**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 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 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.

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

- Используйте видеоинформацию, 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 заполнению свидетельства о смерти.**

1. В соответствии со статьей 47 Гражданского кодекса и статьей 3 Федерального закона от 15 ноября 1997 г. № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 47, ст. 5340; 2001, № 44, ст. 4149; 2002, № 18, ст. 1724; 2003, № 17, ст. 1553, № 28, ст. 2889, № 50, ст. 4855; 2004, № 35, ст. 3607;2005, № 1, ст. 25; 2006, № 1, ст. 10, № 31, ст. 3420) (далее - Федеральный закон) случаи рождения и смерти подлежат государственной регистрации.

 2. Учетная форма № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти» (далее - свидетельство) предназначена для обеспечения государственной регистрации смерти в органах, осуществляющих государственную регистрацию актов гражданского состояния (далее - органы ЗАГС), и для государственного статистического учета.

Порядок заполнения свидетельства

1. Свидетельство заполняется чернилами или шариковой ручкой синего или черного цвета, разборчиво, четко, без сокращений и исправлений.

Исправленный или зачеркнутый текст подтверждается записью «исправленному верить», подписью лица, заполняющего свидетельство, и круглой печатью ЛПУ. Внесение более двух исправлений в свидетельство не допускается.

2. Заполнение свидетельства производится вписыванием необходимых сведений или подчеркиванием соответствующих обозначении.

3. Заполнению подлежат все пункты свидетельства. В случае если заполнение того или иного пункта свидетельства невозможно ввиду отсутствия соответствующих сведений, в нем ставится прочерк или делается запись «неизвестно», «не установлено».

4. При заполнении свидетельства указывается полное наименование ЛПУ, его адрес и код по ОКПО (или ставится специальная печать ЛПУ с этими реквизитами).

Далее указывается дата выдачи свидетельства в формате «число, месяц, год» (например, 05.08.2019г

5. При заполнении свидетельства:

5.1. в пунктах 1 - 3, 5, 6, 12 делается запись на основании документа, удостоверяющего личность умершего(ей) - паспорт или документ, который его заменяет, в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. в пункте 2 указывается пол - мужской или женский. В пункте 3 указывается дата рождения (число, месяц, год; например, 20.07.1961г.). В случае если дата рождения неизвестна, во всех подпунктах ставят прочерк. Если известен только год рождения (определен судебно-медицинским экспертом), он указывается в соответствующей позиции, а в остальных ставятся прочерки. При использовании компьютерных технологий для обработки базы данных допускается использование букв "XX" вместо неизвестных сведений (например, "ХХ.ХХ.1985");

5.3. В пункт 4 из первичной медицинской документации ЛПУ вписывается дата смерти умершего(ей) (число, месяц, год, например, в пункте ставится прочерк;

в пункт 5 «Место постоянного жительства (регистрации) умершего(ей)» вносятся сведения в соответствии с отметкой о регистрации, сделанной в документе, удостоверяющем личность.

в пункте 6 указывается принадлежность населенного пункта к городской или сельской местности;

5.4. В пункте 7 указывается место смерти, которое может не совпадать с местом постоянного жительства (регистрации) умершего(ей);

в пункте 8 указывается принадлежность населенного пункта, в котором произошла смерть, к городской или сельской местности;

5.5. В пункте 9 отмечается, где наступила смерть: на месте происшествия, в машине скорой помощи, в стационаре, дома или в другом месте;

5.6. В пункте 10 указываются сведения о детях, умерших в возрасте от 168 часов до 1 месяца: каким родился ребенок - доношенным (при сроке беременности 37-41 неделя), недоношенным (при сроке беременности менее 37 полных недель) или переношенным (42 полные недели и более);

в пункте 11 записываются сведения о детях в возрасте от 168 часов до 1 года:

- масса тела при рождении в граммах (например, 1050);

- каким по счету был ребенок у матери (считая умерших и не считая мертворожденных);

- дата рождения матери (число, месяц, год; например: 20.11.1986) и ее возраст (полных лет).

Все сведения для заполнения пунктов 10 и 11 берутся из соответствующей первичной медицинской учетной документации ЛПУ, осуществлявшей наблюдение и лечение умершего ребенка;

5.7. в пункте 12 «Семейное положение» делается запись о том, состоял(а) умер-ший(ая) или нет в зарегистрированном браке.

5.8. Документом, удостоверяющим личность иностранного гражданина в Россий-ской Федерации, является документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина.

5.9. Пункт 13 «Образование» заполняется со слов родственников (при их отсутствии ставится прочерк или указывается «неизвестно»):

- в позиции «профессиональное»: «высшее» отмечается окончившим высшее учебное заведение - институт, академию, университет и т.п.; «неполное высшее» - закончившим не менее двух курсов высшего учебного заведения и получившим диплом о неполном высшем образовании, а также тем, кто закончил обучение в объеме половины или более половины срока обучения в высшем учебном заведении;«среднее» - окончившим среднее специальное учебное заведение: техникум, училище, колледж, техникум-предприятие и т.п.; «начальное» - окончившим образовательное учреждение начального профессионального образования (профессиональное училище или лицей, школу фабрично-заводского обучения и т.п.);

- в позиции «Общее»: «среднее (полное)» указывается тем, кто окончил среднюю общеобразовательную школу, лицей, гимназию и т.п. и получил аттестат о среднем (полном) общем образовании; «основное» - окончившим 9 классов общеобразовательного учреждения, неполную среднюю школу, а также учащимся 10 - 11 классов среднего общеобразовательного учреждения; «начальное» - окончившим начальную общеобразовательную школу, а также учащимся 4 - 9 классов образовательного учреждения;

5.10. Пункт 14 «Занятость» заполняется со слов родственников (при их отсутствии в пункте ставится прочерк или указывается «неизвестно»). Это пункт заполняется в соответствии с Общероссийским классификатором занятий, утвержденным Постановлением Госстандарта России от 30 декабря 1993 г. № 298.

5.11. В пункте 15 «Смерть произошла» после уточнения обстоятельств случая смерти, указывается, смерть произошла от заболевания или внешней причины (несчастный случай, убийство, самоубийство, в ходе военных, террористических действий или род смерти не установлен).

5.12. В пункте 16 "В случае смерти от несчастного случая, убийства, самоубийства, от военных и террористических действий, при неустановленном роде смерти" указывается дата (число, месяц, год; например, 20.07.2008) травмы (отравления), а также вписываются место и обстоятельства, при которых она произошла.

5.13. В пункте 17 "Причины смерти установлены" делается запись о том, кем были установлены причины: врачом, только установившим смерть, лечащим врачом, фельдшером (акушеркой), врачом-патологоанатомом или судебно-медицинским экспертом. Выбирается один пункт;

5.14. В пункте 18 "Я, врач (фельдшер, акушерка) ", указывается фамилия, имя, отчество, должность врача, заполнившего свидетельство, отмечается только один пункт, на основании которого была определена последовательность патологических процессов, приведших к смерти;

5.15. В пункте 20 «В случае смерти в результате ДТП»: в случае смерти пострадавших в течение первых 7 суток после ДТП ставят две отметки - "1" и "2", а в случае смерти от последствий ДТП в течение 8-30 суток после него - отметку "1";

5.16. Пункт 21 заполняется в случае смерти беременной (независимо от срока и локализации), родильницы, роженицы в течение 42 дней после окончания беременности, родов, аборта, у женщины в срок от 43 до 365 дней после окончания беременности, родов;

5.17. В пункте 22 указывается фамилия, имя, отчество врача, заполнившего свидетельство, и ставится его подпись.

Свидетельство подписывается главным, указывается фамилия, имя и отчество и заверяется круглой печатью;

5.18. В пункте 23 производится отметка (число, месяц, год, фамилия, имя, отчество и подпись) врачом (специалистом по медицинской статистики), ответственным за проверку свидетельств (после получения свидетельства и его регистрации органами ЗАГС,; поэтому из ЛПУ свидетельство выдается без оформления пункта 23).

6. При заполнении пункта 19 «Причины смерти» необходимо соблюдать следующий порядок записи.

6.1. Из заключительного клинического или патологоанатомического диагноза выбирается одна нозологическая единица (реже - синдром) - основное заболевание (или первое заболевание в составе комбинированного основного заболевания) -первоначальная причина смерти. Эта первоначальная причина с ее осложнениями указывается в подпунктах «а - г» части I пункта 19 свидетельства:

а) непосредственная причина (смертельное осложнение);

б) «промежуточная» причина (если это необходимо);

в) первоначальная причина (основное заболевание или первое в составе комбинированного основного заболевания);

г) внешняя причина при травмах (отравлениях) - указывается только при судебно-медицинской экспертизе.

В части II пункта 19 свидетельства указываются прочие важные причины смерти: второе заболевание в составе комбинированного основного заболевания, наличие алкогольной или наркотической интоксикации.

6.2. Первоначальной причиной смерти являются:

- болезнь или травма, вызвавшая цепь событий, непосредственно приведших к смерти;

- обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму (обычно для подпункта «г»).

6.3. В свидетельство не включаются все содержащиеся в диагнозе состояния. Из множества формулировок, записанных в первичной медицинской документации, отбирается только необходимая информация.

6.4. Запись причины смерти производится в строгом соответствии с установленными требованиями.

6.5. Часть II пункта 19 включает нозологическую единицу или синдром (сочетанное, конкурирующее, фоновое, а при отсутствии - возможно и важнейшее сопутствующее заболевание, если это целесообразно), которые не были связаны с первоначальной причиной смерти, но способствовали наступлению смерти. При этом производится отбор только тех состояний, которые оказали свое влияние на данную смерть (утяжелили основное заболевание и ускорили смерть).

6.6. В стандартную статистическую разработку включается только одна первона-чальная причина при смерти от заболеваний и две причины при смерти от травм (отравлений): первая - по характеру травмы (XIX класс МКБ-10), вторая -внешняя причина (XX класс МКБ-10).

Код первоначальной причины смерти по МКБ-10 записывается в графе «Код по МКБ-10» напротив выбранной первоначальной причины смерти.

Правила отбора причин смерти и выбора первоначальной причины смерти изложены в инструкциях по кодированию заболеваемости и смертности (том 2 МКБ-10, «Инструкции Департамента здравоохранения города Москвы по патологоанатомической службе», 2007 г., справочник «Формулировка и сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов» (Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В., М.: «Медицинское информационное агентство»), 2008г.

**КОРЕШОК МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ**

**К УЧЕТНОЙ ФОРМЕ № 106/У-08**

**СЕРИЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Дата выдачи «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

**(окончательного, предварительного, взамен предварительного, взамен окончательного)**

**(*подчеркнуть*)**

**серия\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.**

**1.** Фамилия, имя, отчество умершего(ей)

**2.** Пол: мужской 1 , женский 2

**3.** Дата рождения : число\_\_\_\_\_\_, месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, год\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.** Дата смерти : число \_\_\_\_\_\_, месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, время \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.** Место постоянного жительства (регистрации) умершего(ей) : республика , край, область
район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ населеленный пункт

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв.

**6.** Смерть наступила: на месте происшествия 1 , в машине скорой помощи 2 , в стационаре 3 , дома 4 , в другом месте 5

**Для детей, умерших в возрасте до 1 года:**

**7.** Дата рождения: число \_\_\_\_\_, месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, число месяцев \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дней жизни \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8.** Место рождения

**9.** Фамилия, имя, отчество матери

линия отреза

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Министерство здравоохранения и социального развитияРоссийской Федерации  |  | Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Для врача, занимающегося частной практикой:номер лицензии на медицинскую деятельность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Медицинская документация Учетная форма № 106/у-08Утверждена приказом Минздравсоцразвития России от ««26» декабря 2008 г. №782н  |

[**МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ**](http://blanker.ru/doc/med-svidetelstvo-o-smerti)

 **СЕРИЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_**

Дата выдачи «\_\_\_\_\_"»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г.

**(окончательное, предварительное, взамен предварительного, взамен окончательного (*подчеркнуть*)**

**серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.**

**1.** Фамилия, имя, отчество умершего(ей)

**2.** Пол: мужской 1 , женский 2

**3.** Дата рождения : число \_\_\_\_\_\_\_\_, месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, год \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.** Дата смерти : число \_\_\_\_\_\_\_\_, месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, год \_\_\_\_\_\_\_\_\_, время \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.** Место постоянного жительства (регистрации) умершего(ей) : республика , край, область
район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ населенный пункт

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв.

**6.** Местность: городская 1 , сельская 2

**7.** Место смерти: республика , край, область

район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ населенный пункт

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв.

**8.** Местность: городская 1 , сельская 2

**9.** Смерть наступила: на месте происшествия 1 , в машине скорой помощи 2 , в стационаре 3 , дома 4 , в другом месте 5 .

**10**. Для детей, умерших в возрасте от 168 час. до 1 месяца: доношенный (37-41 недель) 1 , недоношенный (менее 37 недель) 2 ,
 переношенный (42 недель и более) 3 .

**11.** Для детей, умерших в возрасте от 168 час. до 1 года:
 масса тела ребенка при рождении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ грамм 1 , каким по счету был ребенок у матери (считая умерших и не считая мертворожденных) \_\_\_\_\_\_\_ 2 , дата рождения матери \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3 , возраст матери (полных лет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4 ,
фамилия матери \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5 , имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 6 , отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 7

**12.\*** Семейное положение: состоял(а) в зарегистрированном браке 1 , не состоял(а) в зарегистрированном браке 2 , неизвестно 3 .

**13.\*** Образование: *профессиональное*: высшее 1 , неполное высшее 2 , среднее 3 , начальное 4 ; *общее*: среднее (полное) 5 ,
основное 6 , начальное 7 ; не имеет начального образования 8 ; неизвестно 9 .

**14.\*** Занятость: *был(а) занят(а) в экономике*: руководители и специалисты высшего уровня квалификации 1 , прочие

специалисты 2 , квалифицированные рабочие 3 , неквалифицированные рабочие 4 , занятые на военной службе 5 ;

 *не был(а) занят(а) в экономике*: пенсионеры 6 , студенты и учащиеся 7 , работавшие в личном подсобном хозяйстве 8 ,

безработные 9 , прочие 10 .

**15.** Смерть произошла: от заболевания 1 ; *несчастного случая*: не связанного с производством 2 , связанного с производством 3 ; убийства 4 ; самоубийства 5 ; *в ходе действий:* военных 6 , террористических 7 ; род смерти не установлен 8 .

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

**\*** В случае смерти детей, возраст которых указан а пунктах 10-11, пункты. 12 - 14 заполняются в отношении их матерей.

Оборотная сторона

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10.** Причины смерти: | Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью | Код по МКБ-10 |
| I. а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **.** |  |

 |
| (болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти) |  |  |
|  б)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **.** |  |

 |
| (патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины) |  |  |
|  в)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **.** |  |

 |
| (первоначальная причина смерти указывается последней) |  |  |
|  г) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **.** |  |

 |
|  (внешняя причина при травмах и отравлениях) |  |  |
| II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **.** |  |

 |

**11.** В случае смерти в результате ДТП: смерть наступила – в течение 30 суток 1 , из них в течение 7 суток 2 .

**12.** В случае смерти беременной (независимо от срока и локализации) 1 , в процессе родов (аборта) 2 , в течение 42 дней после окончания беременности, родов (аборта) 3 ; кроме того в течение 43-365 дней после окончания беременности, родов 4

**13.** Фамилия, имя, отчество врача (фельдшера, акушерки), заполнившего Медицинское свидетельство о смерти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись

**14.** Фамилия, имя, отчество получателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Документ, удостоверяющий личность получателя (серия, номер, кем выдан) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г Подпись получателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**16.** В случае смерти от несчастного случая, убийства, самоубийства, от военных и террористических действий, при неустановленном роде смерти - указать дату травмы (отравления): число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, год \_\_\_\_\_\_\_ , время \_\_\_\_\_\_, а также место и обстоятельства, при которых произошла травма (отравление)

линия отреза

**17.** Причины смерти установлены: врачом, только установившим смерть 1 , лечащим врачом 2 , фельдшером (акушеркой) 3 , патологоанатомом 4 , судебно-медицинским экспертом 5 .

**18.** Я, врач (фельдшер, акушерка) ,

 (фамилия, имя, отчество)

должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

удостоверяю, что на основании: осмотра трупа 1 , записей в медицинской документации 2 , предшествующего наблюдения за больным(ой) 3 , вскрытия 4 мною определена последовательность патологических процессов (состояний), приведших к смерти, и установлены причины смерти.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **19.** Причины смерти: | Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью | Код по МКБ-10 |
| I. а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **.** |  |

 |
| (болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти) |  |  |
|  б)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **.** |  |

 |
| (патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины) |  |  |
|  в)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **.** |  |

 |
| (первоначальная причина смерти указывается последней) |  |  |
|  г) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **.** |  |

 |
|  (внешняя причина при травмах и отравлениях) |  |  |
| II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **.** |  |

 |

**20.** В случае смерти в результате ДТП: смерть наступила – в течение 30 суток 1 , из них в течение 7 суток 2 .

**21.** В случае смерти беременной (независимо от срока и локализации) 1 , в процессе родов (аборта) 2 , в течение 42 дней после окончания беременности, родов (аборта) 3 ; кроме того в течение 43-365 дней после окончания беременности, родов 4 .

**22.** Фамилия, имя, отчество врача (фельдшера, акушерки), заполнившего Медицинское свидетельство о смерти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель медицинской организации,

частнопрактикующий врач (подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия, имя, отчество)

Печать

**23.** Свидетельство проверено врачом, ответственным за правильность заполнения медицинских свидетельств.

 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия, имя, отчество врача)

**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.