Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Саидов Заурбек Асланбекович
Должность: Ректор
Дата подписания: 31.05.2024 15:02:59
Уникальный программный ключ:
2e8339f3ca5e6a5b4531845a12d1b0

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Чеченский государственный университет имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра «Госпитальная хирургия»

Методические указания

к практическим занятиям по дисциплине

«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ»

Направление подготовки	Педиатрия
Код направления подготовки	31.05.02
Квалификация выпускника	Врач-педиатр общей практики
Форма обучения	Очная
Код дисциплины	Б1.О.44

Грозный - 2024

Сайдарханова М.М. Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Анестезиология и реанимато логия» [Текст]/ Сост. Х.Х – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», 2024г.

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Анестезиология и реаниматология» рассмотрены на заседании кафедры «Госпитальная хирургия», рекомендованы к использованию в учебном процессе (протокол № 1 от 04.09.2023г.), составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 (Педиатрия, квалификация – врач-педиатр общей практики) утвержденного Приказом Министерства образования и науки РФ от 15 июня 2017 г. N 552, редакция с изменениями N 1456 от 26.11.2020 и дополнениями от 08.02.2021г. с учетом учебного плана по данному направлению подготовки, одобренного Ученым советом ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова»

© М.М. Сайдарханова, 2024г.
©ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова», 2024г.

Занятие № 1
Тема: **Основы анестезиологии. Реанимация и ее задачи.**

Цель занятия: иметь понятие об анестезиологии и реанимации как о самостоятельных дисциплинах.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
1.Учение об анестезиологии. История развития, функции и роль.
2.Общая анестезия. Классификация по способу введения и по количеству использованных препаратов. Компоненты анестезии.
3.Показания для проведения общей анестезии. Противопоказания для проведения проводниковой анестезии.

План проведения занятия:
1. Проверка подготовки к занятию - ответы на контрольные вопросы.
2. Разбор с демонстрацией медицинских документов.
3. Самостоятельная работа студентов.
4. Разбор курируемых больных.

Самостоятельная работа:
1. Собрать анамнез, провести объективное исследование и заполнить историю болезни.
2. Наметить общую схему обследования больных.

Контрольные вопросы:
1.Что изучает анестезиология, ее роль в современности
2.Что такое премедикация ? Значение премедикации.
3.Понятие об общей анестезии. Классификация, показания.
4.Проводниковая анестезия. Понятие, показания и противопоказания
5.Организция работы и оснащение отделения.

Литература:

1. Общая хирургия : учеб. в 2 т. / Г. П. Рычагов [и др.] ; под ред. Г. П. Рычагова, Г. П. Гарелика. Минск : Выш. шк., 2009. 988 с.
2. Павлов, О. Б. Местная анестезия : учеб.-метод. пособие / О. Б. Павлов. Минск : БГМУ, 2003. 54 с.
3. Павлов, О. Б. Общая анестезия : учеб.-метод. пособие / О. Б. Павлов. Минск : БГМУ, 2004. 56 с.
4. Прасмыцкий, О. Т. Основы анестезиологии и реаниматологии : учеб.-метод. пособие / О. Т. Прасмыцкий, О. Б. Павлов. Минск : БГМУ, 2002. 52 с.
5. Гельфанд, Б. Р. Анестезиология и интенсивная терапия / Б. Р. Гельфанд. М. : Литтерра, 2005. 542 с.
6. Цыганий, А. А. Карманный справочник анестезиолога / А. А. Цыганий. Киев, 2000. 388 с.
7. Михельсон, В. А. Детская анестезиология и реаниматология: учеб. / В. А. Михельсон. М. : Медицина, 1985. 464 с.

Занятие № 2

Тема: **Оснащение отделения реанимации. Режим работы ОРИТ. Организация лечебного процесса в реанимации.**

Цель занятия: иметь представление о премедикации и об общем наркозе, изучить задачи персонала отделение и систему размещения больных.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

1.Премедикация и ее значение. Задачи предоперационного осмотра анестезиолога
2.Организация отделения анестезиологии и реанимации. Основные задачи отделения и персонала.
3.Стандарт оснащения отделения реанимации и ИТ.

План проведения занятия:

1. Проверка подготовки к занятию - ответы на контрольные вопросы.
2. Разбор с демонстрацией медицинских документов.
3. Самостоятельная работа студентов.
4. Разбор курируемых больных.

Самостоятельная работа:

1. Собрать анамнез, провести объективное исследование и заполнить историю болезни.
2. Наметить общую схему обследования больных.

Контрольные вопросы:

1.Что изучает анестезиология, ее роль в современности
2.Что такое премедикация ? Значение премедикации.
3.Понятие об общей анестезии. Классификация, показания.
4.Проводниковая анестезия. Понятие, показания и противопоказания
5.Организция работы и оснащение отделения.

Литература:

1. Общая хирургия : учеб. в 2 т. / Г. П. Рычагов [и др.] ; под ред. Г. П. Рычагова, Г. П. Гарелика. Минск : Выш. шк., 2009. 988 с.

2. Павлов, О. Б. Местная анестезия : учеб.-метод. пособие / О. Б. Павлов. Минск : БГМУ, 2003. 54 с.

3. Павлов, О. Б. Общая анестезия : учеб.-метод. пособие / О. Б. Павлов. Минск : БГМУ, 2004. 56 с.

4. Прасмыцкий, О. Т. Основы анестезиологии и реаниматологии : учеб.-метод. пособие / О. Т. Прасмыцкий, О. Б. Павлов. Минск : БГМУ, 2002. 52 с.

5. Гельфанд, Б. Р. Анестезиология и интенсивная терапия / Б. Р. Гельфанд. М. : Литтерра, 2005. 542 с.

6. Цыганий, А. А. Карманный справочник анестезиолога / А. А. Цыганий. Киев, 2000. 388 с.

7. Михельсон, В. А. Детская анестезиология и реаниматология : учеб. / В. А. Михельсон. М. : Медицина, 1985. 464 с.

Занятие № 3
Тема: **Терминальные состояния.**

Цель занятия: уметь различать различные этапы терминального состояния, уметь провести реанимационные мероприятия.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
1.Терминальное состояния. Этапы, признаки
2.Клиническая смерть. Признаки клинической смерти
3.Реанимационные мероприятия. Понятие, методика.

План проведения занятия:
1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:
1. Диагностировать этап терминального состояния по признакам.
2. Отточить навыки проведения реанимационных мероприятий.

Контрольные вопросы:
1.Чем отличаются разные этапы терминального состояния.
2.Причины клинической смерти. Отличие от биологической.
3.Техника и порядок проведения реанимационных мероприятий.
4.Техника и порядок проведения расширенных реанимационных мероприятий.
5.Последовательность действий при остановке кровообращения.
6.Понятие о постреанимацоинном периоде.

Литература:
1.Кузин М.И., Харнас С.Ш. Местное обезболивание. М.: Медицина, 1982 г.
2.Анреп В.К. Кокаин как средство местно-анестезирующее // Врач. – 1884. – Т. 5. - № 46. – С. 773-774.
3.Малрой М. Местная анестезия: Иллюстрированное практическое руководство / Пер. с англ. С.А. Панфилова; Под ред. С.И. Емельянова. – М.: БИНОМ, Лаборатория знаний, 2003. – 301 с
4.Юдин С.С . Избранные произведения. Вопросы обезболивания в хирургии. – М.: Медгиз, 1960. – 576 с.
5.Столяренко П.Ю., Кравченко В.В. Местная и общая анестезия в геронтостоматологии: Монография . – Самара; СамГМУ, Самарский науч. центр РАН "Международный центр по проблемам пожилых", 2000. – 196 с.
6.Гроер К., Кавалларо Д. Сердечно-легочная реанимация. — М.,1996.
7.Зильбер А.П. Медицина критических состояний. — Петрозаводск, 1995.

8.Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь. Под ред. В.Д. Малышева. — М., 2000.
9.Неотложные состояния и экстренная медицинская помощь. Под ред. Е.И. Чазова. — М., 1989.
10.Рябов Г.А. Синдромы критических состояний. — М., 1994. — 368 с.
11.Эфферентная терапия. Под ред. А.Л. Костюченко. — СПб., 2003. — 425 с.

Занятие № 4
Тема: **Терминальные состояния.**

Цель занятия: уметь различать различные этапы терминального состояния, уметь провести реанимационные мероприятия.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
1.Расширенные реанимационные мероприятия. Коникотомия.
2.Постреанимацонный период.
3.Смерть мозга, критерии.

План проведения занятия:
1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:
1. Диагностировать этап терминального состояния по признакам.
2. Отточить навыки проведения реанимационных мероприятий.

Контрольные вопросы:
1.Чем отличаются разные этапы терминального состояния.
2.Причины клинической смерти. Отличие от биологической.
3.Техника и порядок проведения реанимационных мероприятий.
4.Техника и порядок проведения расширенных реанимационных мероприятий.
5.Последовательность действий при остановке кровообращения.
6.Понятие о постреанимацоинном периоде.

Литература:
1.Кузин М.И., Харнас С.Ш. Местное обезболивание. М.: Медицина, 1982 г.
2.Анреп В.К. Кокаин как средство местно-анестезирующее // Врач. – 1884. – Т. 5. - № 46. – С. 773-774.
3.Малрой М. Местная анестезия: Иллюстрированное практическое руководство / Пер. с англ. С.А. Панфилова; Под ред. С.И. Емельянова. – М.: БИНОМ, Лаборатория знаний, 2003. – 301 с

4.Юдин С.С . Избранные произведения. Вопросы обезболивания в хирургии. – М.: Медгиз, 1960. – 576 с.
5.Столяренко П.Ю., Кравченко В.В. Местная и общая анестезия в геронтостоматологии: Монография . – Самара; СамГМУ, Самарский науч. центр РАН "Международный центр по проблемам пожилых", 2000. – 196 с.
6.Гроер К., Кавалларо Д. Сердечно-легочная реанимация. — М.,1996.
7.Зильбер А.П. Медицина критических состояний. — Петрозаводск, 1995.
8.Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь. Под ред. В.Д. Малышева. — М., 2000.
9.Неотложные состояния и экстренная медицинская помощь. Под ред. Е.И. Чазова. — М., 1989.
10.Рябов Г.А. Синдромы критических состояний. — М., 1994. — 368 с.
11.Эфферентная терапия. Под ред. А.Л. Костюченко. — СПб., 2003. — 425 с.

Занятие № 5
Тема: **Острая дыхательная недостаточность.**

Цель занятия: знать значение и механизм работы системы внешнего дыхания, значение легочных объемов.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
1.Понятие о системе внешнего дыхания
2.Гипоксия. Виды гипоксии
3.Роль сурфактанта в дыхании

План проведения занятия:
1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:
Студент должен владеть методами санации и поддержания проходимости дыхательных путей, введения воздуховодов, проведения искусственной вентиляции легких.

Контрольные вопросы:
1.Что представляет из себя система внешнего дыхания.
2.Определение понятия «гипоксия». Виды гипоксии.
3.Количественные значения дыхательных объемов. Их изменения.
4.Мертвое пространство, его объем
5.Механизм регуляции дыхания.

Литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html
3. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html
4. Кишкун А. А., Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - М. : ГЭОТАРМедиа, 2016. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3873-2 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438732.html
5. Огурцов П.П., Неотложная кардиология [Электронный ресурс] / под ред. П. П. Огурцова, В. Е. Дворникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. - ISBN 978-5- 9704-3648-6 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436486.html

Занятие № 6
Тема: **Острая дыхательная недостаточность.**

Цель занятия: знать значение и механизм работы системы внешнего дыхания, значение легочных объемов.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
1.Дыхательные объемы.
2.Регуляция дыхания.
3.ИВЛ. Виды.
4.ОДН. Причины, классификация, клиника, патогенез, лечение.

План проведения занятия:
1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:
Студент должен владеть методами санации и поддержания проходимости дыхательных путей, введения воздуховодов, проведения искусственной вентиляции легких.

Контрольные вопросы:
1.Спопсобы проведения ИВЛ. Экспираторные методы без применения инструментов. ИВЛ ручными респираторами. ИВЛ автоматическими респираторами.
2. Современные режимы ИВЛ.
3. Общие принципы наблюдения и ухода за больными во время ИВЛ
4.Осложенения при ИВЛ.

5.Острая дыхательная недостаточность. Причины, клиника, патогенез, способы лечения.
6.Особенности интенсивной терапии ОДН при некоторых заболеваниях.

Литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html
3. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html
4. Кишкун А. А., Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - М. : ГЭОТАРМедиа, 2016. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3873-2 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438732.html
5. Огурцов П.П., Неотложная кардиология [Электронный ресурс] / под ред. П. П. Огурцова, В. Е. Дворникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. - ISBN 978-5- 9704-3648-6 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436486.html

Занятие № 7
Тема: **Острая сердечно-сосудистая недостаточность.**

Цель занятия: знать принцип работы сердца и механизм проведения импульса по миокарду.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
1.Работа сердца, механизм сокращения.
2.Регуляция работы сердца. Нервная и гормональная
3.Сердечная недостаточность. Виды

План проведения занятия:
1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок

Самостоятельная работа:
Студент должен самостоятельно провести опрос больного, объективное исследование, анализ лабораторных и инструментальных данных. Сформулировать предварительный диагноз в соответствии с современной классификацией. Обосновать необходимость назначения лекарственных препаратов. Уметь выписать рецепты курируемому больному.

Контрольные вопросы:

1.Механизм сердечного сокращения и регуляция работы сердца. Проведение импульса по миокарду.
2.Сердечно-сосудистая недостаточность. Классификация, клиника, причины.
3.Кардиогенный отек легких. Причина, механизм развития, клиника, лечение.
4.Некардиогенный отек легких. Причина, механизм развития, клиника, лечение.
5.Дифференциальная диагностика кардиогенного и некардиогенного отека легких. Различия в лечении.

Литература:
1. Акимов, А. Г. Лечение хронической сердечной недостаточности. Современные российские и международные рекомендации / А.Г. Акимов, А.Г. Обрезан. - М.: ИнформМед, 2016. - 360 с.
2. Гераскина, Л. А.; Особенности Суточного Профиля Артериального Давления У Больных Гипертонической Энцефалопатией И Хронической Сердечной Недостаточностью: моногр. / Л.А.; Гераскина. - Москва: ИЛ, 2015. - 828 с.
3. Гераскина, Л. Ф. Гипертоническая Энцефалопатия, Ремоделирование Сердца И Хроническая Сердечная Недостаточность / Л.Ф. Гераскина, В.В. Машин, А.В. Фонякин. - Москва: Гостехиздат, 2014. - 827 с.
4. Кабаков, А. И. Компенсаторно-приспособительные изменения водно-солевого и газового обмена при хронической сердечной и легочной недостаточности и их влияние на лечение больных / А.И. Кабаков. - М.: Экон-Информ, 2016. - 364 с.
5. Кровоснабжение Головного Мозга При Гипертонической Энцефалопатии И Хронической Сердечной Недостаточности / Л.А. Гераскина и др. - Москва: СИНТЕГ, 2014. - 594 с.
6. Мак-Каллоу, Дж. Лечение хронической депрессии: моногр. / Дж. Мак-Каллоу. - М.: СПб: Речь, 2014. - 368 с.
7. Резник, Елена Почки как орган-мишень при хронической сердечной недостаточности / Елена Резник. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2015. - 188 с.
8. Самохвалова, Е. В. Вариабельность Сердечного Ритма У Больных С Острым Ишемическим Инсультом И Хронической Сердечной Недостаточностью / Е.В. Самохвалова, Л.А. Гераскина, А.В. Фонякин. - Москва: СИНТЕГ, 2016. - 317 с.
9. Сторожаков, Г. И. Основные направления в лечении больных с хронической сердечной недостаточностью: моногр. / Г.И. Сторожаков, Г.Е. Гендлин. - М.: Миклош, 2014. - 312 с.

Занятие № 8
Тема: **Острая сердечно-сосудистая недостаточность.**

Цель занятия: изучить патогенез и проявление сердечной недостаточности и отека легких, формы и лечение гипертонического криза.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
1.Сосудистая недостаточность. Причины.
2.Отек легких. Классификация, причина, патогенез, лечение.
3.Гипертонический криз. Классификация, клиника, лечение, осложнения.
4.Особенности лечения различных форм ГП.

План проведения занятия:
1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя

- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок

Самостоятельная работа:
Студент должен самостоятельно провести опрос больного, объективное исследование, анализ лабораторных и инструментальных данных. Сформулировать предварительный диагноз в соответствии с современной классификацией. Обосновать необходимость назначения лекарственных препаратов. Уметь выписать рецепты курируемому больному.

Контрольные вопросы:
1.Гипертонический криз. Классификация, причины, клиника, осложнения.
2.Лечение криза при нейровегетативной форме.
3.Лечение криза при водно-солевой форме.
4.Лечение криза при судорожной форме.
5.Осложненный гипертонический криз и осложнения ГП.

Литература:
1. Акимов, А. Г. Лечение хронической сердечной недостаточности. Современные российские и международные рекомендации / А.Г. Акимов, А.Г. Обрезан. - М.: ИнформМед, 2016. - 360 с.
2. Гераскина, Л. А.; Особенности Суточного Профиля Артериального Давления У Больных Гипертонической Энцефалопатией И Хронической Сердечной Недостаточностью: моногр. / Л.А.; Гераскина. - Москва: ИЛ, 2015. - 828 с.
3. Гераскина, Л. Ф. Гипертоническая Энцефалопатия, Ремоделирование Сердца И Хроническая Сердечная Недостаточность / Л.Ф. Гераскина, В.В. Машин, А.В. Фонякин. - Москва: Гостехиздат, 2014. - 827 с.
4. Кабаков, А. И. Компенсаторно-приспособительные изменения водно-солевого и газового обмена при хронической сердечной и легочной недостаточности и их влияние на лечение больных / А.И. Кабаков. - М.: Экон-Информ, 2016. - 364 с.
5. Кровоснабжение Головного Мозга При Гипертонической Энцефалопатии И Хронической Сердечной Недостаточности / Л.А. Гераскина и др. - Москва: СИНТЕГ, 2014. - 594 с.
6. Мак-Каллоу, Дж. Лечение хронической депрессии: моногр. / Дж. Мак-Каллоу. - М.: СПб: Речь, 2014. - 368 с.
7. Резник, Елена Почки как орган-мишень при хронической сердечной недостаточности / Елена Резник. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2015. - 188 с.
8. Самохвалова, Е. В. Вариабельность Сердечного Ритма У Больных С Острым Ишемическим Инсультом И Хронической Сердечной Недостаточностью / Е.В. Самохвалова, Л.А. Гераскина, А.В. Фонякин. - Москва: СИНТЕГ, 2016. - 317 с.
9. Сторожаков, Г. И. Основные направления в лечении больных с хронической сердечной недостаточностью: моногр. / Г.И. Сторожаков, Г.Е. Гендлин. - М.: Миклош, 2014. - 312 с.

Занятие № 9
***Тема*: Острая почечная недостаточность.**

Цель занятия: знать анатомо-функциональные особенности строения почки, механизм образования гломерулярного ультрафильтрата, механизм регулирования тонуса артериол почки.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

1.Анатомические и функциональные особенности строения почки.
2.Канальцевая реабсорбция, секреция и концентрация. Механизм регулирования.
3.Понятие гипер и гиповолемии. Причина и механизм их развития, способы лечения.
4.Показатели почечной работы. Диагностика почечной недостаточности.

План проведения занятия:

1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок

Самостоятельная работа:

Студент должен самостоятельно провести опрос больного, объективное исследование, анализ лабораторных и инструментальных данных. Сформулировать предварительный диагноз в соответствии с современной классификацией. Обосновать необходимость назначения лекарственных препаратов. Уметь выписать рецепты курируемому больному.

Контрольные вопросы:

1.Как устроена почка и какие особенности строения лежат в основе фильтрационной способности.
2.Какие функции выполняет почка. Роль почки в регулировании и поддержании системного АД.
3.Механизм образования первичной и вторичной мочи. Механизм канальцевой реабсорбции, концентрации и секреции, его регулирование.
4.Как рассчитывают скорость клубочковой фильтрации.
5.β2-микроглобулин, N-ацетил-β-D-глюкозаминидаза мочи, нейтрофильный желатиназо-ассоциированный липокалин как показатели повреждения канальцев.

Литература:

1.Андросова С. О. Интерстициальный нефрит // Клиническая нефрология: В 2 т. / Под ред. Е. М. Тареева. М., 1983. Т. 1. С. 259-262.
2.Волгина Г. В., Жбырь Л. М., Ревзис М. Г. Хронический интерстициальный лекарственный нефрит с летальным исходом // Тер. архив. 1988. № 10. С. 149-150.
3.Джавад-Заде Н. М., Мальков Н. С. Хроническая почечная недостаточность. М., 1978.
4.Ермоленко В. М. Хронический гемодиализ. М., 1982.
5.Клиническая нефрология: В 2 т. / Под ред. акад. Е. М. Тареева. М., 1983.
6.Лопаткин Н. А, Кучинский И. Н. Хроническая почечная недостаточность // Тер. архив. 1973. № 5. С. 18-24.
7.Пилотович В.С., Сукало А.В., Кравцова Г.И.Пункционная нефробиопсия и ее роль в клинической нефрологии. Минск. 2004.

8.Мерзон А. К. Почечное кровообращение // Физиология почек / Под ред. Ю. В. Наточина. Л., 1972. С. 41-76.
9.Наточин Ю. В. Физиология почки. Л., 1972.
10.Савченко Н. Е., Пилотович В. С. Консервативное лечение хронической почечной недостаточности: Метод, рекомендации. Мн., 1981.
11.Чиж А.С., Пилотович В.С., Колб В.Г. Нефрология и урология. Минск. 2004

Занятие № 10
***Тема*: Острая почечная недостаточность.**

Цель занятия: знать особенности почечного кровотока, механизм канальцевой реабсорбции и концентрации, а также причины, классификацию, патогенез, клинику и лечение ОПН.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
1. Расчет скорости клубочковой фильтрации.
2. Показатели повреждения канальцев.
3. Ишемическое/реперфузионное повреждение. Патогенез.
4. Нефротоксическое повреждение. Патогенез.
5. ОПН

План проведения занятия:
1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок

Самостоятельная работа:
Студент должен самостоятельно провести опрос больного, объективное исследование, анализ лабораторных и инструментальных данных. Сформулировать предварительный диагноз в соответствии с современной классификацией. Обосновать необходимость назначения лекарственных препаратов. Уметь выписать рецепты курируемому больному.

Контрольные вопросы:
1.β2-микроглобулин, N-ацетил-β-D-глюкозаминидаза мочи, нейтрофильный желатиназо-ассоциированный липокалин как показатели повреждения канальцев.
2. Ишемическое, реперфузионное, нефротоксическое повреждение. Причины, патогенез, клиник, лечение.
3.ОПН. Классификация, клиника, патогенез. Критерии и показатели для диагностики ОПН.
4.Лечение ОПН
5. Отличия преренальной ОПН от ренальной.

Литература:
1.Андросова С. О. Интерстициальный нефрит // Клиническая нефрология: В

2 т. / Под ред. Е. М. Тареева. М., 1983. Т. 1. С. 259-262.
2.Волгина Г. В., Жбырь Л. М., Ревзис М. Г. Хронический интерстициальный лекарственный нефрит с летальным исходом // Тер. архив. 1988. № 10. С. 149-150.
3.Джавад-Заде Н. М., Мальков Н. С. Хроническая почечная недостаточность. М., 1978.
4.Ермоленко В. М. Хронический гемодиализ. М., 1982.
5.Клиническая нефрология: В 2 т. / Под ред. акад. Е. М. Тареева. М., 1983.
6.Лопаткин Н. А, Кучинский И. Н. Хроническая почечная недостаточность // Тер. архив. 1973. № 5. С. 18-24.
7.Пилотович В.С., Сукало А.В., Кравцова Г.И.Пункционная нефробиопсия и ее роль в клинической нефрологии. Минск. 2004.
8.Мерзон А. К. Почечное кровообращение // Физиология почек / Под ред. Ю. В. Наточина. Л., 1972. С. 41-76.
9.Наточин Ю. В. Физиология почки. Л., 1972.
10.Савченко Н. Е., Пилотович В. С. Консервативное лечение хронической почечной недостаточности: Метод, рекомендации. Мн., 1981.
11.Чиж А.С., Пилотович В.С., Колб В.Г. Нефрология и урология. Минск. 2004

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»
Медицинский институт
Кафедра госпитальной терапии

Методические указания

к практическим занятиям по дисциплине

«ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ»

Направление подготовки	Педиатрия
Код направления подготовки	31.05.02
Квалификация выпускника	Специалист
Форма обучения	Очная
Код дисциплины	Б1.О.39

Грозный

2024 г.

Сайдуллаева М.Г. Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Госпитальная терапия» [Текст] / Сост. М.Г.Сайдуллаева – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет», 2024 г. - 47 с.

Рабочая программа рассмотрена на заседании кафедры госпитальной терапии, рекомендована к использованию в учебном процессе (протокол №9 от 16.05.2024 г.), составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.02- «Педиатрия», квалификации (степень) – специалист, утвержденного Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. N 965, с учетом рабочего учебного плана по данному направлению подготовки, одобренного Ученым советом ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им.А.А.Кадырова»

© М.Г.Сайдуллаева, 2024 г.

© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А.Кадырова», 2024 г.

Занятие № 1

Тема: Ревматизм (Rheumatismus).

Цель занятия:
Научить студентов обосновывать диагноз заболевания у курируемого больного. Провести дифференциальный диагноз с другими заболеваниями. Знать подходы к лечению. Определить прогноз заболевания с учетом характера и тяжести течения.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
Определение изучаемой нозологии. Этиология. Роль В-гемолитического стрептококка (клинические, серологические и эпидемиологические доказательства). Патогенез ревматизма. Морфология различных стадий. Классификация. Клиническая картина основных проявлений ревматизма:

полиартрит, ревмокардит (первичный и возвратный), перикардит, хорея, кожные проявления. Клинико-лабораторные критерии активности ревматизма. Варианты течения. Дифференциальный диагноз (неревматический миокардит, миокардиодистрофии, кардиомиопатии). Лечение ревматизма. Профилактика.

План *проведения занятия:*
1. Проверка подготовки к занятию - ответы на контрольные вопросы.
2. Разбор с демонстрацией больного с ревматизмом.
3. Самостоятельная работа студентов.
4. Разбор курируемых больных.

Самостоятельная работа:
На основании знаний причин и механизма развития ревматизма, характера изменений в различных системах и органах, с помощью данных дополнительного обследования:

диагносцировать ревматизм; определить возможный механизм его возникновения, определить характер поражения органов и систем; определить степень активности и характер течения заболевания; назначить адекватную терапию; определить прогноз и исход заболевания.

Контрольные вопросы:
1. Как формулируется нозологическое определение ревматизма?
2. Какая принята классификация ревматизма?
3. Что является этиологическим фактором ревматизма?
4. Как представить основные патогенетические механизмы возникновения ревматизма?
5. Что рассматривается в качестве диагностических критериев ревматизма?
6. Какие клинические особенности ревматического полиартрита выделяют?
7. Чем характеризуется ревмокардит?
8. Каковы особенности формирования ревматических пороков сердца?
9. Что приводит к прогрессированию порока сердца при ревматизме?
10. Что отличает ревматический миокардит от других поражений **сердца** (кардиомиопатии, неревматических миокардитов)?
11. Какие наиболее частые осложнения ревматизма известны?
12. Как определяется активность ревматизма?
13. Что входит в принципиальную схему лечения ревматизма?
14. Как осуществляется первичная профилактика ревматизма?
15. В чем заключается вторичная профилактика ревматизма?

Литература:

1. Внутренние болезни /Под ред. Ф.И. Комарова; В.Г. Кукеса, А.С. Сметнева. -М.: Медицина, 1990.
2. Внутренние болезни /Под ред. А.В. Сумарокова в 2-х т. - М.; Медицина, 1993.
3. Маколкин В.И., Овчаренко С.И. Внутренние болезни. - М.: Медицина, 1989.
4. Мурашко В.В., Струтынский А.В., Электрокардиография. - М • Медицина 1991.
5. Диагностика и лечение внутренних болезней (Руководство для врачей в 3 т). Под ред. Ф.И. Комарова. - М.: Медицина, 1991 - 92.
6. Виноградов А.В. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. - **М.:**

Медицина, 1987.

7. Хеглин Р. Дифференциальная диагностика внутренних органов. - Пер с нем. М.: Медицина,1993.
8. Болезни сердца и сосудов / Руководство для врачей в 4 - х т. Под ред. Е.И. Чазова. - М.: Медицина, 1992 - 93.
9. Сумароков А.В., Моисеев В.С. Клиническая кардиология. - М.: Медицина 1986.
10. Насонова В.А., Астапенко М.Г. Клиническая ревматология, - М.: Медицина 1990.

Занятие № 2

Тема; Митральные пороки сердца: Недостаточность митрального клапана

(Insufficientia valvule mitralis). Стеноз митрального клапана (stenosis ostii venosi sinistri)

Цель *занятия:*

1. Научить студента составить план обследования больного, у которых имеется (или предполагается) митральный порок сердца.
2. На основе знания основных причин ведущих к развитию порока, аускультативных критериев, данных ЭКГ, Эхо-КГ уметь поставить и обосновать диагноз.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

Недостаточность митрального клапана. Этиология. Патогенез. Гемодинамические нарушения. Клиническая картина. Стадии и течение митральной недостаточности. Диагноз. Прогноз. Лечение. Трудоустройство.

Митральный стеноз. Этиология. Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Стадии течения митрального стеноза. Значение инструментальных данных в диагнозе. Дифференциальная диагностика шумов в области сердца. Причины декомпенсации. Осложнения. Прогноз. Лечение. Показания к оперативному лечению. Оказание помощи при неотложных состояниях: пароксизмальные нарушения ритма, сердечная астма, отек легких. Комбинированный митральный порок сердца. Выявление преобладания стеноза или недостаточности.

План проведения занятия:

1. Проверка подготовки к занятию - ответы на контрольные вопросы.
2. Демонстрация больного с пороком сердца.
3. Самостоятельная работа студентов.
4. Разбор курируемых больных.

Самостоятельная работа:

Используя знания, приобретенные на предыдущих **курсах, а также** данные, полученные при опросе больного, объективном исследовании интерпретации результатов ЭКГ, Эхо-

КГ, правильно диагносцировать митральные пороки сердца и их осложнения.Определить показания к госпитализации больного и к проведению оперативного лечения.

Контрольные вопросы:

1. Как определить понятие «приобретенные пороки сердца»?
2. Что понимают под клапанной недостаточностью?
3. Что такое относительная недостаточность?
4. Что такое пролапс митрального клапана?
5. Что такое комбинированные пороки сердца?
6. Каковы причины митрального стеноза и митральной недостаточности?
7. Какие жалобы характерны для пациента с митральным пороком?
8. Какие симптомы выявляются при объективном обследовании пациента с митральной недостаточностью?
9. Какие особенности могут иметь место в аускультативной картине митрального стеноза и митральной недостаточности?
10. Чем характеризуется картина пролапса митрального клапана?
11. Какие дополнительные исследования применяются для подтверждения диагноза порока сердца?
12. В чем состоят основные принципы лечения пороков сердца? Лечебная тактика при неотложных состояниях.
13. Каков прогноз при митральных пороках сердца?
14. Чем определяются показания и противопоказания к хирургическому лечению?

Литература:

1. Внутренние болезни /Под ред. Ф.И. Комарова; В.Г. Кукеса, А.С. Сметнева. -М.: Медицина,1990.
2. Внутренние болезни /Под ред. А.В. Сумарокова в 2-х т. - М.: Медицина, 1993.
3. Маколкин В.И., Овчаренко С.И. Внутренние болезни. - М.: Медицина, 1989.
4. Мурашко В.В., Струтынский А.В. Электрокардиография. - М.: Медицина, 1991.
5. Диагностика и лечение внутренних болезней (Руководство для врачей в 3 т). Под ред. Ф.И. Комарова. - М.: Медицина, 1991 - 92.
6. Виноградов А.В. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. - М.: Медицина, 1987.
7. Хеглин Р. Дифференциальная диагностика внутренних органов. - Пер с нем. М.: Медицина, 1993.
8. Болезни сердца и сосудов / Руководство для врачей в 4-х т. Под ред. Е.И. Чазова. -М.: Медицина, 1992 - 93.
9. Сумароков А.В., Моисеев В.С. Клиническая кардиология. - М.: Медицина, 1986.
10. Насонова В.А., Астапенко М.Г. Клиническая ревматология, - М.: Медицина, 1990.

Занятие № 3

Тема: **Аортальные пороки:** Аортальная недостаточность (Insufficientia valvule aortae). Аортальный стеноз (Stenosis ostii aortae).

Цель занятия:

Научить студента оценивать основные диагностические критерии аортальных пороков. Уметь определять отличия органического поражения сердца от функциональных изменений. Определять тактику ведения больного с аортальными пороками.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

Недостаточность аортального клапана и стеноз устья аорты. Этиология. Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Инструментальные методы исследования. Течение. Дифференциальная диагностика шумов в области сердца.

Осложнения. Прогноз. Возможности оперативного лечения.

План проведения занятия:

1. Проверка подготовки к занятию - ответы на контрольные вопросы.
2. Разбор с демонстрацией больного с **пороком сердца.**
3. Самостоятельная работа студентов.
4. Разбор курируемых больных.

Самостоятельная работа:

1. На основе знаний основных причин, ведущих к развитию порока, основных звеньев патогенеза, аускультативных критериев и инструментальных данных студент должен самостоятельно поставить и обосновать диагноз аортального порока, определить прогноз и тактику ведения больного.
2. Самостоятельная работа предусматривает решение клинических задач с формулировкой диагноза, составлением плана лечения и обследования.

Контрольные вопросы:

1. Каковы причины аортальной недостаточности?
2. Что можно сказать о клинической картине аортальной недостаточности?
3. В чем заключаются причины аортального стеноза?
4. Какова клиническая картина аортального стеноза?
5. Как проявляется аускультативная картина комбинированного аортального порока?
6. Дифференциальная диагностика органических и функциональных шумов в области сердца.
7. Какие дополнительные исследования применяются для подтверждения диагноза порока сердца?
8. В чем состоят основные принципы лечения больных с пороком сердца?
9. В чем состоит профилактика пороков сердца?

Литература:

1. Внутренние болезни /Под ред. Ф.И. Комарова; В.Г. Кукеса, А.С. Сметнева. - М.: Медицина, 1990.
2. Внутренние болезни /Под ред. А.В. Сумарокова в 2-х т. - М.: Медицина, 1993.
3. Маколкин В.И., Овчаренко С.И. Внутренние болезни. - М.: Медицина, 1989.
4. Мурашко В.В., Струтынский А.В., Электрокардиография. - М.: Медицина, 1991. .
5. Диагностика и лечение внутренних болезней (Руководство для врачей в 3 т). Под ред. Ф.И. Комарова. - М.: Медицина, 1991 - 92.
6. Виноградов А.В. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. - М.; Медицина,1987.
7. Хеглин Р. Дифференциальная диагностика внутренних органов. - Пер с нем, М.: Медицина, 1993.
8. Болезни сердца и сосудов / Руководство для врачей в 4 - х т. Под ред. Е.И. Чазова. - М.: Медицина, 1992 - 93.
9. Сумароков А.В., Моисеев В.С. Клиническая кардиология. - М.: Медицина, 1986.
10. Насонова В.А., Астапенко М.Г. Клиническая ревматология, - М.: Медицина, 1990.

Занятие № 4

Тема: *Инфекционный эндокардит. (Enndocarditis septica lenta)*

Цель занятия:

Приобрести теоретические знания и освоить практические умения для диагностики и лечения инфекционного эндокардита (ИЭ).

Вопросы, рассматриваемые на занятии

1. Значение реактивности организма и особенностей возбудителя в возникновении ИЭ.
2. Пути инфицирования эндокарда.
3. Классификация ИЭ.
4. Клинические синдромы при ИЭ
- инфекционно-токсический,
- кардиальный,
- иммунный
- тромбозмболический
5. Диагностика и дифференциальная диагностика ИЭ.
6. Критерии диагноза ИЭ
7. Лечение и контроль его эффективности.
8. Профилактика обострений.
9. Неотложные состояния при ИЭ. ***План проведения занятия:***

1. Контроль подготовки к занятию.
2. Клинический разбор больного
   - доклад куратора по утвержденной кафедрой схеме,
   - обследование больного,
   - обоснование диагноза и обсуждение лечения.
3. Самостоятельная работа студентов: курация больных в палатах, анализ методов лабораторного и инструментального обследования, решение клинических задач.
4. Проверка усвоения темы по контрольным вопросам.

Контрольные вопросы:

1. Указать, какие возбудители наиболее часто вызывают ИЭ
2. Какие факторы способствуют развитию ИЭ?
3. Особенности клапанных поражений у наркоманов.
4. Отличия острого и подострого течения ИЭ
5. Как при ИЭ клинически проявляются иммунологические нарушения?
6. Какие лабораторные исследования надо назначить при подозрении **на ИЭ?**
7. ЭХО-КГ - характеристика клапанных поражений при ИЭ.
8. Верификация диагноза,
9. Схема антибиотикотерапии при неустановленном возбудителе.

Литература:

1. Внутренние болезни под ред. Ф.И.Комарова, 1990 г.
2. Внутренние болезни под ред. А.В.Сумарокова в **2-х** томах М., Медицина 1993г.
3. Лечение внутренних болезней под ред. А.Н.Окорокова, Минск, 1995 г.

Занятие № 5 ***Тема:*** **Гипертоническая болезнь (ГБ) - (morbus hypertonicus)** ***Цель занятия:***

Научить студентов обосновывать диагноз заболевания у курируемого больного. Проводить дифференциальный диагноз симптоматической гипертензии с гипертонической болезнью. Знать подходы к лечению. Определить прогноз заболевания с учетом характера и тяжести течения.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
ГБ. Определение. Этиология и патогенез. Роль центральных нарушений регуляции АД, симпатической нервной системы, гуморальных и гормональных прессорных и депрессорных, факторов в возникновении и прогрессировании заболевания. Значение нарушений метаболизма натрия. Роль наследственных факторов. Классификация.
Клиническая картина различных стадий заболевания. Гемодинамические варианты.

Дифференциальная диагностика симптоматических и эссенциальной гипертензии.

Течение. Осложнения. Гипертонические кризы. Злокачественная гипертония. Лечение.

Купирование гипертонических кризов. Исходы. Прогноз. Профилактика.

План проведения занятия:
1. Проверка подготовки к занятию - ответы на контрольные вопросы.
2. Разбор с демонстрацией больного с ГБ.
3. Самостоятельная работа студентов.
4. Разбор курируемых больных.

Самостоятельная работа:
Студент должен самостоятельно провести опрос больного, объективное исследование, анализ лабораторных и инструментальных данных Сформулировать предварительный диагноз в соответствии с современной классификацией. Обосновать необходимость назначение лекарственных препаратов. Уметь выписать рецепты курируемому больному.

Контрольные вопросы:
1. Как определить понятие гипертоническая болезнь? Какова роль этого заболевания в патологии человека?
2. Какова классификация артериальных гипертензий?
3. Что известно об этиологии ГБ?
4. Что понимают под факторами риска ГБ?
5. Каковы основные представления о патогенезе ГБ?
6. Каковы диагностические критерии ГБ?
7. Каковы клинические проявления ГБ со стороны сердца и крупных сосудов?
8. Чем клинически проявляются поражения мозга, сетчатки глаза и почек при ГБ?
9. Дифференциальная диагностика симптоматических гипертензий (почечные, эндокринные, реноваскулярные, гемодинамические) с гипертонической болезнью.
10. Какие виды гипертензивных кризов выделяют, их клиническая характеристика?
11. В чем заключаются нефармакологические методы лечения ГБ?
12. Какие группы антигипертензивных препаратов в настоящее время известны и какие рекомендуют в качестве средств первого ряда?
13. Как влияют препараты различных групп на факторы риска атеросклероза и на толерантность к физической нагрузке?
14. Какие факторы влияют на выбор лекарственного препарата при ГБ?
15. В чем заключается профилактика ГБ?
16. Купирование гипертонических кризов.

Литература:

1. Внутренние болезни /Под ред. Ф.И. Комарова; В.Г. Кукеса, А.С. Сметнева. -М.: Медицина, 1990.
2. Внутренние болезни /Под ред. А.В. Сумарокова в **2-х т.** - М.: Медицина, 1993
3. Маколкин В.И., Овчаренко С.И. Внутренние болезни. - М.: Медицина, 1989.

4. Мурашко В.В., Струтынский А.В., Электрокардиография. - М.: Медицина, 1991.
5. Диагностика и лечение внутренних болезней (Руководство для врачей в 3 т) Под ред. Ф.И. Комарова. - М.: Медицина, 1991. - 92. в. Хеглин Р.
Дифференциальная диагностика внутренних органов. - Пер с нем М.:
Медицина,1993.

7. Болезни сердца и сосудов / Руководство для врачей в 4-х т. Под ред. Е.И Чазова. - М.: Медицина, 1992. - 93.
8. Сумароков А.В., Моисеев В.С. Клиническая кардиология. - М.: Медицина, 1986,

Занятие № 6

Тема: **Атеросклероз. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия.**

(aterosclerosis. Morbus ischemicus cordis. Angina pectoris)

Цель *занятия:*
Приобрести теоретические знания и освоить практические навыки для диагностики и лечения атеросклероза и ишемической болезни сердца (ИБС).

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
1. Эпидемиология и факторы риска атеросклероза и ИБС.
2. Патогенез и патоморфология атеросклеротического поражения сосудистой стенки.
3. Понятие об ишемической болезни сердца.
4. Классификация ИБС.
5. Клиническая картина стенокардии. Клинические формы стенокардии.
6. Диагностика атеросклероза и ИБС: ЭКГ, мониторинг ЭКГ, функциональные пробы, коронарография.
7. Лечение атеросклероза.
8. Лечение стенокардии.

План проведения занятия:
1. Контроль подготовки к занятию.
2. Клинический разбор больного
   - доклад куратора по схеме, утвержденной кафедрой,
   - обследование больного,
   - обоснование дифференциального диагноза и обсуждение лечения.
3. Самостоятельная работа студентов, курация больных, чтение ЭКГ, **Ro**-грамм, трактовка анализов, решение клинических задач.
4. Проверка усвоения темы по контрольным вопросам.

Контрольные вопросы:
1. Классификация факторов риска (ВОЗ).
2. Структура и функциональная значимость отдельных классов липидов.
3. Определение ИБС (ВОЗ).
4. Анатомия коронарных сосудов сердца.
5. Основные клинические признаки стенокардии.
6. Понятие о нестабильной стенокардии.
7. Показания к коронарографии.
8. Особенности применения при ИБС бета-адреноблокаторов.
9. Нитраты: классификация, подбор дозы, побочные действия.

10. Понятие об антиангинальной терапии 11. Медикаментозная профилактика ИБС

Литература:

1. Диагностика и лечение внутренних болезней/Под ред. Ф. И. Комарова, М.: Медицина,1996.
2. Внутренние болезни. Учебник. /Под ред. В. И. Маколкина. **М.,** 1994.
3. Фармакотерапия с основами клинической фармакологии /Под ред. В. И. Петрова. - Волгоград, 1996.
4. Мурашко В. В. Электрокардиография. - М, 1991.
5. Оганов В. В. Первичная профилактика ишемической болезни сердца, Минск, 1996

Занятие № 7

Тема: Инфаркт миокарда (ИМ) (Infarctus myocardii).

Цель занятия:

Научить студента:

1. Составлять план обследования больного ИМ с учетом клинических форм и использованием данных лабораторных и инструментального обследования.
2. Поставить и обосновать диагноз ИМ у конкретного больного с указанием глубины поражения, локализации, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний, функциональных расстройств.
3. Проводить дифференциальный диагноз болевого синдрома в грудной клетке.
4. Определять тактику ведения больного на различных этапах лечения инфаркта миокарда (догоспитальном, госпитальном).
5. Знать физические, психологические, профессиональные и социально -экономические аспекты реабилитации.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

ИМ. Определение. Эпидемиология ИМ (распространенность, факторы риска ИМ). Патогенез. Клиническая картина в различные периоды заболевания. Клинические варианты начала болезни. Диагноз. Изменения ЭКГ, ЭХО - КГ, картины крови, биохимических показателей. Течение ИМ. Атипичные формы ИМ. Мелкоочаговый ИМ. Осложнения: кардиогенный шок, нарушения ритма и проводимости, сердечная недостаточность, ранняя и поздняя аневризмы сердца, тампонада сердца, постинфарктный синдром. Дифференциальный диагноз при болях в грудной клетке. Лечение ИМ. Значение ранней госпитализации. Помощь на догоспитальном этапе. Роль специализированных машин скорой помощи, палаты интенсивной терапии. Купирование болевого синдрома и лечение возможных осложнений. Возможности тромболитической и антикоагулянтной терапии. Принципы реанимации больных ИМ при внезапной клинической смерти. Прогноз. Реабилитация больных.

План проведения занятия:

1. Проверка подготовки к занятию -ответы на контрольные вопросы.
2. Разбор с демонстрацией больного с ИМ.
3. Самостоятельная работа студентов.
4. Разбор курируемых больных.

Самостоятельная работа:

1.С помощью схемы диагностического поиска на клинических примерах и ситуационных задачах сформулировать диагноз ИМ с определением его локализации, глубины поражения и периода заболевания, определить тяжесть заболевания, прогноз, составить план лечения.

2. Подготовить реферативные сообщения по современным методам диагностики и лечения.

Контрольные вопросы:

1. Как определить понятие ИМ?
2. Каковы основные причины развития ИМ?
3. На чем основана классификация ИМ?
4. Каковы клинические формы ИМ?
5. Что включают дополнительные, в том числе лабораторные, признаки ИМ?
6. Какие ЭКГ признаки позволяют диагносцировать ИМ?
7. Каковы ЭХО-КГ изменения при ИМ?
8. В чем заключаются особенности течения мелкоочагового ИМ?
9. Каковы осложнения острого периода ИМ?
10. Каковы осложнения подострого периода ИМ?
11. В чем сущность патогенетических механизмов развития и клинических проявлений сердечной недостаточности (сердечная астма, отек легких) при ИМ?
12. Каковы патогенез и клиническая картина кардиогенного шока?
13. Каковы диагностические признаки развития аневризмы сердца?
14. Как распознается перикардит при остром ИМ?
15. Какие клинические проявления наблюдаются при синдроме Дресслера?
16. Каковы основные принципы лечения ИМ?
17. Каковы общие принципы экстренной реваскуляризации миокарда?
18. Каковы принципы тромболитической терапии?
19. Каковы основные принципы антиангинальной терапии?
20. Лечебная тактика при неотложных состояниях; кардиогенный шок, отек легких, ТЭЛА, нарушения сердечного ритма, внезапная смерть.

Литература:

1. Внутренние болезни /Под ред. Ф.И. Комарова; В.Г. Кукеса, А-С. Сметнева. -М.: Медицина,1990.
2. Внутренние болезни /Под ред. А.В. Сумарокова в 2-х т. - М.: Медицина, 1993.
3. Маколкин В.И., Овчаренко С.И. Внутренние болезни. - М.: Медицина, 1989.
4. Мурашко В.В., Струтынский А.В., Электрокардиография. — М.: Медицина, 1991.
5. Диагностика и лечение внутренних болезней (Руководство для врачей в 3 т). Под ред. Ф.И. Комарова. - М.: Медицина, 1991 - 92.
6. Виноградов А.В. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. - М.: Медицина, 1987.
7. Хеглин Р. Дифференциальная диагностика внутренних органов. - Пер с нем. М.: Медицина, 1993.
8. Болезни сердца и сосудов / Руководство для врачей в 4-х т. Под ред. Е.И. Чазова. - М.: Медицина, 1992 - 93.
9. Сумароков А.В., Моисеев В.С. Клиническая кардиология. - М.: Медицина, 1986.

Занятие № 8

Тема: Аритмии и блокады сердца (aritmia cordis)

Цель занятия:

1. Научиться выявлять нарушения ритма и устанавливать ведущий механизм их возникновения.
2. Знать основные Принципы современной классификации аритмий, уметь формулировать развернутый диагноз.
3. Обучиться методам диагностики нарушений ритма, хорошо знать субъективную симптоматику, уметь правильно обследовать больного с нарушением ритма, знать основы электрокардиографической диагностики аритмий.
4. Уметь провести дифференциальную диагностику различных нарушений ритма.
5. Уметь провести дифференциальный диагноз заболеваний, послуживших причиной возникновения нарушений ритма

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

1. Актуальность проблемы. Современные представления о патогенезе аритмий- Классификация аритмий. Методы диагностики. Экстрасистолия Патогенез. Клинические проявления. Топическая диагностики экстрасистолических аритмий
(ЭКГ- признаки). Особенности врачебной тактики, показания к назначению антиаритмических препаратов Профилактика зкстрасистолий.

2. Пароксизмальная тахикардия. Патогенез. Клиническая картина приступи пароксизмальной тахикардии. Изменения ЭКГ- Изменения гемодинамики при приступе. Медикаментозная терапия во время приступа пароксизмальной тахикардии. Показания к электроимпульсной терапии. Профилактика приступов. Прогноз.
3. Мерцательная аритмия и трепетание предсердий. Патогенез Классификация. Клиническая симптоматика. Изменения ЭКГ. Влиянии мерцательной аритмии на гемодинамику. Осложнения. Терапии пароксизмальной и постоянной формы мерцательной аритмии. Показания к электроимпульсной терапии. Ведение больных после восстановления ритма. Профилактика рецидивов мерцательной аритмии. Прогноз.
4. Фибрилляция желудочков. Патогенез. Клиника. ЭКГ - признаки. Терапия. Роль палат интенсивного наблюдения в предупреждении, диагностике и терапии фибрилляции желудочков.
5. Нарушения проводимости. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Характер ЭКГ - изменений. Изменения гемодинамики при различных нарушениях проводимости. Осложнения (синдром Морганьи -Эдемса - Стокса, сердечная недостаточность, нарушения ритма). Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Врачебная тактика при остро возникших нарушениях проводимости. Показания к временной кардиостимуляции. Показания к имплантации кардиостимуляторов. Прогноз.

План проведения занятия:

1. Проверка подготовки к занятию - ответы на контрольные вопросы.
2. Разбор с демонстрацией больного с нарушениями ритма и/или проводимости.
3. Самостоятельная работа студентов.
4. Разбор курируемых больных.

Самостоятельная работа:

1. На основе знаний основных причин, ведущих к развитию аритмий и блокад, основных звеньев патогенеза, аускультативных критериев и инструментальных данных студент должен самостоятельно поставить и обосновать диагноз нарушений ритма и проводимости, определить прогноз и тактику ведения больного.
2. Самостоятельная работа предусматривает расшифровку ЭКГ с формулировкой диагноза, составлением плана лечения и обследования.

Контрольные вопросы:

1. Какие причины могут привести к появлению нарушений ритма и проводимости?

2. Какая классификация аритмий и блокад применяется в практической деятельности? 3. Каковы клинические и электорокардиографические признаки аритмий,
характеризующихся нарушением возбудимости (экстрасистолия, пароксизмальная наджелудочковая и желудочковая тахикардия, мерцательная аритмия, трепетание и фибрилляция желудочков)?

4. Каковы клинические и ЭКГ- признаки признаки блокад (синоатриальная блокада, нарушение внутрипредсердной проводимости, атриовентрикулярные блокады, блокады ножек пучка Гиса)?
5. Каков алгоритм дифференциального диагноза при нарушениях ритма?
6. Каковы принципы лечения аритмий и блокад?
7. Какие нарушения ритма требуют неотложных мероприятий?
8. Какие методы лечения используются при пароксизмальных тахикардиях?
9. Какие неотложные мероприятия проводятся при блокадах сердца?

Литература:

1. Внутренние болезни /Под ред. Ф.И. Комарова; В.Г. Кукеса, А.С. Сметнева. -М.: Медицина,1990.
2. Внутренние болезни /Под ред. А. В. Сумарокова в 2-х т. - М.: Медицина, 1993.
3. Маколкин В.И., Овчаренко С.И. Внутренние болезни. - М.: Медицина, 1989.
4. Мурашко В.В., Струтынский А.В., Электрокардиография. - М.: Медицина 1991.
5. Диагностика и лечение внутренних болезней (Руководство для врачей в 3 т). Под ред. Ф.И. Комарова. - М.: Медицина, 1991 -92.
6. Хеглин Р. Дифференциальная диагностика внутренних органов. - Пер с нем. М.: Медицина, 1993.
7. Болезни сердца и сосудов / Руководство для врачей в 4 - х т. Под ред. Е.И. Чазова. - М.: Медицина, 1992 - 93.
8. Сумароков А.В., Моисеев В.С. Клиническая кардиология. - М.: Медицина 1986.
9.

Занятие № 9

Тема: **Хроническая сердечная недостаточность (Insufficientia cordis chronica).**

Цель занятия:

1. Научить поставить и обосновать диагноз хронической сердечной недостаточности (СН) у конкретного больного с учетом этиологических факторов, клинических проявлений, гемодинамических показателей.
2. Научиться составлять план обследования больного СН с учетом клинических проявлений.
3. Определить показания к назначению лекарственной терапии в зависимости от этиологических факторов и патогенетических механизмов, лежащих в основе СН.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

Актуальность проблемы. Современные представления о патогенезе СН. Особенности изменения метаболизма миокарда при СН. Характер гемодинамических нарушений при СН. Роль почек и нейрогуморальных факторов в возникновении нарушений водноэлектролитного баланса. Классификация. Клинические проявления СН. Понятие о «скрытой» СН. Диагностика СН,

Дифференциальная диагностика между сердечной и легочной недостаточностью. Клинические и дополнительные методы исследования.

Терапия СН. Оказание неотложной помощи при сердечной астме, отеке легких.

План проведения занятия:

1. Проверка подготовки к занятию - ответы на контрольные вопросы.
2. Разбор больного с СН.
3. Самостоятельная работа студентов.
4. Разбор курируемых больных.

Самостоятельная работа:

Ориентируясь на схему диагностического поиска провести опрос больного, объективное исследование, анализ лабораторных и инструментальных данных. Сформулировать предварительный диагноз в соответствии с современной классификацией. Обосновать необходимость назначение лекарственных препаратов. Уметь выписать рецепты курируемому больному.

Контрольные вопросы:

1. Как определить понятие СН?
2. Какова этиология СН?
3. Какие факторы вызывают обострение и прогрессирование СН?
4. Каковы основные показатели гемодинамики, обеспечивающие нормальное функционирование организма в покое и при нагрузке?
5. Каковы представления о патогенезе СН: почечная, гемодинамическая, нейрогуморальная, теория «кардиомиопатии перегрузки».
6. Как клинически проявляется правожелудочковая СН?
7. Как клинически проявляется правожелудочковая СН?
8. Как дифференцировать бронхиальную и сердечную астму?
9. Как классифицируют СН по клиническим признакам?
10. Какова классификация СН Нью-йоркской ассоциации кардиологов (NYHA)?
11. Каковы инструментальные методы диагностики сердечной недостаточности?
12. Какие факторы должен учитывать врач при лечении СН?
13. Какие группы лекарственных препаратов используют при лечении СН?
14. Каковы свойства сердечных гликозидов и показания к их назначению?
15. Каковы признаки гликозидной интоксикации и принципы лечения?
16. Какие негликозидные инотропные средства известны?
17. Каковы принципы лечения СН диуретиками?
18. Какие группы периферических вазодилататоров применяются при лечении СН? Показания к их назначению.
19. Каковы эффекты ингибиторов АПФ при лечении СН?
20. Что служит показанием к назначению р-адреноблокаторов при СН?
21. Что является препаратом выбора при лечении систолической СН?
22. Каковы особенности медикаментозной терапии диастолической СН?

Литература:

1. Внутренние болезни /Под ред. Ф.И. Комарова; В.Г. Кукеса, А.С. Сметнева. -М.: Медицина,1990.
2. Внутренние болезни /Под ред. А.В. Сумарокова в 2-х т. - М.: Медицина, 1993.
3. Маколкин В.И., Овчаренко С.И, Внутренние болезни. - М.: Медицина, 1989.
4. Мурашко В.В., Струтынский А.В., Электрокардиография. - М.: Медицина, 1991.

5. Диагностика и лечение внутренних болезней (Руководство для врачей в 3 т). Под ред. Ф.И. Комарова. - М.: Медицина, 1991 - 92.
6. Виноградов А.В. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. - М.: Медицина,1987.
7. Хеглин Р. Дифференциальная диагностика внутренних органов. - Пер с нем. М.: Медицина, 1993.
8. Болезни сердца и сосудов / Руководство для врачей в 4-х т**.** Под ред. Е.И-Чазова. - М.: Медицина, 1992. - 93.
9. Сумароков А.В., Моисеев В.С. Клиническая кардиология. - М.: Медицина, 1986.
10. Насонова В.А.. Астапенко М.Г. Клиническая ревматология. - М.: Медицина 1990.

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

Занятие № 10

ТЕМА: **ОСТРЫЕ ПНЕВМОНИИ**

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: на основании теоретических и практических знаний освоение темы "Острые пневмонии".

ЗАДАЧИ:

1. Научить студентов постановке и обоснованию диагноза острой пневмонии с учетом этиологических факторов, клинических проявлений, лабораторных и рентгенологических данных.
2. Научить составлять план обследования больного пневмонией с учетом клинических проявлений,
3. Изучить и освоить этиопатогенетическое лечение пневмоний.

ВОПРОСЫ, РАССМАТРИВАЕМЫЕ НА ЗАНЯТИИ:

1. Определение острой пневмонии.
2. Патогенетические факторы.
3. Классификация:
   - по возбудителю;
   - по патогенезу;
   - по клинико-морфологическим признакам;
   - по течению;
   - по пути развития.
4. Клиническая картина острых пневмоний в зависимости от возбудителя.
5. Пневмония Фридлендера.
6. Гриппозные пневмонии, стафилококковые пневмонии.
7. Микоплазменные пневмонии, хламидийные пневмонии.
8. Особенности затяжных пневмоний.
9. Осложнения и исходы острых пневмоний.
8. Принципы лечения и диспансерного наблюдения.

ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ:

1. Проверка подготовки к занятию - ответы на контрольные вопросы.
2. Разбор с демонстрацией больных с острыми пневмониями; особенности жалоб, истории заболевания, объективных данных.

3. Самостоятельная работа студентов: курация больных, чтение рентгенограмм, трактовка анализов, решение клинических задач.
4. Разбор курируемых больных.
5. Задание к следующему занятию.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Что такое пневмония?
2. На чем основана классификация пневмоний?
3. Какова этиология пневмоний?
4. Каковы факторы риска развития пневмоний?
5. Каковы основные клинические проявления пневмоний?
6. Каковы особенности отдельных пневмоний в зависимости от этиологии?
7. Какие осложнения пневмоний известны?
8. Как определяют критерии тяжести пневмонии?
9. В чем заключаются принципы лечения пневмоний?
10. Каков выбор антибактериальных препаратов при внебольничных пневмониях?
11. Какие антибактериальные препараты применяют при внутрибольничных пневмониях?

12. В чем заключается выбор антибактериальных препаратов при лечении пневмонии в зависимости от этиологии?

13. Что входит в комплексное лечение пневмоний наряду с антибактериальной терапией?

ЛИТЕРАТУРА:

1. Окороков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов: Т. 3. Диагностика болезней органов дыхания. - М., Мед. лит., 2000.
2. Диагностика и лечение внутренних болезней / Под ред. Ф.И. Комарова. -М.: Медицина,1996.
3. Окороков А.Н. Лечение болезней внутренних органов: Практ. руководство; В **3-х** т. Т.
1. - Мн.: Высш. шк. Белмедкнига, 1995.

4. Фармакотерапия с основами клинической фармакологии / Под ред. **В.И.** Петрова. - Волгоград, 1996.
5. Внутренние болезни. Учебник / Под ред. В.И. Маколкина. - М., 1994.
6. Внутренние болезни / Под ред. А.В. Сумарокова. В 2-х томах. - М.: Медицина, 1993.
7. Лекционный материал.

Занятие № 11

Тема: Хронический бронхит

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: На основании теоретических и практических знаний освоение темы "Хронический бронхит".

ЗАДАЧИ:

1. Научить студентов постановке и обоснованию диагноза хронического бронхита с учетом этиологических факторов, клинических проявлений, лабораторных и рентгенологических данных.
2. Научить составлять план обследования больного с хроническим бронхитом с учетом клинических проявлений.
3. Изучить и освоить этиопатогенетическое лечение хронического бронхита.

ВОПРОСЫ, РАССМАТРИВАЕМЫЕ НА ЗАНЯТИИ:

Этиология и патогенез. Значение курения, инфекции, охлаждения, профессиональных и эндогенных факторов. Эпидемиология. Классификация хронического бронхита: простой, гнойный, обструктивный, гнойно-обструктивный. Клиническая картина в зависимости от формы, стадии и фазы процесса. Течение и осложнения. Диагностические критерии болезни. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая и противокашлевая терапия). Интратрахеальное введение лекарственных препаратов. Физиотерапия и ЛФК. Прогноз. Трудовая экспертиза и трудоустройство. Профилактика.

ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ:

1. Проверка подготовки к занятию - ответы на контрольные вопросы.
2. Разбор с демонстрацией больных с хроническими бронхитами; особенности жалоб, истории заболевания, объективных данных.
3. Самостоятельная работа студентов: курация больных, чтение рентгенограмм, трактовка анализов, решение клинических задач.
4. Разбор курируемых больных.
5. Задание к следующему занятию.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Как определить понятие "хронический бронхит" (хр. бронхит)?
2. По какому принципу построена классификация хронического бронхита?
3. Что понимают под терминами "первичный" или "вторичный" хр. бронхит?
4. Каковы представления об этиологии хр. бронхита?
5. Какие факторы обеспечивают защиту слизистой оболочки бронхов в норме?
6. Как нарушаются местные защитные механизмы при хр. бронхите?
7. Каковы структурные и функциональные последствия поражения бронхов при хр. бронхите? Какие факторы лежат в основе обструктивного синдрома?
8. В чем заключаются особенности патогенеза обструктивного бронхита?
9. Какова клиническая картина хр. бронхита без обструкции?
10. Каковы клинические особенности хр. обструктивного бронхита?
11. Как подразделяют хр. бронхит в зависимости от наличия или отсутствия обструктивного синдрома и характера мокроты?
12. Как определить клинические типы хр. обструктивного бронхита?
13. Что наблюдается при лабораторном обследовании больных с хр, бронхитом?
14. Основные осложнения хронического бронхита.
15. Как формулируется диагноз?
16. Какими принципами следует руководствоваться при лечении хр. бронхита?
17. Как проводится лечение хр. обструктивного бронхита (ХОБ)?

ЛИТЕРАТУРА:

1. Окороков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов: Т. 3. Диагностика болезней органов дыхания. - М., Мед. лит., 2000.
2. Диагностика и лечение внутренних болезней / Под ред. Ф.И. Комарова. М.: Медицина,1996.
3. Окороков А.Н. Лечение болезней внутренних органов: Практ. руководство: В 3-х т. Т. 1. - Мн.: Высш. шк. Белмедкнига, 1995.
4. Фармакотерапия с основами клинической фармакологии / Под ред. В.И Петрова. - Волгоград, 1996.

5. Внутренние болезни. Учебник / Под ред. В.И. Маколкина. - М., 1994.
6. Внутренние болезни / Под ред. А.В. Сумарокова. В 2-х томах. - М.: Медицина, 1993.
7. Лекционный материал.

Занятие №12

Тема: Бронхиальная астма

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: На основании теоретических и практических знаний освоение темы "Бронхиальная астма".

ЗАДАЧИ:

1. Научить студентов постановке и обоснованию диагноза бронхиальной астмы с учетом этиологических факторов, клинических проявлений, лабораторных и рентгенологических данных.
2. Научить составлять план обследования больного бронхиальной астмой с учетом клинических проявлений.
3. Изучить и освоить этиопатогенетическое лечение бронхиальной астмы.

ВОПРОСЫ, РАССМАТРИВАЕМЫЕ НА ЗАНЯТИИ:

Клиническая симптоматология атопической и инфекционно-аллергической астмы. Диагностические критерии бронхиальной астмы (основные и дополнительные). Классификация по тяжести течения. Роль аллергического обследования. Астматический статус, предрасполагающие факторы. Борьба с астматическим статусом и его профилактика. Лечение в межприступном периоде. Современная поэтапная медикаментозная терапия. Санаторно-курортное лечение. Профилактика. Прогноз. Трудоустройство.

ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ:

1. Проверка подготовки к занятию - ответы на контрольные вопросы.
2. Разбор с демонстрацией больных с бронхиальной астмой; особенности жалоб, истории заболевания, объективных данных.
3. Самостоятельная работа студентов, курация больных, чтение рентгенограмм, трактовка анализов, решение клинических задач.
4. Разбор курируемых больных.
5. Задание к следующему занятию.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Что входит в определение понятия "бронхиальная астма"?
2. Какова классификация бронхиальной астмы?
3. Как определить степень тяжести бронхиальной астмы?
4. Какие факторы способствуют развитию бронхиальной астмы? б. В чем заключаются особенности патогенеза экзогенной (атопической) бронхиальной астмы?
6. Что можно сказать о патогенезе эндогенной бронхиальной астмы?
7. Каково значение эндокринных механизмов в развитии бронхиальной астмы?
8. В чем состоит роль изменений нервной системы в патогенезе бронхиальной астмы?
9. В чем заключается роль инфекции в формировании бронхиальной астмы?
10. Каковы морфологические изменения в дыхательных путях при бронхиальной астме?
11. Что наблюдается в клинической картине бронхиальной астмы?
12. Каковы диагностические признаки атопического варианта бронхиальной астмы?
13. По каким признакам можно распознать инфекционно-зависимый вариант бронхиальной астмы?

14. Как поставить диагноз "аспириновой" астмы?
15. Что понимают под термином "астматический статус" и какие стадии различают в его развитии?
16 Осложнение бронхиальной астмы.
17 Каковы принципы лечения бронхиальной астмы?

ЛИТЕРАТУРА:

1. Окороков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов: Т. 3. Диагностике болезней органов дыхания. - М., Мед. лит., 2000.
2. Диагностика и лечение внутренних болезней / Под ред. Ф.И. Комарова. • М.: Медицина, 1996.
3. Окороков А.Н. Лечение болезней внутренних органов: Практ. руководство: В 3-Я т. Т. 1. - Мн.: Высш. шк. Белмедкнига, 1995.
4. Фармакотерапия с основами клинической фармакологии / Под ред. В.И, Петрова. - Волгоград, 1996.
5. Внутренние болезни. Учебник/Под ред. В.И. Маколкина. - М., 1994.
6. Внутренние болезни / Под ред. А.В. Сумарокова. В 2-х томах. - М.: Медицине, 1993.
7. Лекционный материал.

Занятие № 13

Тема: Абсцесс и гангрена легких. Рак легких.

Цель занятия: На основании теоретических и практических знаний освоение темы "Абсцесс и гангрена легких. Рак легких".

ЗАДАЧИ:

1. Научить студентов постановке и обоснованию диагноза абсцесса и гангрены легких, рака легких с учетом клинических проявлений, лабораторных и рентгенологических данных.
2. Научить составлять план обследования больного с абсцессом и гангреной легких, раком легких.
3. Изучить больных с абсцессом и гангреной легких, раком легких.

ВОПРОСЫ, РАССМАТРИВАЕМЫЕ НА ЗАНЯТИИ:

Этиология и патогенез. Клинические проявления, их особенность в зависимое! и от стадии, локализации и распространенности, тяжести течения. Осложнении Первичная и вторичная профилактика. Показания к хирургическому лечению. Значение хронических бронхолегочных заболеваний в развитии раки Классификация рака легкого по стадиям. Центральный и периферический ра» Клиника. Симптомы нарушения бронхиальной проходимости, ателектазы Современные методы диагностики. Возможности хирургического лечения.

ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ:

1. Проверка подготовки к занятию - ответы на контрольные вопросы.
2. Разбор с демонстрацией больных с абсцессом и гангреной легких, раком легких; особенности жалоб, истории заболевания, объективных данных.
3. Самостоятельная работа студентов: курация больных, чтение рентгенограмм, трактовка анализов, решение клинических задач.
4. Разбор курируемых больных.
5. Задание к следующему занятию.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Что такое абсцесс легкого?
2. Что такое гангрена легкого?
3. Какова этиология абсцесса легкого?
4. Каковы критерии классификации абсцесса легких по длительности?

5. Какими возбудителями чаще вызывается абсцесс легких ?
6. Какие факторы являются предрасполагающими к формированию абсцесса легких?
7. Какие осложнения асбцесса легких могут развиваться?
8. Каковы клинические особенности гангрены легких?
9. В чем заключаются принципы лечения абсцесса легких?
10. С какими основными канцерогенными факторами связывают развитие рака легких?
11. В чем особенность клинических проявлений центрального рака легких?
12. Какими показателями пользуются для определения стадии бронхогенного рака?
13. В чем заключаются принципы лечения рака легких?

ЛИТЕРАТУРА:

1. Окороков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов: Т. 3. Диагностика болезней органов дыхания. - М., Мед. лит., 2000.
2. Диагностика и лечение внутренних болезней / Под ред. Ф.И. Комарова. -М.: Медицина, 1996.
3 Окороков А.Н. Лечение болезней внутренних органов: Практ. руководство: В 3-х т. Т.

1. - Мн.: Высш. шк. Белмедкнига, 1995.

4 Фармакотерапия с основами клинической фармакологии / Под ред. В.И. Петрова. - Волгоград, 1996.

б Внутренние болезни. Учебник / Под ред. В.И. Маколкина. - М., 1994. в. Внутренние болезни / Под ред. А.В. Сумарокова. - М.: Медицина, 1993. 7. Лекционный материал.

Занятие № 14

ТЕМА: **БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ**

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: На основании теоретических и практических знаний освоение темы "Бронхоэктатическая болезнь".

ЗАДАЧИ:

1 Научить студентов постановке и обоснованию диагноза бронхоэктатической

болезни с учетом клинических проявлений, лабораторных и рентгенологических данных.

2. Научить составлять план обследования больного с бронхоэктатической болезнью. 3. Изучить и освоить лечение бронхоэктатической болезни.

ВОПРОСЫ, РАССМА ТРИВАЕМЫЕ НА ЗАНЯТИИ:

Этиология и патогенез. Эндо- и перибронхиальный пути развития. Факторы, способствующие развитию бронхоэктазов: острая и хроническая пневмония, детские инфекции (корь, коклюш), хронические бронхиты, пороки развитии бронхов, врожденная предрасположенность, заболевания верхних дыхательных путей. Клиническая симптоматология. Значение рентгенологического и эндоскопического исследования в раннем выявлении бронхоэктазов Диагностические критерии. Стадии течения. Роль оценки функции внешнего дыхания. Осложнения, их раннее выявление. Лечение. Диета с повышенным содержанием белков и витаминов. Антибактериальная терапия. Средства. улучшающие дренаж бронхов (отхаркивающие средства, муколитики, протеолитические ферменты), постуральный дренаж, внутрибронхиальнан катетеризация, лечебная бронхоскопия. Внутрибронхиальное введение лекарств Средства, повышающие сопротивляемость организма. Оксигенотерапия Физиотерапия,

дыхательная гимнастика. Показания к хирургическому лечению Противорецидивное лечение. Санаторно-курортное лечение. Профилактика обострения.

ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ:

1. Проверка подготовки к занятию - ответы на контрольные вопросы.
2. Разбор с демонстрацией больных с бронхоэктатической болезнью; особенности жалоб, истории заболевания, объективных данных.
3. Самостоятельная работа студентов: курация больных, чтение рентгенограмм, решение клинических задач.
4. Разбор курируемых больных.
5. Задание к следующему занятию.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Что такое бронхоэктатическая болезнь?
2. Что такое бронхоэктазы?
3. Чему принадлежит ведущая роль в развитии бронхоэктазов?
4. Какие бронхоэктазы бывают чаще (врожденные или приобретенные)?
5. Преимущественно бронхи какого калибра расширяются?
6. Какие имеются основные механизмы формирования бронхоэктазов?
7. Кто впервые описал бронхоэктазы?
8. Какие симптомы особенно характерны для бронхоэктатической болезни?
9. Каковы основные осложнения бронхоэктатической болезни?
10. Как формулируется диагноз?
11. Как проводится лечение бронхоэктатической болезни?

ЛИТЕРАТУРА:

1. Окороков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов: Т. 3. Диагностики болезней органов дыхания. - М., Мед. лит., 2000.
2. Диагностика и лечение внутренних болезней / Под ред. Ф.И. Комарова М.: Медицина, 1996.
3. Окороков А.Н. Лечение болезней внутренних органов: Практ. руководство: В 3 х т. Т. 1. - Мн.: Высш. шк. Белмедкнига, 1995.
4. Фармакотерапия с основами клинической фармакологии / Под ред. В.И. Петрова. - Волгоград, 1996.
5. Внутренние болезни. Учебник / Под ред. В.И. Маколкина. - М., 1994.
6. Внутренние болезни / Под ред. А.В. Сумарокова. В 2-х томах. - М.: Медицина, 1993. Лекционный материал.

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

Перечень практических занятий при прохождении цикла гастроэнтерологии (IV курс)

1. Болезни пищевода.
2. Хронический гастрит. Рак желудка.
3. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.
4. Хронический энтерит и хронический колит. Опухоли кишечника.
5. Болезни желчного пузыря и желчных путей.
6. Хронический панкреатит, опухоли поджелудочной железы.
7. Хронический гепатит. Доброкачественные гипербилирубииемии.

8. Цирроз печени. Рак печени.
9. Важнейшие гельминтозы человека.

Перечень практических умений, которыми должен овладеть студент IV курса по окончании цикла гастроэнтерологии

Студент должен уметь:

1) обследовать больного (сбор анамнеза, внешний осмотр, осмотр и пальпация живота и т.д.);
2) оценить:
   - выявленные при обследовании изменения со стороны органов пищеварения;
   - показатели периферической крови;
   - показатели биохимического исследования крови:
     а) содержание общего белка и его фракций;
     б) активность печеночных ферментов;
     в) содержание мочевины и креатинина;
     г) показатели активности воспалительного процесса (СРБ, фибриноген и т.д.);
     д) показатели липидного обмена (холестерин, триглицерин, ЛПВП, ЛПНП);
     е) показатели пигментного обмена;
   - клиническую значимость электролитного и кислотно-основного баланса крови;
3) интерпретировать и использовать для диагностики современные методы исследования:
   - УЗИ органов брюшной полости (печень, поджелудочная железа, желчный пузырь);
4) читать Ro-граммы;
5) использовать данные физикального, инструментального, Ro-логического обследования, лабораторных данных для постановки диагноза заболеваний пищеварительной системы;
6) оказать квалифицированную помощь при наиболее часто встречающихся в гастроэнтерологии неотложных состояниях (пищеводно-желудочно-кишечное кровотечение, печеночная кома и т.д.);
7) выбрать оптимальный вариант лечения, назначить современную медикаментозную терапию.

Студент должен уметь выполнить:

1) исследования:
   - определение гемоглобина крови;
   - подсчет количества лейкоцитов и лейкоцитарной формулы;
   - определение группы крови; 2) врачебные манипуляции:
   - подкожные, внутримышечные и внутривенные инъекции;
   - взятие желудочного сока;
   - дуоденальное зондирование; - промывание желудка и кишечника;
   - пальцевое исследование прямой кишки.

Занятие №15

Тема: **Болезни пищевода.**

Цель занятия: Знать симптоматологию заболеваний пищевода, методов исследования, уметь их клинически трактовать и использовать для нозологической диагностики .

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

1. Классификация заболеваний пищевода.
2. Общая симптоматология болезней пищевода.
3. Острый и хронический эзофагит.
4. Пептическая язва пищевода.
5. Ахалазия кардии.
6. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД).
7. Рак пищевода.

План проведения занятия:

1. Контроль исходного уровня знаний - опрос по заданной теме.
2. Демонстрация тематического больного.
3. Самостоятельная работа студентов: студент самостоятельно проводит опрос, осмотр, физикальное обследование больного, анализирует дополнительные методы исследования, формулирует предварительный диагноз, определяет дальнейший объем исследований, проводится дифференциальная диагностика, обосновывается и назначается лечение. Чтение Ro-грамм, решение
4. клинических и ситуационных задач, трактовка данных ЭФГДС, анализов и результатов гистологического исследования биоптатов.
5. Заключение преподавателя.

Контрольные вопросы:

1. Назовите наиболее часто встречающиеся нозологические единицы заболеваний пищевода.
2. Что такое гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь?
3. Какие заболевания сопутствуют ГПОД?
4. Каково диагностическое значение внутрипищеводной pH-метрии и манометрического исследования пищевода?
5. Что является основой диагностики рака пищевода?

Литература:

1. Диагностика и лечение внутренних болезней / Под ред. Ф.И. Комарова. - М.: Медицина, 1996.
2. Внутренние болезни. Учебник / Под ред. В.И. Маколкина. - М., 1994.
3. Фармакотерапия с основами клинической фармакологии / Под ред. В.И. Петрова. - Волгоград. 1996.
4. Внутренние болезни / Под ред. А.В. Сумарокова. В 2-х томах. - М.: Медицина, 1993.
5. Гастроэнтерология. / Под ред. Ф.И. Комарова. В 3-х томах. - М.: Медицина, 1996.
6. Лекционный материал.

Занятие №16

Тема: **Хронический гастрит (gastritis chronica). Рак желудка.**

Цель занятия: Усвоить методику обследования больных с хроническим гастритом (ХГ) и раком желудка, уметь правильно формулировать диагноз и определить лечебную тактику.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

1. Определение, современная классификация ХГ.

2. Этиология и патогенез заболевания. Роль Helicobacter pylori.
3. Клинические синдромы:
    1) болевой;
    2) желудочная диспепсия;
    3) кишечная диспепсия; 4) астеноневротический.
4. Методы диагностики ХГ.
5. Лечение и контроль эффективности.
6. Показания к санаторно-курортному лечению.
7. Дисплазия эпителия.
8. Рак желудка. Клиническая картина заболевания.
9. Основные методы диагностики и принципы лечения.
10. Дифференциальная диагностика хронического гастрита с язвенной болезнью, раком желудка.

План проведения занятия:

1. Контроль исходного уровня знаний - опрос по заданной теме.
2. Демонстрация тематического больного.
3. Самостоятельная работа студентов: студент самостоятельно проводит опрос, осмотр, физикальное обследование больного, анализирует дополнительные методы исследования, формулирует предварительный диагноз, определяет дальнейший объем исследований, проводится дифференциальная диагностика, обосновывается и назначается лечение. Чтение Ro-грамм,
4. решение клинических и ситуационных задач, трактовка лабораторных данных, знакомство с методикой проведения ЭФГДС и взятие биопсии.
5. Заключение преподавателя.

Контрольные вопроса:

1. Назовите основные симптомы желудочной диспепсии.
2. Укажите отличия болевого синдрома при ХГ с повышенной кислотностью от ХГ с пониженной секрецией.
3. Чем отличаются патогенетические механизмы аутоиммунного гастрита от хеликобактерного?
4. Дайте определение синдрому неязвенной диспепсии.
5. Каковы показания к проведению антибактериальной терапии при ХГ?
6. Назовите основные виды ХГ, требующие активного диспансерного наблюдения.
7. Особые формы ХГ.
8. Какие заболевания рассматриваются как предраковые?
9. Какие симптомы «тревоги» заставляют исключать рак желудка?
10. Основный метод верификации диагноза рака желудка.

Литература:

1 Диагностика и лечение внутренних болезней / Под ред. Ф.И. Комарова. — М.: Медицина, 1996.

2. Внутренние болезни. Учебник / Под ред. В.И. Маколкина. - М., 1994.
3. Фармакотерапия с основами клинической фармакологии / Под ред. В.И. Петрова. - Волгоград, 1996.
4. Внутренние болезни / Под ред. А.В. Сумарокова в 2-х томах. - М.: Медицина, 1993.
5. Гастроэнтерология. / Под ред. Ф.И. Комарова. вВ3-х томах - М.: Медицина, 1996.
6. Лекционный материал.

Занятие № 17

Тема: Язвенная болезнь желудка и 12-типерстной кишки (ulcus ventriculi et duodeni pepticum; morbus ulcerosus).

Цель занятия: Приобрести теоретические знания и освоить практические навыки для диагностики и лечения язвенной болезни (ЯБ) желудка и 12-ти п.к.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

1. Этиология и патогенез ЯБ.
2. Основные клинические симптомы заболевания.
3. Значение инструментальных и лабораторных методов для диагностики ЯБ. 4. Дифференциальная диагностика с обострением хронического гастрита, хронического панкреатита, хронического холецистита, симптоматическими язвами раком желудка, раком поджелудочной железы, грыжей пищеводного отверстия диафрагмы.
5. Основные принципы лечения.
6. Санаторно-курортное и физиотерапевтическое лечение.
7. Неотложные состояния. Клиника и лечение.

План проведения занятий:

1. Контроль исходного уровня знаний - опрос по заданной теме.
2. Демонстрация тематического больного.
3. Самостоятельная работа студентов: студент самостоятельно проводит опрос, осмотр, физикальное обследование больного, анализирует дополнительные методы исследования, формулирует предварительный диагноз, определяет дальнейший объем исследований, проводится дифференциальная диагностика, обосновывается и назначается лечение. Чтение |%б-грамм, решекие клинических и ситуационных задач, трактовка

Данных ЭФГДС, анализов и результатов гистологического исследования биоптатов.

4. Заключение преподавателя.

Контрольные вопросы:

1. Назовите предрасполагающие факторы ЯБ.
2. Каковы особенности клиники ЯБ в зависимости от локализации язвы?
3. Расскажите о клинических проявлениях особых форм язвы (постбульбарные, множественные, ювенильные, язвы у стариков и т.д.).
4. Какой самый надежный диагностический метод ЯБ:
   - Ro-логический;
   — исследование кала на скрытую кровь;

   - физикальный;
   — эндоскопический?

5. Назовите осложнения ЯБ.
6. Что такое противорецидивное лечение?
7. Каковы абсолютные и относительные показания к хирургическому лечению?
8. Понятие о симптоматических гастродуоденальных язвах.
9. Какой метод диагностики наиболее надежен для исключения малигнизации язвы желудка?

Литература:

1. Диагностика и лечение внутренних болезней *I* Под ред. Ф.И. Комарова. - М.: Медицина,1996.
2. Внутренние болезни. Учебник / Под ред. В.И. Маколкина. - М-, 1994.

3. Фармакотерапия с основами клинической фармакологии / Под ред. В.И. Петрова. - Волгоград, 1996.
4. Внутренние болезни / Под ред. А.В. Сумарокова в 2-х томах. ~ М.: Медицина, 1993.
5. Гастроэнтерология. / Под ред. Ф.И. Комарова. вВЗ-х томах - М.: Медицина, 1996.
6. Лекционный материал.

Занятие № 18

Тема: Хронический энтерит (enteritis chronica). Хронический колит (colitis chronica). Рак толстой кишки (cancer colitis).

Цель занятия: Научить студентов правильной диагностике и лечению больных хроническим энтеритом, хроническим колитом и раком толстой кишки.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
1. Определение понятий изучаемых заболеваний.
2. Классификация хронических заболеваний кишечника.
3. Этиопатогенез хронического энтерита, хронического колита.
4. Основные клинические синдромы. 6. Диагностика заболеваний,
6. Принципы современного лечения.
7. Классификация опухолей кишечника по морфологии и локализации.
8. Проявление клинической симптоматики в зависимости от локализации опухолевого процесса.
9. Методы диагностики рака толстой кишки.

План проведения занятий:
1. Контроль исходного уровня знаний - опрос по заданной теме.
2. Демонстрация тематического больного.
3. Самостоятельная работа студентов: студент самостоятельно проводит опрос, осмотр, физикальное обследование больного, анализирует дополнительные методы исследования, формулирует предварительный диагноз, определяет дальнейший объем исследований, проводится дифференциальная диагностика, обосновывается и назначается лечение. Чтение Ro-грамм, решение клинических и ситуационных задач, трактовка лабораторных данных и результатов эндоскопии кишечника (КФС и ректороманоскопия), изучение результатов гистологического исследования биоптатов кишечника.
4. Заключение преподавателя.

Контрольные вопросы:
1. Назовите показания к госпитализации больного с хроническим колитом.
2. Проведите дифференциальную диагностику между хроническим колитом и энтеритом.
3. Укажите критерии синдрома раздраженного кишечника.
4. Чем отличается бродильная диспепсия от гнилостной?
5. Какие из перечисленных исследований имеют наибольшее значение в диагностике ХЭК:
   - физикальные;
   - исследование кала на скрытую кровь;
   - исследование желудочного сока;
   - эндоскопия кишечника;
   - копрологическое исследование?
6. Каковы отличительные поноса при хроническом энтерите?
7. Что такое дисбиоз и каковы методы его коррекции?
8. Синдром мальабсорбции.

9. Проведите дифференциальный диагноз хроническим колитом с опухолями правой и левой половины кишечника, синдромом раздраженного кишечника, болезнью Крона, ишемическим колитом, неспецифическим язвенным колитом, острыми кишечными инфекциями.

Литература:

1. Диагностика и лечение внутренних болезней / Под ред. Ф.И. Комарова. - М.: Медицина, 1996.
2. Внутренние болезни. Учебник / Под ред. В.И. Маколкина. - М., 1994.
3. Фармакотерапия с основами клинической фармакологии / Под ред. В.И. Петрова. - Волгоград, 1996.
4. Внутренние болезни / Под ред. А.В. Сумарокова. В 2-х томах. - М.: Медицина,1993.
5. Гастроэктерологмя. /Под ред. Ф И. Комарова. В 3-х томах. -М.: Медицина 1996.
6. Лекционный материал.

Занятие № 19

Тема: Хронический холецистит (cholecystitis chronica) и холангит (cholangitis). Желчекаменная болезнь (cholelithiasis). Дискинезия желчных путей.

Цель занятия: Приобрести теоретические знания и освоить практические навыки для диагностики и лечения заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

1. Этиология и патогенез хронического бескаменного холецистита (ХБХ).
2. Клиническая картина заболевания.
3. Диагноз и его критерии.
4. Лечение. Диета. Медикаментозная терапия в период обострения.
5. Физиотерапия.
6. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.
7. Осложнения ХБХ.
8. ЖКБ. Значение пола, возраста, питания и нарушений обмена. Местные факторы.
9. Основные клинические синдромы ЖКБ.
10. Значение ультразвукового и Ro-логического исследования в диагностике ЖКБ.
11. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.
12. Консервативная терапия. Лечение пероральными растворителями. Литотрипсия.
13. Определение дискинезии желчных путей, этиология и патогенез.
14. Клинические проявления в зависимости от вариантов дискинезии (гипер- и гипотоническая).
15. Лечение в зависимости от формы дискинезии.

План проведения занятий:

1. Контроль исходного уровня знаний - опрос по заданной теме.
2. Демонстрация тематического больного.
3. Самостоятельная работа студентов: студент самостоятельно проводит опрос, осмотр, физикальное обследование больного, анализирует дополнительные методы исследования, формулирует предварительный диагноз, определяет дальнейший объем исследований, проводится дифференциальная диагностика, обосновывается и назначается лечение. Чтение Яб-грамм, решение клинических и ситуационных задач, трактовка лабораторных данных, знакомство с методикой проведения дуоденального зондирования и его результатов, изучение данных УЗИ желчного пузыря и лабораторного объема исследований. Заключение преподавателя.

Контрольные вопросы:

1. Какие факторы способствуют застою желчи?
2. Назовите противопоказания к проведению холецистографии.
3. Чем отличаются первичные дискинезии от вторичных?
4. Какой метод исследования является решающим для диагностики калькулезного холецистита:

- дуоденальное зондирование;
- УЗИ
- ретроградная панкреато-холангиография.

5. Каким требованиям должны отвечать антибактериальные препараты при ХБХ в период обострения?
6. Укажите наиболее характерные клинические симптомы холангита.
7. Назовите все симптомы хронического холецистита.
8. Укажите основные отличия и показания к назначению холеретиков и холекинетиков.
9. Проведите дифференциальнцй диагноз между хроническим бескаменным холециститом, обострением желчнокаменной болезни, дискинезией желчевыводящих путей, хроническим гепатитом и хроническим панкреатитом,

Литература:

1. Диагностика и лечение внутренних болезней / Под ред. Ф.И. Комарова. - **М.:** Медицина, 1996.
2. Внутренние болезни. Учебник / Под ред. В.И. Маколкина. - М., 1994.
3. Фармакотерапия с основами клинической фармакологии / Под ред. В.И. Петрова. - Волгоград, 1996.
4. Внутренние болезни / Под ред. А.В. Сумарокова. - М.: Медицина, 1993. в. Гастроэнтерология. / Под ред. Ф.И. Комарова. В 3-х томах. - М.: Медицина, 1996. в. Лекционный материал.

Занятие № 20

Тема: Хронический гепатит (hepatitis chronica). Доброкачественные гипербилирубинемии (hyperbiblirubinemia)

Цель занятия: Научить студентов правильно диагностировать хронический гепатит (ХГ) и доброкачественные гипербилирубинемии, сформулировать диагноз и грамотно назначить лечение.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

1. Определение ХГ, этиология и патогенез.
2. Патоморфология заболевания.
3. Современная классификация ХГ.
4. Клинические и лабораторные синдромы заболевания:

— синдром воспаления;

— цитолиза; —
холестаза;

— клеточной недостаточности.

5. Дифференциальная диагностика ХГ между отдельными его формами, с циррозом и раком печени, язвенной болезнью, доброкачественными гилербияирубилемиями, желчнокаменной болезнью, хроническим холециститом.
6. Принципы лечения.

7. Противовирусная терапия.
8. Диспансерное наблюдение и профилактика.
9. Доброкачественные гипербилирубинемии:

— синдром Жильбера; — —
Дабина-Джонсона; — — Ротора.

10. Неотложные состояния при ХГ. Клиника и терапия.

План проведения занятий:

1. Контроль исходного уровня знаний - опрос по заданной теме.
2. Демонстрация тематического больного.
3. Самостоятельная работа студентов: студент самостоятельно проводит опрос, осмотр, физикальное обследование больного, анализирует дополнительные методы исследования, формулирует предварительный диагноз, определяет дальнейший объем исследований, проводится дифференциальная диагностика, обосновывается и назначается лечение. Чтение Ro-грамм, решение клинических и ситуационных задач, изучение данных УЗИ печени, трактовка лабораторных данных и результатов гистологического исследования биоптатов печени, радионуклидных и иммунологических методов исследования.
4. Заключение преподавателя.

Контрольные вопросы:

1. Какие методы параклинических исследований применяются при ХГ?
2. Укажите особенности течения различных форм ХГ.
3. Назовите основные отличия хронического активного гепатита от персистирующего.
4. Укажите морфологические критерии активности ХГ.
5. Какой лабораторный показатель наиболее точно свидетельствует о внутрипеченочном холестазе?
6. Показания к применению кортикостероидов и иммуносупрессивных препаратов.
7. Укажите клинико-лабораторные показатели синдрома холестаза и портальной гипертензии.
8. Проведите дифференциальную диагностику между различными видами доброкачественных гипербилирубинемии.

Литература:

1. Диагностика и лечение внутренних болезней / Под ред. Ф.И. Комарова. - М.: Медицина,1996.
2. Внутренние болезни. Учебник / Под ред. В.И. Маколкина. - М., 1994.
3. Фармакотерапия с основами клинической фармакологии / Под ред. В.Й. Петрова. - Волгоград, 1996.
4. Внутренние болезни / Под ред. А.В. Сумарокова. В 2-х томах. - М.:

Медицина, 1993. б. Гастроэнтерология. / Под ред. Ф.И. Комарова. В 3-х томах. - М.: Медицина, 1996.

5. Лекционный материал.

Занятие № 21

Тема: Цирроз печени (cirrosis hepatis). Рак печени (cancer *hepatis).*

Цель занятия: Приобрести теоретические знания и освоить практические навыки для диагностики и лечения цирроза и рака печени.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

1. Определение цирроза печени (ЦП), этиология и патогенез.
2. Классификация ЦП.
3. Клинико-морфологические синдромы.
4. Возможности клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Б. Лечение ЦП.
6. Рак печени. Классификация.

7 Клиническая картина рака печени.

8. Диагностика заболевания. Роль лабораторных и инструментальных методов исследования: УЗИ, сканирование и лапароскопия.
9. Дифференциальный диагноз ЦП с хроническим гепатитом, опухолями печени.
10. Лечение. Прогноз.
11. Неотложные состояния при ЦП: Клиника, диагностика и лечение.

План проведения занятий:

1. Контроль исходного уровня знаний - опрос по заданной теме.
2. Демонстрация тематического больного.
3. Самостоятельная работа студентов: студент самостоятельно проводит опрос, осмотр, физикальное обследование больного, анализирует дополнительные методы исследования, формулирует предварительный диагноз, определяет дальнейший объем исследований, проводится дифференциальная диагностика, обосновывается и назначается лечение. Чтение Ro-грамм, решение клинических и ситуационных задач, изучение данных УЗИ печени, трактовка лабораторных данных и результатов гистологического исследования биоптатов печени и асцитической жидкости, радионуклидных и иммунологических методов исследования.
4. Заключение преподавателя.

Контрольные вопросы:

1. Следствием какого заболевания чаще всего является ЦП?
2. Каков ранний (манифестирующий) признак первичного биллиарного ЦП?
3. Назовите основные патогенетические механизмы формирования асцита при ЦП.
4. Медикаментозная терапия печеночной энцефалопатии.
5. Укажите мероприятия, обеспечивающие максимальную продолжительность жизни больного ЦП.
6. В каких случаях больному ЦП показана протововирусная терапия и прием кортикостероидов?
7. Проведите дифференциальную диагностику между циррозом и раком печени.
8. Назовите характерные признаки цирроза печени.
9. Подберите наиболее эффективную схему лечения ЦП.

Литература:

1. Диагностика и лечение внутренних болезней / Под ред. Ф.И. Комарова,— **М.:** Медицина,1996.
2. Внутренние болезни. Учебник / Под ред. В.И. Маколкина. - М., 1994.
3. Фармакотерапия с основами клинической фармакологии / Под ред. В.И. Петрова. - Волгоград, 1996.
4. Внутренние болезни / Под ред. А.В. Сумарокова. В 2-х томах. - М.: Медицина, 1993.
5. Гастроэнтерология. / Под ред. Ф.И. Комарова. В 3-х томах. - М.: Медицина, 1996.
6. Лекционный материал.

Занятие № 22

Тема: **Хронический панкреатит (pancreatitis chronica). Опухоли поджелудочной железы.**

Цель занятия: Приобрести теоретические знания и освоить практические навыки для диагностики и лечения хронического панкреатита (ХП).

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

1. Этиология и патогенез ХП.
2. Основные клинические синдромы.
3. Марсельско-римская классификация хронических панкреатитов. Особенности течения различных форм заболевания.
4. Диагностика ХП.
5. Дифференциальный диагноз ХП с раком поджелудочной железы, обострением хронического гастрита, опухолями желудка, хроническим холециститом.
6. Лечение панкреатитов.
7. Показания к хирургическому лечению ХП.
8. Профилактика и санаторно-курортное лечение.
9. Неотложные состояния: клиника, диагностика и лечение.
10. Опухоли поджелудочной железы. Принципы диагностики и лечения.

План проведения занятия:

1. Контроль исходного уровня знаний - опрос по заданной теме.
2. Демонстрация тематического больного.
3. Самостоятельная работа студентов: студент самостоятельно проводит опрос, осмотр, физикальное обследование больного, анализирует дополнительные методы исследования, формулирует предварительный диагноз, определяет дальнейший объем исследований, проводится дифференциальная диагностика, обосновывается и назначается лечение. Чтение Ro-грамм, решение клинических и ситуационных задач, изучение данных УЗИ поджелудочной железы, трактовка лабораторных данных и результатов ЭРХПГ.
4. Заключение преподавателя.

Контрольные вопросы:

1. Назовите наиболее частую причину развития ХП у мужчин и женщин.
2. Назовите причины развития болевого синдрома при панкреатите.
3. Каковы показания к назначению лекарственных препаратов для подавления активности ферментов поджелудочной железы?
4. Показания к хирургическому лечению.
5. Назовите критерии обострения и ремиссии ХП.
6. Укажите клинические признаки нарушения внутри- и внешнесекреторной функции поджелудочной железы.
7. Каковы самые ценные лабораторные показатели в диагностике обострения ХП?

Литература:

1. Диагностика и лечение внутренних болезней / Под ред. Ф.И. Комарова. - М.: Медицина, 1996.
2. Внутренние болезни. Учебник / Под ред. В.И. Маколкина. - М., 1994.
3. Фармакотерапия с основами клинической фармакологии / Под ред. В.И. Петрова. Волгоград, 1996.
4. Внутренние болезни / Под ред. А.В. Сумарокова. В 2-х томах. - М.: Медицина, 1993.
5. Гастроэнтерология. / Под ред. Ф.И. Комарова. В 3-х томах. - М.: Медицина, 1996.
6. Лекционный материал.

НЕФРОЛОГИЯ

Занятие № 23

Тема: *Гломерулонефриты острый и хронический. (Glomerulonephritis acuta et chronica)*

Цель занятия:
Студент должен поставить и правильно обосновать клинический диагноз острого и хронического гломерулонефрита у обследуемого больного. Четко трактовать клинический вариант его течения. Провести дифференциальную диагностику между заболеваниями почек. Научиться назначать патогенетически обоснованное лечение, в соответствии с клиническим вариантом гломерулонефрита и стадией хронической почечной недостаточности (ХПН).

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
1. Определение острого и хронического гломерулонефрита.
2. Современное представление об этиологии и патогенезе.
3. Классификация.
4. Клиническая картина. Основные клинические синдромы.
5. Критерии диагноза острого и хронического гломерулонефрита.
6. Лабораторные и-инструментальные показатели функции почек.
7. Основные клинические варианты течения гломерулонефритов.
8. Неотложные состояния: острая почечная недостаточность, острая сердечная недостаточность, почечная эклампсия.
9. Осложнения острого гломерулонефрита: переход в подострую форму, исход в хронический гломерулонефрит, ХПН.
10. Дифференциальный диагноз
11. Принципы лечения

План проведения занятия:
1. Контроль исходного уровня знаний — ответы на контрольные вопросы, решение ситуационных задач, работа с анализами.
2. Разбор тематического больного с острым или хроническим гломерулонефритом
3. Самостоятельная работа студентов с тематическими больными.

Студент должен самостоятельно проводить опрос, осмотр, физикальное обследование больного, анализировать дополнительные методы исследования, формулировать предварительный диагноз, определять дальнейший объем исследований, проводить дифференциальную диагностику, обосновывать и назначать лечение. Решение клинических и ситуационных задач, оценка ЭКГ, трактовка анализов.

4. Заключение преподавателя.

Практические навыки: Студент должен
уметь:

1. Обследовать больного с острым и хроничесшм гломерулонефритом, выявить наличие заболевания, отличить острый гломерулонефрит от хронического, установить клинический вариант течения, сформулировать предварительный и окончательный диагноз, подобрать лечение, оказать неотложную помощь.
2. Оценить практическую значимость: общего анализа мочи, исследования мочи по Нечипоренко, Зимницкомуи пробы Роберга, показателей биохимического исследования крови: содержания мочевины и креатинина, общего белка и его фракций, электролитного и кислотно-щелочного баланса крови.
3. Оценить и использовать для диагностики патологии почек современные методы исследования: УЗИ почек,

Рентгенография почек,

Компьютерная томография, сцинтигрофия.

Контрольные вопросы:

1. Основные синдромы, по которым устанавливается диагноз острого и хронического гломерулонефрита.
2. Какие показатели говорят об активности нефрита?
3. Критерии диагноза острого и хронического гломерулонефрита.
4. Признаки и стадии хронической почечной недостаточности
5. Клинико-морфологические формы гломерулонефритов
6. Патогенез гипертензионного синдрома
7. Показания для применения глюкокортикоидов, цитостатиков, проведения « пульстерапии». Методы нефропротективной терапии

Литература:

1. Внутренние болезни под. ред. Комарова Ф. И. , Медицина, 1990 г.
2. Внутренние болезни под ред. Сумарокова в 2-х томах,. Медицина, 1993 год
3. Виноградов А. В. Дифференциальный диагноз внутренних болезней, Медицина, 1991 г.
4. Лечение внутренних болезней под ред. Окорокова А. Н., Минск, 1996 г. том 2.

ГЕМАТОЛОГИЯ

Занятие № 24

Тема: Железодефицитные анемии (Anaemia sideropriva)

Цель занятия: Научиться диагностировать и лечить железодефицитные анемии. При проведении данного занятия студенты знакомятся с клиникой, диагностикой и лечением железодефицитных состояний

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

1. Современная классификация анемических состояний
2. Железодефицитные анемии (ЖДА)
3. Пути транспорта железа в организме, депонирование железа, суточная потребность организма в железе.
4. Этиопатогенез (этапы развития дефицита железа в организме, понятие о скрытом дефиците железа в организме)
5. Клиническая картина, основные синдромы ЖДА.
6. Критерии диагноза, алгоритм дифференциального диагноза с другими видами анемий.
7. Лечение, контроль за эффективностью терапии препаратами железа.
8. Оказание неотложной помощи
9. Течение болезни, исходы, профилактика, диспансерное наблюдение.

План проведения занятия:

1. Опрос по теме занятия.
2. Разбор тематического больного.
3. Самостоятельная работа студентов.
4. Контроль за курацией студентами больных с анализом типичных ошибок.

Самостоятельная работа студентов:

1. Самостоятельный анализ набора клинико-лабораторных данных (общего клинического анализа крови, сывороточного железа, дисфераловой пробы).

2. Составление плана дифференциального диагноза на курируемого больного.
3. Самостоятельная формулировка диагноза у курируемого больного с учетом латинской терминологии.
4. Самостоятельное составление плана лечения.

Практические навыки Обучаемый должен
уметь:

1) Выявить при обследовании и оценить изменения со стороны сердечнососудистой системы (систолический шум на верхушке, шум «волчка» над яремной веной),пищеварительной системы (болезненность в эпигастрии и увеличение печени),слизистых оболочек и кожных покровов (симптом койлонихии)
2) Выполнить определение Нв и группы крови
3) Оценить показатели периферической крови (Нв, кол-во эритроцитов, цветной показатель, кол-во тромбоцитов и ретикулоцитов, аниэо- пойхилоцитоз), уровень сывороточного железа.

Контрольные вопросы:
1. Исследование какого показателя крови важно для постановки диагноза ЖДА?
2. Какова наиболее частая причина ЖДА?
3. Какие существуют критерии эффективности лечения ЖДА препаратами железа?
4. Комплекс обследования больного для верификации диагноза ЖДА.
5. Что такое сидеропенический синдром?
6. Что в себя включает лечебная программа при ЖДА?
7. На какие этапы делится лечение железосодержащими препаратами?
8. Что вы знаете о профилактике ЖДА (первичная и вторичная)?

Литература:
1. Внутренние болезни. Учебник для студентов мед институтов под ред. В.И. Маколкина, С.И. Овчаренко.-М.:Медицина,1987.
2. Внутренние болезни. Учебник для студентов мед. Институтов под ред Ф.И. Комарова.-М.:Медицина,1993.
3. Болезни системы крови: пособие для студентов под ред.К.М.Зубаревой.М.:Медицина,1979.
4. Диагностика и лечение внутренних болезней. Руководство для врачей. Т.3. под ред. Ф.И. Комарова.-М.:Медицина,1992.
5. Лечение болезней внутренних органов: Практ. Руководство:Т.3.Кн.2-Мн.:выш.шк., Витебск.1997.
6. Руководство по гематологии: В 2т. Т 2. Под. Ред. А.И. Воробьева.-М.: Медицина, 1985.

Занятие № 25

Тема: Хронические лейкозы (Myeloleucosis chronica, Lympholeucosis chronica)

Цель *занятия:* Научится диагностировать и лечить хронические лейкозы. При проведении данного занятия студенты знакомятся с клиникой, диагностикой и лечением хронического миелолейкоза и хронического лимфолейкоза

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
1. Хронический миелолейкоз и хр. пимфолейкоз.
2. Клиническая картина и основные клинические синдромы.
3. Стадии течения. Лабораторно-морфологическая диагностика.
4. Диагностические критерии.

5. Дифференциальный диагноз с миелоидными и лимфоцитарными лейкемоидными реакциями (иммунный агранулоцитоз, инфекционный мононуклеоз, туберкулез, злокачественные новообразования)
6. Принципы лечения. Осложнения.
7. Неотложная помощь при бластном и аутоиммунном кризах.
8. Исходы. Профилактика. Диспансеризация.

План проведения занятия:

1. Опрос по теме занятия.
2. Самостоятельная работа студентов.
3. Разбор тематического больного.
4. Контроль за курацией студентами больных с анализом типичных ошибок.
5. Собеседование с обсуждением контрольных вопросов.

Самостоятельная работа студентов:

1. Самостоятельный анализ набора лабораторных данных.
2. Составление плана дифференциального диагноза у тематического больного.
3. Формирование диагноза у тематического больного.
4. Составление плана лечения у тематического больного.

Практические навыки *Студент должен*

уметь:

1. Выполнить подсчет лейкоцитов и лейкоцитарной формулы
2. Оценить показатели периферической крови (кол-во лейкоцитов, лейкоцитарную формулу в норме, при остром лейкозе, при хроническом миело- и лимфолейкозе) 3. Оценить выявленные при обследовании полиаденопатию, гепато-спленомегалию.

Контрольные вопросы:

1. Какие кроветворные органы вы знаете и какова их функция?
2. Каковы клинико-гематологические критерии диагноза хр.миелолейкоза?
3. Какова основная сущность лейкемического процесса?
4. Какой наиболее характерный клинический симптом хронического лимфолейкоза?
5. Каковы морфологические особенности лейкемических клеток при хроническом миело- и лимфолейкозе?
6. Каковы лечебные программы при хр. миело- и хр. лимфолейкозе?
7. Схема диагностического поиска при хронических лейкозах?
8. Наиболее частые осложнения при различных формах лейкозов?
9. Какие цифры лейкоцитов можно считать лейкоцитозом, и каковы его основные причины?
10. Какие виды цитостатической терапии в зависимости от стадии хронического лейкоза вы знаете?

Литература:

1. Внутренние болезни. Учебник для студентов мед институтов под ред. В.И. Маколкина, С.И. Овчаренко.-М.:Медицина,1987.
2. Внутренние болезни. Учебник для студентов мед. Институтов под ред Ф.И. Комарова.-
М.:Медицина,1993.
3. Болезни системы крови: пособие для студентов под ред-К.М.Зубаревой.М.:Медицина,1979.
4. Диагностика и лечение внутренних болезней. Руководство для врачей. Т.3. под ред. Ф.И. Комарова.-М.:Медицина,1992.
5. Лечение болезней внутренних органов: Практ. Руководство:Т.3.Кн.2-Мн.:выш.шк., Витебск, 1997.

6. Руководство по гематологии:В2т.Т.1. Под ред. А.И.Воробьева.-М.: Медицина, 1985.

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Изучение эндокринной патологии проводится в соответствии с юграммой по эндокринологии МЗ РФ для студентов высших медицинских ебных заведений (Москва,

1997 г.).

Основной задачей обучения является: научить студентов методам клинической диагностики, врачебной тактики, шазанию неотложной помощи больным с заболеваниями эндокринной системы, ознакомить студентов с современными практическими методами в шдокринологии.

Основным методом обучения является работа студентов с тематическими больными, которая проводится в специализированном эндокринном отделении больницы №4, являющейся базой кафедры факультетской терапии.

Каждый студент для курации получает одного больного, на которого он пишет академическую историю болезни. Возможна курация больного двумя студентами, а в случае редкой патологии одного больного могут курировать 3 студента.

Очень редкие случаи эндокринной патологии преподаватель сам демонстрирует в группе. Эндокринные заболевания, которые чрезвычайно редко встречаются в клинической практике и продемонстрировать которые нет возможности, изучаются по принципу самостоятельной внеаудиторной работы (литература, клинические задачи) с включением ряда важных вопросов этой темы в раздел дифференциальной диагностики при наиболее частых эндокринных заболеваниях.

Для работы с больными студент получает «Схему обследования 1Ндокринного больного» и «Схему академической истории болезни». При самостоятельной формулировке диагноза студент должен дать не только русскую транскрипцию, но и латинскую названия диагноза по современным классификациям.

В соответствии с требованиями Государственных общеобразовательных Стандартов при изучении эндокринной патологии ***студент должен уметь:***

- пользоваться важнейшими методами обследования эндокринных больных и оценивать результаты специальных методов обследования, " диагностировать и лечить сахарный диабет 1 типа, сахарный диабет 2 типа, диффузный токсический зоб, эндемический зоб, гипотиреоз, ожирение, хроническую недостаточность коры надпочечников,
- поставить предварительный диагноз таких заболеваний, как болезнь Иценко-Кушинга, акромегалия, несахарный диабет, феохромоцитома, гипо- и гиперпаратиреоз, гормонально активные опухоли коры надпочечников и яичников и составить план обследования больных. В процессе изучения эндокринологии ***студенты должны получить практические умения:*** определение степени увеличения щитовидной железы, оценка физического, полового развития, подсчет избытка массы тела, оценка гликемического профиля, определение ацетона и сахара в моче, глюкозы в крови, расчет диеты по хлебным единицам, расчет необходимой дозы инсулина с учетом диеты больным сахарным диабетом, оценка стандартного теста толерантности к глюкозе, проведение и интерпретация пробы с кортикотропином и дексаметазоном, чтение краниограммы

— оценка размеров и структуры костной ткани турецкого седла, диагностировать и оказывать экстренную помощь при диабетическом кетоацидозе и коме, гиперосмолярной коме, гипогликемических состояниях, тиреотоксическом кризе, острой недостаточности коры надпочечников.

Литература:
1. Потемкин В. В. Эндокринология. 1989 г. |
2. Старкова Т. Н. Клиническая эндокринология. М-, 1996 г.
3. Балаболкин М.И. Эндокринология М.,1998 г. '
4. Справочник по клинической эндокринологии. Под ред-Холодовой Е.А., Минск, 1996
5. Эндокринология Под ред. Н.Лавина. Перевод с анг. М.,1999 г.

Занятие № 26

Тема: **Сахарный диабет (Diabetus melitus).** ЭТИОЛОГИЯ. ПАТОГЕНЕЗ. КЛАССИФИКАЦИЯ. КЛИНИКА. ДИАГНОСТИКА.

Цель занятия: Научиться диагносцировать сахарный диабет и формулировать диагноз в соответствии с современной классификацией.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
1. Этиология сахарного диабета 1 типа: роль вирусной инфекции и аутоиммунных процессов. Наследственность.
2. Этиология сахарного диабета 2 типа: роль резистентности рецепторов к инсулину, контринсулярных гормонов, наследственности, ожирения, гиподинамии.
3. Факторы риска сахарного диабета.
4. Патогенез клинических симптомов сахарного диабета.
5. Степени тяжести заболевания, компенсация и декомпенсация сахарного диабета.
6. Дифференциальный диагноз сахарного диабета.

По полиурии и полидипсии: несахарный
диабет хронический пиелонефрит
поражение почек с хронической почечной недостаточностью первичный
гиперальдостеронизм гиперпаратиреоз неврогенная полиурия и полидипсия По
гипергликемии:

Болезнь и синдром Иценко-Кушинга

Стероидный диабет

Акромегалия

Гемохроматоз

Феохромоцитома

Диффузный токсический зоб

Болезни печени и поджелудочной железы
Алиментарная гипергликемия По глюкозурии:
почечный диабет

гликозурия беременных

План проведения занятия:

1. Опрос по темезанятия.
2. Демонстрация больного с сахарным диабетом.
3. Самостоятельная работа студентов:

- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного решение клинических задач по теме

4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Контрольные вопросы:

1. Как классифицируется в настоящее время сахарный диабет?
2. Особенности сахарного диабета 1 и 2 типов.
3. Патогенез клинических синдромов сахарного диабета.
4. Определение степени тяжести сахарного диабета.
5. Критерии компенсации сахарного диабета 1 типа и 2 типа.
6. Лабораторные методы исследования нарушений углеводного обмена при сахарном диабете.

Занятие № 27

Тема: Осложнения сахарного диабета и их лечение.

Цель занятия: Изучение патогенеза и клинических проявлений острых и хронических проявлений осложнений сахарного диабета. Освоение принципов их лечения.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

1. Патогенез и клиника микроангиопатий и макроангиопатий. Нейропатии. Синдром диабетической стопы. Остеоартропатии. Поражение миокарда при сахарном диабете.

Принципы лечения.

2. Факторы риска коматозных состояний при сахарном диабете.
3. Патогенез и распознавание кетоацидотического состояния и кетоацидотической комы.
4. Патогенез и диагностика гиперосмолярной комы.
5. Патогенез и диагностика молочнокислой комы.
6. Гипогликемические состояния и гилокликемическая кома.
7. Современные методы оказания неотложной помощи при коматозных состояниях.

План проведения занятия:

1. Опрос по теме.
2. Демонстрация преподавателем больного сахарным диабетом с острыми и хроническими осложнениями.
3. Самостоятельная работа студентов:

- курация больных сахарным диабетом с острыми и хроническими осложнениями (возможно в анамнезе),
- участие в обследовании и наблюдении больного в состоянии кетоацидотической комы (по возможности)

- составление плана обследования больного сахарным диабетом с осложнениями и лечения
- трактовка параклинических методов обследования этих больных,
- доклад в группе курируемых больных, решение клинических задач по теме,
- самостоятельноеопределение сахара и ацетона в моче,

4. Заключение преподавателя по самостоятельной работе студентов.
5. Индивидуальное собеседование по допущенным ошибкам

Контрольные вопросы:

1. Диабетическая нефропатия. Клиника. Стадии развития. Лечение.
2. Синдром диабетической стопы. Патогенез. Клиничесие формы.
3. Симптомы диабетической полинейропатии.
4. Дифференциальный диагноз гиперкетоанемической и гиперосмолярной кому гиперкетонемической и гиперлактатемической комы.
5. Различие в неотложной терапии гиперкетонемической, гиперосмолярной и гиперлактатемической ком.
6. Гипогликемическое состояние и гипогликемическая кома. Патогенез и клиника адренергических и нейрогликопенических проявлений гипогликемии.
7. Принципы современной терапии коматозных состояний: расчет адекватной дозы инсулина

- регидратационная терапия
- борьба с ацидозом
- борьба с гиповолемией
- коррекция электролитного баланса - симптоматическая терапия.

Занятие№ 28

Тема: **Лечение сахарного диабета.**

Цель занятия: изучение принципов лечения сахарного диабета с дифференцированным подходом при различных его типах.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

1. Диетотерапия. Состав диет, расчет калорийности. Понятие о хлебных единицах.
2. Сахароснижающее действие сульфаниламидных препаратов первой и второй генерации. Механизм действия. Показания к назначению. Осложнения. Лечение бигузнидами. Механику действия. Показания к назначению.Осложнения.
3. Инсулинотерапия. Препараты инсулина короткого и длительного действия. Методика расчета доз инсулина. Синдром хронической передозировки инсулина. Инсулинорезистентность

План занятия:

1. Опрос по теме.
2. Демонстрация больных сахарным диабетом, получающих инсулин и получающих сахароснижающие пероральные препараты.
3. Самостоятельная работа студента:

- курация больных с различными методами лечения сахарного диабета
- расчет калорийности диеты у конкретного больного
- назначение ЛФК и ФТЛ
- расчет дозы и препарата инсулина курируемому больному
- назначение по показаниям пероральных сахароснижающих средств (препарат, доза)
- самостоятельное представление в группе курируемых больных
- решение клинических задач пл теме

4. Рецензия преподавателя на самостоятельную работу студентов с разбором допущенных ошибок

Контрольные вопросы:

1. Показания к лечению больных сахарным диабетом только диетой
2. Различие механизма действия производных сульфаниламидных сахароснижающих препаратов и бигуанидов.
3. Тактика лечения пероральными сахароснижающими препаратами. Осложнения
4. Тактика лечения препаратами инсулина. Осложнения.
5. Какие существуют показания к назначению больным сахарным диабетом инсулина?
6. Назначение ангиопротекторов больным сахарным диабетом.
7. Роль лечебной физкультуры и физиотерапевтического лечения сахарного диабета.

Занятие № 29

Тема: ***Диффузный токсический зоб***

Цель ***занятия:*** Освоить диагностику диффузного тонического зоба, его осложнений и принципы различных методов лечения, включав неотложную терапию.

Вопросы, рассматриваемые на занятии.

1. Этиология заболевания
2. Роль аутоиммунных механизмов в патогенезе диффузного токсического зоба
3. Клинические проявления болезни.
4. Параклинические методы Диагностики функционального состояния щитовидной железы.
5. Дифференциальная диагностика диффузного токсического зоба
6. Осложнения диффузного токсического зоба 7. Принципы лечения ***План проведения занятия:***

1. Опрос по теме
2. Демонстрация преподавателем больного с диффузным токсическим зобом 3. Самостоятельная работа студентов курация больных с диффузным токсическим зобом составление схемы обследования и дифференциального диагноза

- интерпретация параклинических методов обследования данного больного
- формулировка диагноза у курируемого больного в соответствии с современной классификацией
- представление курируемого больного в группе
- решение клинических задач по теме
- выписывание рецептов

4. Подведение преподавателем итогов самостоятельной работы студентов с индивидуальным разбором ошибок.

Контрольные вопросы:

1. Роль аутоиммунных механизмов в развитии диффузного токсического зоба
2. Обоснование диагноза по клиническим данным с указанием степени тяжести тиреотоксикоза и степени увеличения щитовидной железы
3. Провести дифференциальный диагноз диффузного токсического зоба

- по клиническим симптомам тиреотоксикоза: с ревматизмом, миокардитом, митральным стенозом, ИБС (аритмическая *форма),* веготососудистой дистонией, туберкулезом
- по изменениям щитовидной железы: с узловым зобом, раком щитовидной железы, аутоиммунным тиреоидитом, зобом Риделя, зобом Де Кервена, эндемическим зобом

4. Какие параклинические методы исследования применяются для оценки функциональных и морфологических изменений щитовидной железы?
5. Лечение диффузного токсического зоба (радикальное и медикаментозное).

6. Патогенез и клиника тиреотоксического криза и неотложная терапия этого состояния.

Занятие № 30

Тема: **Первичная хроническая недостаточность коры надпочечников (Болезнь Аддисона) острая недостаточность надпочечников.**

Цель занятия:Научиться диагносцировать различные клинические формы недостаточности коркового вещества надпочечников, назначить лечение, оказать неотложную помощь.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

1. Этиология и патогенез болезни Аддисона. Клинические проявления
2. Первичная и вторичная недостаточность коры надпочечников 3. Острая недостаточность коры надпочечников. Клинические формы
4. Основные синдромы гипокортицизма.
5. Необходимые параклинические методы обследования для постановки диагноза.
6. Критерии диагноза Аддисоновой болезни
7. Неотложные состояния при хронической недостаточности коры надпочечников.
8. Лечение хронической недостаточности коры надпочечников и неотложных состояний при этом.

План проведения занятия:

1, Опрос по теме

2 Демонстрация преподавателем больного с хронической недостаточностью коры надпочечников.

3. Самостоятельная работа студентов
   - курация тематических больных
   - составление плана обследования конкретного больного
   - составление плана дифференциального диагноза в зависимости от преобладания тех или иных клинических симптомов у больного
   - составление плана лечения
   - доклад больного в группе
   - интерпретация данных дополнительного метода обследования у курируемого больного
   - решение клинических задач по теме
   - выписывание рецептов для лечения болезни Аддисона
4. Заключение преподавателя по разбираемым больным.

Контрольные вопросы:

1. Гормоны коры надпочечников и их биологическое действие
2. Патогенез и клинические нарушения углеводного, белкового, водно-электролитного обмена при болезни Аддисона.
3. Биохимические изменения крови,мочи
4. Функциональные пробы для оценки резервов коры надпочечников
5. Дифференциальный диагноз первичного и вторичного гипокортицизма
6. Синдромная дифференциальная диагностика с другими заболеваниями (пигментной формой тареотоксикоза, гемохроматозом, склеродермией, злокачественными опухолями, гипотонической болезнью, заболеваниями желудочно- кишечного тракта).

7. Аддисонический криз. Причины возникновения. Клиника. Принципы лечения. Неотложная терапия при кризе.

Занятие № 31

Тема: **Заболевания гипофизарно-гипоталамической системы. Болезнь и синдром Иценко-Кушинга.**

Цель занятия: Изучить этиологию, патогенез, клинические проявления и диагностические критерии болезни и синдрома Иценко-Кушинга, а также их осложнения и лечение.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

1. Регуляция гипофизарной функции. Гипоталамо-гипофизарная система
2. Этиология и патогенез болезни Иценко-Кушинга
3. Клинические проявления болезни и их патогенез.
4. Синдромная диагностика болезни Иценка-Кушинга.
5. Дифференциальный диагноз болезни и синдрома Иценко-Кушинга
6. Осложнения
7. Принципы лечения.

План проведения занятия:

1. Опрос по теме.
2. Демонстрация преподавателем больного с болезнью Иценко-Кушинга.
3. Самостоятельная работа студентов: курация больных, составление плана обследования больного, составление плана дифференциального диагноза, назначение необходимых параклинических методов обследования, представление больного в группе, формулировка диагноза и назначение лечения, решение клинических задач.
4. Заключение преподавателя по самостоятельной работе, разбор наиболее типичных ошибок.

Контрольные вопросы:

1. Каков патогенез основных симптомов при болезни Иценко-Кушинга?
2. Какие лабораторные, инструментальные методы исследования и функциональные пробы используются для подтверждения диагноза болезни Иценко-Кушинга?
3. Механизмы повышения артериального давления и изменений со стороны сердца при данном заболевании.
4. Каковы осложнения наблюдаются со стороны мочеполовой системы, желудочнокишечного тракта, костной системы?
5. Как провести дифференциальный диагноз между болезнью Иценко-Кушинга, гормональноактивными опухолями коры надпочечников, гормонопродуцирующими опухолями яичников, пубертатным гипоталамическим синдромом, сахарным диабетом, гипертонической болезнью, ожирением?
6. Принципы патогенетического и симптоматического лечения.

Занятие№ 32

Тема: **Ожирение**

Цель занятия: Научиться диагностировать различные клинике- патогенетические формы ожирения, определить его степень и назначать лечение.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

1. Классификация ожирения
2. Патогенез и клиника различных форм ожирения
3. Ожирение и изменения внутренних органов и обмена веществ.
4. Дифференциальный диагноз различных форм ожирения и других заболеваний.
5. Различные методы лечения ожирения.

План проведения занятия:

1. Опрос по теме
2. Демонстрация преподавателем больного с одной из форм ожирения.
3. Самостоятельная работа студентов:
   - курация тематического больного
   - проведение антропометрического измерения и определение степени ожирения у курируемого больного
   - определение объема необходимых параклинических исследований
   - выявить у больного симптомы, свидетельствующие о различных эндокринных нарушениях и определить форму ожирения - доклад курируемых больных в группе
   - самостоятельная формулировка диагноза у курируемых больных
4. Заключительное слово преподавателя по оценке самостоятельной работы и разбор допущенных ошибок.

Контрольные вопросы:

1. Почему ожирение является социальной проблемой?
2. Фактором риска каких заболеваний является ожирение?
3. Как провести дифференциальный диагноз между конституциально- алиментарным, эндокринным и церебральным (гипоталамическим) ожирением?
4. Что характерно для гипоталамического ожирения?
5. Патогенез изменений сердечно-сосудистой системы при ожирении.
6. Как рассчитать калорийную ценность и качественный состав пищи для больного с ожирением?
7. Современные принципы лечения ожирения (диетотерапия, ЛФК, медикаментозная терапия, хирургические методы лечения, симптоматическая терапия).

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»
Медицинский институт
Кафедра госпитальной терапии

Методические указания

к практическим занятиям по дисциплине

«ФТИЗИАТРИЯ»

Направление подготовки	Педиатрия
Код направления подготовки	31.05.01
Квалификация выпускника	Специалист
Форма обучения	Очная
Код дисциплины	Б1.О.41

Грозный

2024 г.

Муталимова З.Ш.Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Фтизиатрия» [Текст] / Сост. Муталимова З.Ш.– Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А.Кадырова», 2024 г. - 31 с.

Методические указания рассмотрены на заседании кафедры госпитальной терапии, рекомендована к использованию в учебном процессе (протокол №9 от 16.05.2024 г.), составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.02- «Педиатрия», квалификации (степень) – специалист, утвержденного Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. N 965, с учетом рабочего учебного плана по данному направлению подготовки, одобренного Ученым советом ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им.А.А.Кадырова»

© Муталимова З.Ш., 2024 г.

© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А.Кадырова», 2024 г.

1. **Тема № 1: Клиническая классификация туберкулеза.**
2. **Занятие №1 Клиническая классификация туберкулеза.**

Учебные вопросы занятия:

1. Клинико – рентгенологические особенности клинических форм туберкулеза легких;
2. Основные разделы клинической классификации туберкулеза легких;
3. Характеристика туберкулезного процесса, осложнения;
4. Остаточные изменения после излеченного туберкулеза легких.

Место проведения занятия – Краевой клинический противотуберкулезный диспансер, легочно – терапевтические отделения, диспансерное отделение.

Материально – лабораторное обеспечение: клиническая и лабораторная база. Лечебно – диагностическая аппаратура, муляжи, фантомы, рентгенограммы легких и др.

3. Актуальность темы:

Клиническая классификация туберкулеза – едина для всех проявлений туберкулеза органов дыхания, а также других органов и систем. В ее основу были взяты признаки: клинико – рентгенологические особенности клинических форм туберкулеза, его течение, фазы, протяженность (локализация) процесса и бактериовыделение. Клиническая классификация используется в клинической практике для формулировки диагноза.

4. Учебные и воспитательные цели:

4.1 Общая цель занятия:

– Изучить основные разделы клинической классификации туберкулеза;

4.2 Частные цели:

В результате изучения учебных вопросов ВЫ должны

Знать:

– основные клинические формы туберкулеза;
– клинико-рентгенологические формы туберкулеза органов дыхания;
– характеристику туберкулезного процесса;
– осложнения туберкулеза;
– остаточные изменения после излеченного туберкулеза органов дыхания;

Уметь:

– использовать клиническую классификацию туберкулеза для формулировки клинического диагноза.
– использовать клиническую классификацию для трактовки основных рентгенологических изменений туберкулеза органов дыхания.

Владеть:

– методами оценки результатов рентгенологического обследования и интерпретации результатов;
– методами установления предварительного диагноза туберкулеза органов дыхания;
– методами оформления медицинской документации по результатам обследования;

Обладать набором компетенций:

– способность и готовность проводить диагностический поиск для выявления ранних клинических проявлений туберкулеза;
– способность и готовность правильно трактовать рентгенологические признаки и формулировать предварительный диагноз;
– способность и готовность правильно провести дополнительное обследование и направить в специализированное учреждение;

Иметь представление:

- об примерах формулировки клинического диагноза;
- об описании обзорных рентгенограмм органов грудной полости с различной патологией органов дыхания;

5. Схема интегральных связей:

а) дисциплины изучаемые ранее	
Микробиология –	Микобактерии туберкулеза, особенности морфологии. Метод микроскопии по Цилю – Нильсону.
Патологическая анатомия -	Специфическое воспаление. Патогенез туберкулеза.
б) дисциплины необходимые на данном занятии	
Общая рентгенология –	Нормальная обзорная рентгенограмма органов грудной полости. Основные рентгенологические синдромы болезней легких.

ВАШИ ДЕЙСТВИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ К ЗАНЯТИЮ И ОТРАБОТКЕ ПРОГРАММЫ ЗАНЯТИЯ:

1. При подготовке к данному занятию

Проработайте учебный материал ранее изученных (базовых) дисциплин. Это очень важно, т.к. на этом материале строится вся программа данного занятия. Обратите внимание на рентгенологические синдромы поражения легких.

Проработайте учебную литературу по нашей дисциплине. Обратите внимание на схему описания рентгенограмм органов дыхания. При необходимости воспользуйтесь аннотацией (приложение 1).

Ответьте на следующие вопросы. Решите тесты 1 – 14 и ситуационные задачи 1 – 5. Заготовьте в рабочей тетради следующие рисунки по рентгенологическим синдромам поражения легких. Они Вам пригодятся при работе на занятии.

Данное занятие имеет особое место в работе по овладению методами описания рентгенологических снимков органов дыхания, методами оценки патологии в легких и трактовки предварительного диагноза.

При наличии возможности ознакомьтесь накануне занятия с рабочим местом своей исследовательской и учебной работы. Вспомните правила и меры безопасности при работе с аппаратурой и препаратами (изложены в конце методической разработки).

Заблаговременно приготовьте униформу.

2. По выполнению программы учебного занятия:

Проверьте рабочее место на предмет наличия всего необходимого для Вашей работы. При необходимости обратитесь к преподавателю.

При отработке 1-го учебного вопроса занятия воспользуйтесь аннотацией (приложение №1), обратите внимание на схему описания рентгенологических изменений в легких, зарисуйте, внесите в таблицу, найдите особенности, сопоставьте с теоретическими выкладками.

Контролируйте свои действия. Представьте преподавателю отчет о выполненном задании. Получите задачу на выполнение очередного задания.

При отработке 2-го учебного вопроса воспользуйтесь аннотацией (приложение №1) и схемой описания рентгенологических изменений в легких (приложение №2). Обратите внимание на характер поражения и рентгенологические синдромы поражения легких;

При отработке 3-го учебного вопроса воспользуйтесь аннотацией (приложение №1) и обратите внимание на осложнения при туберкулезе легких.

При отработке 4-го учебного вопроса воспользуйтесь также аннотацией (приложение №1) и обратите внимание на остаточные изменения после излеченного туберкулеза.

По выполнению программы занятия представьте преподавателю отчет о выполненной работе. Выясните то, что у Вас вызвало затруднения.

3. При проведении заключительной части учебного занятия:

Решите тестовые задания №№ 10-19 (приложение 3) и решите ситуационные задачи №№ 1 – 4 (приложение 4).

Прокомментируйте результаты своей работы по решению контрольных заданий.

Выслушайте преподавателя по оценке деятельности учебной группы и Вас лично.

Обратите внимание на анализ преподавателем Вашей предстоящей работы на следующем занятии и нюансы при работе с учебной литературой. Попрощайтесь с преподавателем.

6. Вопросы для самостоятельной работы студентов во внеучебное время:

– история создания единой клинической классификации туберкулеза;
– содержание основных разделов клинической классификации туберкулеза;
– туберкулез в международной классификации болезней;

7. Литература

Основная.

1. Перельман М.И. Фтизиатрия: учебник /М.И. Перельман [и др.]. – 3-е изд. – М.: Медицина, 2007.
2. Учение о туберкулезе /под ред. М.И. Перельмана. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011 (ЭБС).
3. Фтизиопульмонология: учебник /В.Ю. Мишин [и др.]. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007.

Дополнительная.

1. Туберкулез у детей и подростков: учеб. пособие /под ред. В.А. Аксеновой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007.
2. Фтизиатрия: национальное рук. /под ред. М.И. Перельмана. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007.

8. Вопросы для самоподготовки:

8.1 Когда и кем была принята впервые клиническая классификация туберкулеза?
8.2 Когда пересматривалась клиническая классификация туберкулеза?
8.3 Основные принципы создания клинической классификации;
8.4 Основные разделы клинической классификации;
8.5 Дайте характеристику туберкулезного процесса;
8.6 Охарактеризуйте осложнения туберкулеза;
8.7 Остаточные изменения клинически излеченного и спонтанно перенесенного туберкулеза легких и других органов и систем.

Приложение №1

Аннотация.

Современная клиническая классификация туберкулеза в нашей стране, впервые утверждена на заседании директоров институтов туберкулеза в 1938 году, существует уже более 50 лет. Она начала разрабатываться комиссией по классификации в 1934 г. под председательством В.А. Воробьева, а в последующем Г.Р. Рубинштейна и М.А. Ойфебаха.

Результатом работы комиссии было составление единой клинической классификации туберкулеза. Основной ее принцип заключается в том, что она построена не на основании одного признака, а нескольких. В основу клинической классификации туберкулеза были взяты признаки: клинико – рентгенологические особенности клинических форм туберкулеза, его течение, т. е . фазы, бактериовыделение, протяженность (локализация) процесса.

В клиническую классификацию туберкулеза неоднократно вносились поправки и изменения, весьма существенный пересмотр состоялся в 1973 году на 8-м Всесоюзном съезде фтизиатров. Классификация является обязательной для всех лечебно – профилактических учреждений страны. Она состоит из 4 основных разделов:

1) клинические формы туберкулеза;
2) характеристика туберкулезного процесса;
3) перечень основных осложнений;
4) формулировка остаточных изменений излеченного туберкулеза;

Первая и основная часть клинической классификации – клинические формы туберкулеза. Они различаются в основном по локализации и клинико – рентгенологическим признакам с использованием патогенетической и частично патоморфологической характеристики туберкулезного процесса. Вторая часть представляет собой характеристику туберкулезного процесса. Все клинические формы болезни объеденены в 3 группы: туберкулезная интоксикация у детей и подростков; туберкулез органов дыхания; туберкулез других органов и систем. Вторая часть классификации включает локализацию процесса в легких, характеристику туберкулезного процесса на основании клинико – рентгенологических признаков (инфильтрация, распад, обсеменение, рассасывание, уплотнение и др.) и наличие или отсутствие в материале, полученном от больного, микобактерий туберкулеза (БК+ или БК-). Третья часть характеризует возможные осложнения. Эта часть классификации основывается на клинических проявлениях, например спонтанный пневмоторакс, кровотечение или кровохарканье, амилоидоз и др. Четвертая часть, появившаяся впервые в 1973 г., - остаточные изменения после излеченного туберкулеза.

КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

А. Основные клинические формы

Группа I. Туберкулезная интоксикация у детей и подростков.

Группа II. Туберкулез органов дыхания.

Первичный туберкулезный комплекс
Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
Миллиарный туберкулез
Диссеминированный туберкулез легких
Очаговый туберкулез легких
Инфильтративный туберкулез легких
Казеозная пневмония
Туберкулома легких
Кавернозный туберкулез легких
Фиброзно – кавернозный туберкулез легких

Цирротический туберкулез легких
Туберкулезный плеврит (в том числе эмпиема)
Туберкулез верхних дыхательных путей, трахеи, бронхов и др.
Туберкулез органов дыхания, комбинированный с пылевыми профессиональными заболеваниями легких.

Группа III. Туберкулез других органов и ситем.

Туберкулез мозговых оболочек и центральной нервной системы
Туберкулез кишечника, брюшины и брыжеечных лимфатических узлов
Туберкулез костей и суставов
Туберкулез мочевых и половых органов
Туберкулез кожи и подкожной клетчатки
Туберкулез периферических лимфатических узлов
Туберкулез глаз
Туберкулез прочих органов

Б. Характеристика туберкулезного процесса

Локализация и протяженность в легких по долям, а в других системах – по локализации поражения.

Фаза

а) инфильтрация, распад, обсеменение
б) рассасывание, уплотнение, рубцевание, обызвествление

Бактериовыделение

а) с выделением микобактерий туберкулеза (БК+)
б) без выделения микобактерий туберкулеза (БК-)

В. Осложнения

Легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс, легочно – сердечная недостаточность, ателектаз, амилоидоз, почечная недостаточность, свищи бронхиальные, торакальные и др.

Г. Остаточные изменения после излечения туберкулеза

а) органов дыхания

Фиброзные, фиброзно – очаговые, буллезные изменения, кальцинаты в легких и лимфоузлах, плевро-пневмосклероз, цирроз, бронхоэктазы, состояния после хирургического вмешательства и др.

б) других органов.

Классификация – едина для всех проявлений туберкулеза органов дыхания, а также других органов и систем. В настоящее время в нашей стране и за рубежом существует по две классификации: классификация клиническая, которая используется в клинической практике для формулировки диагноза, и классификация для диспансерного наблюдения – диспансерная и статистическая, т. е. классификация, которая группирует больных для медицинской статистики. Международная классификация болезней шифрует все заболевания, присваивает каждому заболеванию свой номер, разновидности того или иного заболевания присваивается дополнительный номер, который указывается после номера данного заболевания. Эта классификация используется в основном для регистрации заболевания и причин смерти. В клинической классификации она не применяется.

Туберкулезная интоксикация характеризуется наличием клинических проявлений туберкулеза, проявляющихся синдромом общей интоксикации, но при этом локальных проявлений туберкулеза обнаружить не удается. Морфологическим субстратом интоксикации чаще всего являются лимфатические узлы средостения. Если воспалительная реакция небольшая и лимфатические узлы значительно не увеличиваются,

обнаружить их с помощью клинических и рентгенологических методов очень трудно. Важнейший дифференциально – диагностический признак ранней туберкулезной интоксикации – совпадение функциональных расстройств и морфологических изменений с виражом туберкулиновых реакций.

Первичный туберкулезный комплекс – это клиническая форма туберкулеза, характеризующаяся наличием пневмонического очага и лимфангоита в легком, поражением регионарных внутригрудных лимфатических узлов. Заболевание встречается преимущественно в детском возрасте.

Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов наблюдается в двух вариантах – опухолевидном и инфильтративном. Главный признак этой клинической формы – поражение лимфатических узлов средостения.

Диссеминированный туберкулез легких – характеризуется образованием множественных туберкулезных очагов в легких (диссеминация) с последующей инволюцией или прогрессированием. Диссеминация может быть разного генеза: гематогенного, лимфогенного, лимфобронхогенного. В случае гематогенной диссеминации клиническое течение туберкулеза бывает острым (в том числе и м**иллиарным**).

Очаговый туберкулез – характеризуется развитием очагов в легких, относится к ограниченным формам туберкулеза легких, протекающих более благоприятно.

Инфильтративный туберкулез легких – это форма туберкулеза легких у взрослых, которая характеризуется отображением инфильтративно – казеозных изменений в виде облаковидного или округлого инфильтрата, лобита, перисцисурита, а также конгломератов крупных и мелких очагов.

Туберкулома – это форма туберкулеза, характеризующаяся наличием одного или нескольких изолированных округлых фокусных теней размером от 1 до 6 см. Туберкулома представляет собой продуктивный воспалительный процесс с казеозными изменениями и фиброзом, окруженный нежной соединительнотканной капсулой.

Кавернозный туберкулез – это форма заболевания, для которого характерно образование полости распада на месте очага (инфильтрата или туберкуломы), выделение через бронх расплавленных казеозных масс и по мере выделения их – формирование каверны.

Фиброзно – кавернозный туберкулез – завершающий этап в прогрессирующем течении деструктивного туберкулезного процесса. В основном фиброзно – кавернозный туберкулез развивается из кавернозного и каверн, образованных при прогрессировании различных форм туберкулеза легких.

Цирротический туберкулез легких характеризуется развитием выраженных фиброзных изменений в легких, наличием эмфиземы, интерстициального пневмосклероза, выраженного развития рубцовой ткани с замещением альвеолярной ткани фиброзной. Цирротический туберкулез является исходом фиброзно – кавернозного туберкулеза, диссеминированного, казеозной пневмонии.

Туберкулезный плеврит может быть как самостоятельной формой туберкулеза, так и осложнением любой формы туберкулеза легких. Среди плевральных выпотов различной этиологии туберкулезный плеврит составляет 10-30%.

9. Контроль результатов усвоения темы:

– Тесты исходного и итогового уровня знаний – работа на компьютере.
– Ситуационные задачи – работа на копьютере.

10. Методические указания студентам по выполнению программы самоподготовки:

10.1 Изучить основные разделы клинической классификации туберкулеза.

10.2 Ознакомиться с основными клинико – рентгенологическими формами туберкулеза органов дыхания.
10.3 Изучить основные характеристики туберкулезного процесса.
10.4 Изучить основные остаточные изменения в легких после перенесенного туберкулеза легких.
10.5 Проанализировать работу над ошибками в процессе выполнения контрольных заданий.

11. Задания:
11.1 Провести сбор жалоб, анамнеза заболевания, объективное обследование больного с очаговым туберкулезом легких.
11.2 Работа с медицинской документацией: выпиской из истории болезни, описанием рентгенограмм, обзорными рентгенограммами.
11.3 Установить клинический диагноз, используя клиническую классификацию туберкулеза.

Тема № 2. Методы диагностики туберкулеза легких.
Занятие №2 Рентгенологические и лабораторные методы диагностики туберкулеза легких.

Учебные вопросы занятия:
5. Основные методы лучевой диагностики туберкулеза
6. Основные рентгенологические синдромы, встречающиеся при различных клинических формах туберкулеза легких
7. Схема описания рентгенограмм больных туберкулезом легких
8. Лабораторные методы диагностики

Место проведения занятия – Краевой клинический противотуберкулезный диспансер, клиническая и бактериологическая лаборатории, рентгенкабинет.
Материально – лабораторное обеспечение: клиническая и лабораторная база. Лечебно – диагностическая аппаратура, рентгенограммы легких, микроскоп бинокулярный, мазки с МБТ для исследования и т.д.

3. **Актуальность темы: Обследование** лиц с легочной патологией при подозрении на туберкулез начинают с выполнения рентгенологического исследования. Метод лучевой диагностики входит в обязательный минимум в комплексном обследовании больных при подозрении на туберкулез легких. В соответствии с современными программами ВОЗ, основой выявления туберкулеза за рубежом считают проведение микроскопии мазков мокроты, полученной от кашляющих больных, обратившихся к врачам общей практики.

4. Учебные и воспитательные цели:
4.1 Общая цель занятия:
- изучить методы рентгенологических исследований;
- изучить цели и задачи рентгенологических методов диагностики;
- изучить лабораторные методы, используемые при обследовании больных туберкулезом легких;
- изучить цели и задачи лабораторных методов диагностики;

4.2 Частные цели:
В результате изучения учебных вопросов ВЫ должны
Знать:
- основные методы лучевой диагностики

- показания для рентгенологического обследования больного
- схему описания рентгенограмм больных туберкулезом легких
- основные рентгенологические синдромы, встречающиеся при различных клинических формах туберкулеза легких
- микроскопический
- бактериологический
- биологический методы диагностики туберкулеза

Уметь:

- трактовать характерные изменения на обзорной рентгенограмме согласно схеме описания рентгенологических изменений при туберкулезе легких
- оценивать данные микроскопии мазков мокроты и культурального исследования патологического материала

Владеть:

- знаниями разных видов и методов рентгенологического обследования лиц с подозрением на туберкулез легких;
- знаниями разных методов лабораторного обследования материала на МБТ;
- знаниями и способностью трактовать результаты рентгенологического и лабораторного обследования больных с подозрением на туберкулез.

Обладать набором компетенций:

- способность и готовность проводить квалифицированный диагностический поиск для выявления ранних клинических проявлений туберкулеза, лабораторные, рентгенологические признаки, характерные для туберкулеза в адекватном объеме;
- способность и готовность правильно формулировать предварительный диагноз, провести дополнительное обследование и направить в специализированное учреждение;

Иметь представление:

- об основных методах рентгенологического обследования больных, используемых в краевом клиническом противотуберкулезном диспансере, краевой больнице, краевом диагностическом центре и т.д.
- с лабораторными методами диагностики туберкулеза, проводимыми в бактериологической лаборатории СККПТД

5. Схема интегральных связей:

а) дисциплины изучаемые ранее	
Микробиология –	Микобактерии туберкулеза, особенности морфологии. Метод микроскопии по Циль – Нильсону.
Патологическая анатомия –	Специфическое воспаление. Патогенез туберкулеза
б) дисциплины необходимые на данном занятии	
Общая рентгенология –	Нормальная обзорная рентгенограмма органов грудной полости. Понятие об очаговой, фокусной, кольцевидной тени, диссеминации, распространенном и ограниченном затемнении.

ВАШИ ДЕЙСТВИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ К ЗАНЯТИЮ И ОТРАБОТКЕ ПРОГРАММЫ ЗАНЯТИЯ:

4. При подготовке к данному занятию

Проработайте учебный материал ранее изученных (базовых) дисциплин. Это очень важно, т.к. на данном материале строится вся программа данного занятия. Обратите внимание на схему описания рентгенологических изменений при специфических поражениях легких.

Проработайте учебную литературу по нашей дисциплине. Обратите внимание на рентгенологические методы обследования применяемые при выявлении туберкулеза, методы дополнительного рентгенологического дообследования с целью уточнения диагноза. При необходимости воспользуйтесь аннотацией (приложение 1).
Ответьте на следующие вопросы. Опишите рентгенограммы и сделайте рентгенологическое заключение – синдрома поражения. Заготовьте в рабочей тетради рисунки по рентгенологическим синдромам при различных формах поражения легких туберкулезом. Они Вам пригодятся при работе на занятии.
Данное занятие имеет особое место в работе по овладению разными методами рентгенологической диагностики туберкулеза легких, а также методами лабораторного подтверждения специфического поражения легких – путем обнаружения МБТ.
При наличии возможности ознакомьтесь накануне занятия с рабочим местом своей исследовательской и учебной работы. Вспомните правила и меры безопасности при работе с аппаратурой и препаратами (изложены в конце методической разработки).
Заблаговременно приготовьте униформу.

5. **По выполнению программы учебного занятия:**

Проверьте рабочее место на предмет наличия всего необходимого для Вашей работы. При необходимости обратитесь к преподавателю.
При отработке 1-го учебного вопроса занятия воспользуйтесь аннотацией, обратите внимание на виды рентгенологических методов обследования – показаниях и разрешающей способности рентгенограмм, томограмм, зарисуйте, внесите в таблицу, найдите особенности, сопоставьте с теоретическими выкладками рентгенологические синдромы.
Контролируйте свои действия. Представьте преподавателю отчет о выполненном задании. Получите задачу на выполнение очередного задания.
При отработке 2-го учебного вопроса воспользуйтесь схемой описания рентгенограмм (приложение №2), и аннотацией (приложение №1), обязательной рекомендуемой литературой.
При отработке 3-го учебного вопроса воспользуйтесь схемой описания рентгенограмм (приложение №2), и аннотацией (приложение №1).
При отработке 4-го учебного вопроса воспользуйтесь аннотацией (приложение №1) и материалами лекции №2;

По выполнению программы занятия представьте преподавателю отчет о выполненной работе. Выясните то, что у Вас вызвало затруднения.

6. **При проведении заключительной части учебного занятия:**

Решите тестовые задания №№ 1-15 (приложение №3) и опишите рентгенограммы по схеме (приложение №2).
Прокомментируйте результаты своей работы по решению контрольных заданий.
Выслушайте преподавателя по оценке деятельности учебной группы и Вас лично.
Обратите внимание на анализ преподавателем Вашей предстоящей работы на следующем занятии и нюансы при работе с учебной литературой. Попрощайтесь с преподавателем.

5. Вопросы для самостоятельной работы студентов во внеучебное время:
5.1

- метод флюорографии – показания, кратность обследования;
- рентгенография, рентгеноскопия – основные методы диагностики туберкулеза легких;
- дополнительные методы лучевой диагностики (компьютерная томография, ЯМР);

5.2

- бактериоскопические методы выделения микобатерий из патологического материала;
- посевы патматериала на питательные среды;

6. Вопросы для самоконтроля.

Методы лучевой диагностики применяемые в диагностики туберкулеза легких

8.2 Основные рентгенологические синдромы, наблюдающиеся при заболевании туберкулезом легких

8.3 План схемы описания рентгенологических изменений при туберкулезе легких

8.3 Методы микроскопического исследования микобактерий туберкулеза (микроскопия по Циль – Нильсену, люминесцентная микроскопия, метод флотации)

8.5 Бактериологическое исследование микобактерий туберкулеза

8.6 Биологический метод исследования

Обследование лиц с легочной патологией при подозрении на туберкулез начинают с выполнения рентгенологического обследования. Метод лучевой диагностики входит в обязательный минимум в комплексном обследовании больных.

Стандартная рентгенография грудной клетки все еще остается одним из наиболее часто выполняемых радиологических исследований. Обычно выполняют прямую обзорную рентгенографию, боковую рентгенографию со стороны поражения. Важной и необходимой в диагностике туберкулеза легких является томография (послойный вид исследования). К настоящему времени разработаны различные виды томографии: линейная томография с различной толщиной выделяемого слоя, зависящая от угла поворота рентгеновской трубки; видом размазывания (с продольным, косым, поперечным). Это исследование можно проводить в вертикальном, горизонтальном положениях больного ив различных проекциях.

Из современных методов получения изображения в диагностике заболеваний органов грудной полости широко применяют компьютерную томографию (КТ) и магнитный резонанс (МР). КТ (цифровая, вычислительная томография) высокоинформативный метод в выявлении изменений при туберкулезе в зонах, не доступных обычным методам лучевой диагностики. КТ имеет преимущества перед линейной томографией в обнаружении каверн размером 2-3 мм, мелких полостей распада в мелких очагах, в определении различной плотности очагов, рубцовых, плевральных наслоений, обызвествлений и участков распада в лимфатических узлах, оценке состояния бронхов.

Массовая флюорография была и остается пока в России традиционным методом выявления туберкулеза. Ее проводят всем гражданам 1 раз в 2 года.

Выявление микобактерий туберкулеза в различном патологическом материале от больных является ведущим признаком для постановки диагноза туберкулезной инфекции. Именно обнаружение возбудителя туберкулеза служит основным и бесспорным критерием, свидетельствующим о специфической природе заболевания.

Соблюдение правил сбора, хранения и транспортировки диагностического материала имеет очень важное значение, так как от этого зависит не только достоверность получаемых результатов, но и эпидемиологическая безопасность окружающих.

Материал для исследования на наличие микобактерий туберкулеза собирают в стерильные контейнеры (стеклянные банки) с плотно завинчивающимися крышками. Для исследования могут быть использованы разнообразные образцы: мокрота, аспират,

содержимое бронхов и другие материалы, получаемые при бронхоскопическом исследовании. А также - промывные воды бронхов и желудка, экссудаты, гной, отделяемое ран, спинномозговая жидкость, кровь, моча, операционный материал, смывы с предметов, органы экспериментальных животных и пр.

В нашей стране используется схема обследования больных, которая предусматривает не менее 3-х исследований в течение трех дней мокроты или другого патологического материала, т. к. подобная тактика увеличивает число положительных результатов. Такой комплекс мероприятий производится при госпитализации больного в стационар или взятии на диспансерный учет, далее исследование мокроты производится не реже 1 – 2 раз в месяц.

Бактериоскопический метод является одним из наиболее основных и распространенных. Преимущества его заключаются в простоте, дешевизне и быстроте получения результатов. Однако возможности метода ограничены. В препарате возможно обнаружить микобактерии только в том случае, если в 1 мл материала содержится не менее 10 – 100 тыс. бактериальных клеток – предел метода.

Наиболее употребляемым и распространенным методом окраски для ваыявления кислотоустойчивых микобактерий является способ Циля – Нильсена. При одновременном воздействии нагревания и сильного протравливающего вещества фенола (карболовой кислоты), на котором готовится основное красящее вещество фуксин, облегчается проникновение анилинового красителя в микробную клетку и особенно в структуры ее клеточной стенки, состоящей из липидов и миколовых кислот. Обычные анилиновые красители не воспринимаются микобактериями, и последние не окрашиваются. Последующее обесцвечивание мазка в 29% растворе серной кислоты или 3% растворе солянокислого спирта приводит к обесцвечиванию всех некислотоустойчивых структур. Только микобактерии, обладающие выраженной кислото и спиртоустойчивостью, удерживают краситель и остаются окрашенными в красный цвет. Обесцвеченные элементы мазка докрашивают метиленовым синим. Микобактерии обнаруживаются в препарате в виде тонких, прямых или слегка изогнутых ярко- красных палочек, иногда расположенных под углом в виде римской цифры «V» или небольшими скоплениями.

Микроскопию окрашенных препаратов производят в световом микроскопе с иммерсионным обьективом х90 и окуляром х10. Желательно использовать бинокулярный микроскоп. Рекомендуется исследовать не менее 300 полей зрения по специальной схеме.

В последние годы довольно широкое распространение получил метод люминесцентной микроскопии. Он основан на различиии свечения микроскопируемого объекта в ультрафиолетовом или коротковолновом спектре видимого света. В основе применения этого метода для дифференциации микобактерий туберкулеза лежит способность липидов этих бактерий воспринимать люминисцентные красители и затем светиться при облучении ультрафиолетовыми лучами. В зависимости от применения красителей микобактерии туберкулеза дают четкое ярко – красное свечение на зеленом фоне или золотисто – желтое на темно – зеленом фоне.

Метод посева, или культуральный метод выявления микобактерий, отличается большей чувствительностью и имеет ряд преимуществ перед методом бактериоскопиии. Он позволяет выявить микобактерии туберкулеза при наличии в исследуемом материале нескольких десятков жизнеспособных особей. Очень важным преимуществом культурального метода является возможность получения культуры возбудителя, которая может быть подробно исследована, идентифицирована и изучена в отношении в отношении ее лекарственной чувствительности, вирулентности и других ее свойств.

Для культивирования микобактерий туберкулеза используют различные питательные среды: плотные, полужидкие, жидкие (синтетические и полусинтетические). Однако ни одна из них не обладает качествами, предъявляемыми к ним современной бактериологической диагностикой туберкулеза. В качестве стандартной среды для первичного выделения возбудителя и определения его лекарственной чувствительности

ВОЗ рекомендована среда Левенштейна – Йенсена. Это плотная питательная среда, на которой рост микобактерий туберкулеза получают на 15 – 25-й день после посева материала.

Приложение №2

ОПИСАНИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ
(указываются патологические изменения и отклонения от нормы)

Локализация поражения	**А. Легкое. Доля. Сегмент.** **Б. Соответствие ребрам передние или задние отделы. Межреберным промежуткам. Зонам (кортикальная, центральная, корневая)** **В. По анатомическим группам – при поражении лимфатических узлов средостения.**
Характер поражения	**А. Очаговая тень (размер 0,2 – 1 см)** **Б. Ограниченное затемнение (от 1 см до размера сегмента)** **В. Распространенное затемнение (полисегментное, долевое, поражение всего легкого)** **Г. Кольцевидная тень** **Д. Деформация и расширение корня легкого**
Число теней	**А. Единичная** **Б. Группа** **В. Диссеминация**
Размеры теней	**А. В сантиметрах** **Б. Очаговые тени: мелкие – не более 3 мм** **средние – 4 – 5 мм** **крупные – 6 – 9 мм** **В. Фокусные тени и затемнения: небольшие бронхолобулярные, сегментарные. Лобарной и долевой распространенности**
Форма	**А. Круглая. Овальная.** **Б. Треугольная** **В. Полициклическая. Полигональная.** **Г. Линейная** **Д. Неправильная**
Интенсивность тени	**А. Малая (тень продольной проекции сосуда)** **Б. Средняя (тень поперечной проекции сосуда)** **В. Интенсивная тень (тень кортикального слоя ребра)**
Структурность тени	**А. Гомогенное затемнение** **Б. Негомогенное затемнение:** ▪ **затемнения перемежающиеся прозрачными участками** ▪ **затемнения с участком просветления** ▪ **затемнение с включением теней повышенной интенсивности**
Контуры тени	**А. Размытые (постоянное ослабление интенсивности, край тени не определяется)** **Б. Ясные (небольшая полутень у края затемнения)** **В. Резкие (нет полутени, граница тени обрывается у прозрачной легочной ткани)**
Изменения в окружающей тень легочной ткани	**А. Очаги** **Б. Затемнения** **В. Линейные и ячеистые (плоские, трубчатые, сетчатые)** **Г. Просветления (очаговые и диффузные)**

Изменения плевры, корней и других отделов легких	**А. Затемнения плевры: диффузные, плоскостные, линейные** **Б. Деформация, дислокация, увеличение и обызвествление корня и других интраторакальных групп** **В. Усиление, обеднение, ослабление, деформация легочного рисунка** **Г. Просветления, локальные и обширные**
Изменения формы и площади легочных полей	**А. Ассиметрия (сужение, расширение)** **Б. Изменение верхушечных отделов (опущение, деформация)** **В. Высота стояния купола диафрагмы (опущение, поднятие)**
Изменение тени органов средостения	**А. Смещение** **Б. Расширение**

Приложение №3

Прямые рентгенологические признаки, свидетельствующие о явной активности туберкулезного процесса

1. Нечеткие, размытые очертания теней;
2. Распад очага, инфильтрата;
3. Лимфангоит сетчатый или тяжыстый вокруг очагов или на некоторм отдалении от них;
4. Плеврит;

Эти признаки могут быть установлены при однократном исследовании, если они значительно выражены.

Косвенные признаки – признаки предполагаемой активности

1. Большие размеры патологического образования (крупная туберкулома, долевое поражение)
2. Крупные осумкованные округлые (казеозные) очаги;
3. Полиморфизм очаговых теней;
4. «Дорожка» к корню, парные полоски уплотненных стенок дренирующих бронхов;
5. Крупные инкрустированные известью лимфатические узлы;

Несомненные признаки активности

1. Изменение рентгенологической картины, установленные при ретроспективном анализе флюорограмм и рентгенограмм или при короткой тест – терапии, выявленная таким образом динамика, подтверждает симптомы явной активности процесса;
2. Изменение рентгенологической картины, обнаруживаемые при длительном наблюдении в процессе лечения, позволяют высказать суждение о предполагаемой активности процесса;

Приложение №4.

АТИПИЧНЫЕ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Среди кислотоустойчивых МБТ встречаются такие, которые отличаются от них в культуральном и биохимическом плане вирулентностью и патогенностью. Эти микобактерии называются атипичными, нетуберкулезными микобактериями, и некоторые из них для человека становятся условно-патогенными.

Атипичные микобактерии могут вызвать болезнь у людей и животных, по клиническим, рентгенологическим и даже морфологическим признакам неотличимую от туберкулеза. Это заболевание микобактериозом и также больше всего поражает легкие и лимфатические узлы, хотя возможны и поражения других органов.

Схожесть микобактериоза с туберкулезом осложняет дифференциальную диагностику этих болезней. Их можно различить только по эпидемиологическим признакам и методам лечения. атипичные микобактерии отличаются от МБТ природной устойчивостью к лекарствам, что усложняет их лечение.

Однако, природа атипичных микобактерий и их отношение к МБТ до конца не изучены. Бесспорно генетическое родство атипичных микобактерий с кислотоустойчивыми видами МБТ, число обнаруженных видов коротых растет. Э. Раньон в зависимости от скорости развития и пигментации на свету или в темноте классифицировал атипичные микобактерии по 4 группам.

1-я группа – фотохромогенные микобактерии (пигментирующие на свету). На свету образуют желтые пигменты. К этой группе относятся M.kansasii, вызывающие болезнь легких, схожую с туберкулезом. Болезнь не передается контактным путем. Источник инфекции – молоко и молочные продукты крупного рогатого скота.

2-я группа – скотохромогенные микобактерии туберкулеза (пигментирующие в темноте). В темноте образуют розовые или желтые пигменты. Широко распространены в воде и почве. К этой группе относятся M. aque, M. scrofulaceum. У детей, особенно малолетних, они вызывают шейные лимфадениты и бронхоадениты.

3-я группа – нефотохромогенные (не пигментирующие) микобактерии. Культура слабо пигментирует или вовсе не пигментирует. Они различны по вирулентности и оптимальной температуре роста. Встречаются в почве, воде, у различных животных (свиней, собак, овец). К этой группе относятся M. intracellulare, M. xenopi. Клиника болезни напоминает туберкулез, течение волнообразное. Источником M. xenopi могут быть крупный рогатый скот, молоко, а также торф, используемый на фермах.

4-я группа – в основном сапрофиты: M. Chelonei, M. Smegmatis, M. Fortuitum. Они обнаруживаются у детей в увеличенных лимфоузлах.

Этиология легочногомикобактериоза связана с микобактериями 3-й группы, но у детей чаще обнаруживаются пигментирующие атипичные микобактерии 1-й и 2-й групп.

10. Методические указания студентам по выполнению программы самоподготовки:

10.1 Изучить основные рентгенологические методы диагностики, применяемые во фтизиатрии.

10.2 Изучить основные рентгенологические синдромы болезней легких, встречающиеся при туберкулезном поражении органов дыхания.

10.3 Уметь описывать обзорные рентгеннограммы, согласно схеме описания рентгенологических изменений.

10.4 Изучить основные методы лабораторной диагностики туберкулеза.

10.5 Проанализировать работу выполнения контрольных заданий.

11. Задания:

11.1 Восстановить знания по нормальной обзорной рентгенограмме органов грудной полости.

11.2 Описать обзорные рентгеннограммы больных с очаговым туберкулезом, туберкуломой, инфильтративным туберкулезом с распадом и без распада.
11.3 Описать обзорную рентгенограмму и назначить дополнительное рентгенологическое обследование с целью уточнения фазы процесса.
11.4 Оценить данные бактериоскопического, бактериологического методов исследования.
11.5 Знать показания для рентгенологического обследования больных в условиях общей лечебной сети.
11.6 Знать показания для бактериоскопического исследования мокроты на наличие кислотоустойчивых бактерий в условиях общей лечебной сети.

Тема №2. Методы диагностики туберкулеза.
Занятие №3. Туберкулинодиагностика.

Учебные вопросы занятия:

9. Виды специфических аллергий. Методы определения повышенной чувствительности замедленного типа при туберкулезе.
10. Туберкулины – определения, использование.
11. Туберкулиновые пробы – характеристика, показания, использование в практике.
12. Группы риска по туберкулиновым пробам, организация химиопрофилактики.

Место проведения занятия – Краевой клинический противотуберкулезный диспансер, детское отделение диспансера.
Материально – лабораторное обеспечение: клиническая и лабораторная база. Лечебно – диагностическая аппаратура, муляжи, фантомы, рентгенограммы легких и др.

3. Актуальность темы:

Туберкулинодиагностика – диагностический тест для определения специфической сесибилизации организма к МБТ, как при массовых обследованиях населения, так и для индивидуальных обследований;

4. Учебные и воспитательные цели:

4.1 Общая цель занятия:

- Изучить цели и задачи туберкулинодиагностики;
- Изучить технику проведения и оценку туберкулиновых проб.

а. Частные цели:

В результате изучения учебных вопросов ВЫ должны
Знать:

- общие понятия об аллергии, значение аллергии в клинике туберкулеза;
- цели туберкулинодиагностики;
- типы туберкулина;
- технику постановки р. Манту;
- интерпретацию туберкулиновых проб.

Уметь:

- выполнять пробу Манту;
- оценивать туберкулиновые пробы и трактовать их;
- проводить дифференциальную диагностику между поствакцинальной и инфекционной аллергией.

Владеть:

- технико постановки пробы Манту с 2ТЕ, Диаскинтеста.
- методами оценки и интерпретации результатов туберкулиновых проб;

– методами дифференциальной диагностики поствакцинальной и постинфекционной аллергии;
– методом отбора лиц с высоким риском заболевания туберкулеза, пути профилактики;

Обладать набором компетенций:
– первичной и вторичной профилактики туберкулеза у лиц из групп риска;
– способностью выявлять иммунологические изменения у людей при инфицировании микобактериями туберкулеза;
– способность оценить роль медико биологических факторов в распространении туберкулезной инфекции, факторы риска;
– способность выявлять иммунологические изменения у людей при инфицировании микобактериями туберкулеза;

Иметь представление:
– о видах туберкулиновых проб (проба Пирке, градуированная накожная проба, проба Коха);
– о контингентах детей и подростков подлежащих учету по VI группе ДУ

5. Схема интегральных связей:

а) дисциплины изучаемые ранее	
Патфизиология –	Виды аллергий. Аллергические реакции организма на живые вакцины
Микробиология –	Туберкулин, как антиген для диагностики чувствительности к микобактериям туберкулеза
Патологическая анатомия –	Специфическое воспаление. Патогенез туберкулеза.
б) дисциплины необходимые на данном занятиии:	
Пропедевтика детских болезней	Состояние здоровья ребенка, осмотр, термометрия. Допуск к постановке туберкулиновых проб.

ВАШИ ДЕЙСТВИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ К ЗАНЯТИЮ И ОТРАБОТКЕ ПРОГРАММЫ ЗАНЯТИЯ:

7. При подготовке к данному занятию

Проработайте учебный материал ранее изученных (базовых) дисциплин. Это очень важно, т.к. на этом материале строится вся программа данного занятия. Обратите внимание на виды специфических аллергий.

Проработайте учебную литературу по нашей дисциплине. Обратите внимание на: виды туберкулинов, пробы Манту – показания и противопоказания, Диаскинтест – цель постановки. При необходимости воспользуйтесь аннотацией (приложение 1).

Ответьте на следующие вопросы. Решите тесты 1 – 9 и ситуационные задачи 1 – 2. Заготовьте в рабочей тетради следующие рисунки: оценка результатов пробы Манту. Они Вам пригодятся при работе на занятии.

Данное занятие имеет особое место в работе по овладению туберкулиновыми пробами, их оценки и использования при диагностике туберкулеза.

При наличии возможности ознакомьтесь накануне занятия с рабочим местом своей исследовательской и учебной работы. Вспомните правила и меры безопасности при работе с аппаратурой и препаратами (изложены в конце методической разработки).

Заблаговременно приготовьте униформу.

8. По выполнению программы учебного занятия:

Проверьте рабочее место на предмет наличия всего необходимого для Вашей работы. При необходимости обратитесь к преподавателю.

При отработке 1-го учебного вопроса занятия воспользуйтесь методической разработкой кафедры «Туберкулинодиагностика», обратите внимание цели постановки

пробы Манту и Диаскинтеста, зарисуйте, внесите в таблицу, найдите особенности, сопоставьте с теоретическими выкладками.

Контролируйте свои действия. Представьте преподавателю отчет о выполненном задании. Получите задачу на выполнение очередного задания.

При отработке 2-го учебного вопроса воспользуйтесь аннотацией и методическим пособием

При отработке 3-го учебного вопроса используйте методическую разработку кафедры «Туберкулинодиагностика»

При отработке 4-го учебного вопроса воспользуйтесь аннотацией.

По выполнению программы занятия представьте преподавателю отчет о выполненной работе. Выясните то, что у Вас вызвало затруднения.

9. При проведении заключительной части учебного занятия:

Решите тестовые задания №№ 1 – 9 (приложение 2) и решите ситуационные задачи №№ 1 – 2 (приложение 3).

Прокомментируйте результаты своей работы по решению контрольных заданий.

Выслушайте преподавателя по оценке деятельности учебной группы и Вас лично.

Обратите внимание на анализ преподавателем Вашей предстоящей работы на следующем занятии и нюансы при работе с учебной литературой. Попрощайтесь с преподавателем.

6. Вопросы для самостоятельной работы студентов во внеучебное время:

6.1.

- Типы туберкулинов;
- Техника постановки туберкулиновых проб (реакция Манту, проба Коха);
- Показания и противопоказания;

6.2.

Оценить особенности специфической аллергии:

- Сравнить и обратить внимание на особенности поствакцинальнй и постинфекционной аллергии;
- Составить схему дифференциальной диагностики поствакцинальной аллергии и постинфекционной;

Вопросы для самоконтроля

1. Туберкулинодиагностика подразделяется на следующие виды: массовую, индивидуальную, клиническую, провокационную;
2. Цель массовой туберкулинодиагностики;
3. Виды туберкулинов;
4. Укажите время проявления реакции на внутрикожное введение туберкулина у инфицированного микобактериями туберкулеза.
5. Положительной считается реакция Манту с 2ТЕ, если размер инфильтрата составляет:
6. Критерий дифференциальной диагностики послевакцинной и инфекционной аллергии на туберкулин.
7. Причины вызывающие гиперергическую чувствительность к туберкулину.
8. Что такое «вираж», основные его критерии.
9. Основной метод выявления туберкулеза у детей.
10. Какая проба используется в амбулаторных условиях.

11. Виды реакций на введение туберкулина.

7. Литература

Основная.

4. Перельман М.И. Фтизиатрия: учебник /М.И. Перельман [и др.]. – 3-е изд. – М.: Медицина, 2004.
5. Учение о туберкулезе /под ред. М.И. Перельмана. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011 (ЭБС).
6. Фтизиопульмонология: учебник /В.Ю. Мишин [и др.]. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007.

Дополнительная.

3. Туберкулез у детей и подростков: учеб. пособие /под ред. В.А. Аксеновой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007.
4. Фтизиатрия: национальное рук. /под ред. М.И. Перельмана. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007.

8. Вопросы для самоподготовки:

8.1. Аллергия при туберкулезной инфекции;
8.1. Какие существуют аллергические реакции по степени их проявления;
8.1. Что понимают под отрицательной и положительной анергией;
8.1. Цели туберкулинодиагностики;
8.1. Что такое туберкулин, его виды;
8.1. Виды туберкулиновых проб;
8.1. Техника постановки пробы Манту;
8.1. Оценка туберкулиновых проб.

9. Контроль результатов усвоения темы:

Тесты – исходного и итогового уровня знаний – работа на компьютере;
Ситуационные задачи – работа на компьютере;

10. Методические указания студентам по выполнению программы самоподготовки:

10.1 Изучить цели и задачи туберкулинодиагностики, показания и противопоказания к туберкулиновым пробам;
10.2 Восстановить знания по особенностям специфической аллергии, виды, полученные раннее на микробиологии и патфизиологии;
10.3 Уяснить алгоритм дифференциальной диагностики – поствакцинальной и постинфекционной аллергии;
10.4 Обратить внимание на возможные ошибки при постановке туберкулиновых проб и их трактовке;
10.5 Проанализировать проделанную работу, выполнить контрольные задания

11. Задания:

11.1 Отобрать контингент подлежащий постановке р. Манту с проведением врачебного осмотра;
11.2 Выполнить внутрикожное введение физраствора – цель отработка техники;

11.3 Выполнить р.Манту – путем внутрикожного введения туберкулина в предплечье правой руки;
11.4 Знать показания и противопоказания для постановки р. Манту
11.5 Уметь проверять туберкулиновые пробы;
11.6 Знать комплекс мероприятий необходимых при выявлении положительной и гиперергической р.Манту

Аллергия – форма иммунного ответа организма на экзогенные вещества антигенной или гаптенной природы. Этот ответ сопровождается повреждением структуры и функции клеток, тканей и органов.

С иммунологической точки зрения туберкулин является гаптеном, он не способен сенсибилизировать организм, вызывать в нем выработку специфических антител, но вызывает ответную аллергическую реакцию у предварительно сенсибилизированного организма.

Туберкулиновые пробы являются аллергическими реакциями замедленного типа, возникающими в результате взаимодействия туберкулина с антителами фиксированными на лимфоцитах и мононуклеарах.

В ответ на введение туберкулина в организм инфицированных и больных туберкулезом могут развиваться уколочные, общие и очаговые реакции.

3 А.

Чувствительность организма человека к туберкулину может быть различной – от резко выраженной (гиперергии) до отрицательной (анергия), когда организм не реагирует на туберкулин. Интенсивность реакции на туберкулин зависит от массивности и вирулентности инфекции, реактивности организма, дозы, метода, частоты введения туберкулина.

Отсутствие реакции на туберкулин (анергия) делится на первичную (абсолютную положительную) – у лиц, не инфицированных микобактериями туберкулеза, и вторичную – состояния сопровождающегося потерей туберкулиновой чувствительности у инфицированных и больных туберкулезом лиц. Вторичная анергия развивается при тяжелых формах туберкулеза, лимфогранулематозе, саркоидозе, многих острых инфекциях (корь, краснуха, скарлатина), при авитаминозах, кахексии, онкозаболеваниях, лечении гормонами, цитостатиками.

Уколочная реакция характеризуется возникновением на месте введения туберкулина папулы (инфильтрата) и гиперемии. При гиперергических реакциях возможно образование везикул, булл, лимфангита, некроза. Гистологически в этом месте на первых этапах отмечается расширение капилляров, выпотевание тканевой жидкости, скопление нейтрофилов. В последующем появляется мононуклеарная инфильтрация с вовлечением в воспаление гистиоцитов. В отдаленные сроки встречаются эпителиоидные и гигантские клетки.

Общая реакция инфицированного организма на воздействие туберкулина проявляется ухудшением общего состояния, головными болями, артралгиями, повышением температуры, может сопровождаться изменением показателей гемограммы, протеинограммы.

Очаговая реакция характеризуется усилением перифокального воспаления вокруг туберкулезного очага. При легочном процессе очаговая реакция может проявиться усилением болей в груди, кашле; увеличением количества отделяемой мокроты, кровохарканьем; усилением катаральных явлений, выслушиванием в легких; рентгенологически – нарастанием воспалительных изменений в зоне специфического поражения.

Реакция организма на туберкулин зависит от дозы и места введения. Так местная реакция возникает при внутрикожном введении (проба Манту), а местная, общая и очаговая при подкожном введении (проба Коха).

ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКА – диагностический тест для определения специфической сенсибилизации организма к МБТ. Как специфический тест применяется при массовых обследованиях населения на туберкулез (массовая туберкулинодиагностика) и для индивидуальных обследований (индивидуальная туберкулинодиагностика).

Цели массовой туберкулинодиагностики:

1. выявление лиц впервые инфицированных МБТ («вираж» тубпроб);
2. выявление лиц с гиперергическими и усиливающимися реакциями на туберкулин;
3. отбор контингентов на ревакцинацию БЦЖ;
4. ранняя диагностика туберкулеза у детей и подростков.
5. При массовой туберкулинодиагностике применяют только единую внутрикожную туберкулиновую пробу Манту с 2ТЕ.
6. Цели индивидуальной туберкулинодиагностики:
7. дифференциальная диагностика поствакцинальной и инфекционной аллергии к туберкулину;
8. диагностика и дифф. диагностика туберкулеза и других заболеваний;
9. определение «порога» индивидуальной чувствительности к туберкулину;
10. определение активного туберкулезного процесса;
11. оценка эффективности противотуберкулезного лечения.

При индивидуальной туберкулинодиагностике применяют кроме пробы Манту с 2ТЕ, пробы Манту с различными дозами туберкулина, накожную градуированную пробу Пирке, пробу Коха.

ВИДЫ ТУБЕРКУЛИНА.

1. Старый туберкулин Коха – наряду со специфическими активными веществами, продуктами жизнедеятельности, токсинами микобактерий, содержат и много балластных веществ (кептоны, глицерин, соли) питательной среды, на которой культивировались МБТ. С наличием в препарате белковых продуктов среды связывают возможность возникновения при постановке кожных проб неспецифических реакций, что может представлять определенную помеху в диагностике. В 1 мл АТК содержится 100 000 туберкулиновых единиц.
2. Очищенный туберкулин (в СССР изготовлен в 1939 г.), ППД-Л (Purified protein derivative) изготавливают из смеси убитых нагреванием фильтратов культуры МБТ человеческого и бычьего видов, очищенных ультрафильтрацией, осажденных трихлоруксусной кислотой, обработанных этиловым спиртом и эфиром.

2 вида очищенного туберкулина:

1) сухой очищенный туберкулин (ампулы, содержащие 50 000 ТЕ) – используют для диагностики туберкулеза только в противотуберкулезных диспансерах;
2) очищенный туберкулин в стандартном разведении – аллерген туберкулезный очищенный жидкий – это готовые к употреблению растворы туберкулина. Выпускаются в ампулах в виде раствора, содержащего 2ТЕ ППД-Л в 0.1 мл. Возможен выпуск 5ТЕ, 10ТЕ, в 0.1 мл и др. Используется для массовой туберкулинодиагностики.

Туберкулиновая единица – национальный стандарт для отечественного туберкулина ППД-Л 1ТЕ содержит 0,00006 сухого вещества

ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ МАНТУ ПРИ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКЕ

С целью раннего выявления туберкулеза проба Манту с 2ТЕ ставится детям и подросткам ежегодно, начиная с 12 месяцев (в возрасте до года – по показаниям), независимо от предыдущего результата. При систематической постановке этой пробы

удается выявить переход ранее отрицательных реакций в положительную («вираж» туберкулиновых проб), нарастание чувствительности к туберкулину и развитие гиперергии.

Для пробы Манту применяются одногramовые туберкулиновые шприцы.

- проба ставится специально обученной медицинской сестрой;
- проба ставится в области средней трети внутренней поверхности предплечья, которая предварительно обрабатывается спиртом. В шприц набирается 0.2 мл туберкулина. Строго в/к, срезом иглы вверх вводится 0.1 мл туберкулина. Показателем правильной техники введения является образование лимонной корочки в коже диаметром 6-7 мм.
- результат оценивается через 72 часа путем поперечного измерения инфильтрата в мм.

Проба считается отрицательной – при наличии только уколочной реакции, сомнительной – при наличии инфильтрата 2 – 4 мм или гиперемии любого размера без инфильтрата, положительной (нормэргической и гиперергической) – при наличии инфильтрата 5 мм и выше и гиперергической – инфильтрата 17 мм и выше у детей и подростков и 21 мм и выше у взрослых. Независимо от размера папулы гиперергическими считаются пробы с везикуло-некротическими реакциями.

Противопоказанием к массовым постановкам пробы Манту: кожные заболевания, которые затрудняют чтение пробы, острые и хронические инфекции в период обострения, эпилепсия.

Рекомендуется проводить постановку пробы в одно и тоже время года: детям дошкольного возраста – весной, школьникам – осенью. В четные годы проба ставится на правой руке, в нечетные – на левой.

При оценке результата пробы Манту положительный результат свидетельствует:

1. об инфицировании;
2. о поствакцинальной аллергии.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИОННОЙ И ПОСТВАКЦИНАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИИ

	Данные анамнеза и пробы	Поствакцинальная аллергия	Инфекционная аллергия
1	Проба Манту с 2ТЕ	Отрицательные, сомнительные, положительные до 12 мм	у 70% детей инфильтрат 12 мм и более, гиперергические реакции
2	Характер туберкулиновых проб	Папула плоская, нечетко очерчена, плохо контурируется, быстро угасает, уменьшается в размерах в течение 24 часов – после постановки, не оставляет после себя длительно сохраняющейся пигментации	Папула высокая, яркая, четко очерчена, может нарастать на 2-3 сутки после постановки. Сохраняется длительная пигментация.
3	Динамика туберкулиновых проб	Тенденция к ослаблению реакций, через год и более после БЦЖ. Через 2-3 года отмечают отрицательные и сомнительные пробы	Стойкое сохранение или увеличение чувствительности к туберкулину

ПОДКОЖНАЯ ТУБЕРКУЛИНОВАЯ ПРОБА КОХА.

Ставится с дифференциально - диагностической целью, для определения активности туберкулезного процесса, для контроля за эффективностью лечения. Применяя те или иные кожные пробы, можно в какой – то мере определить характер специфической сенсибилизации организма. Эти пробы отражают состояние прежде всего кожной чувствительности. Однако не все ткани одинаково и одновременно реагируют на специфический раздражитель. В связи с этим может наблюдаться диссоциация между чувствительностью кожи и внутренних органов. Кожные туб. пробы бывают слабыми и даже отрицательными. Например, у больных с инфильтративным процессом, особенно с казеозной пневмонией, т.е. при тех процессах, которые характеризуются бурной гиперергической тканевой реакцией в легких.

Чаще всего используется доза 20 ТЕ (1мл очищенного туберкулина в стандартном разведении или 0.2 мл разведения 3), без учета предварительного исследования порога чувствительности к туберкулину. У детей, как правило, вводится п/к 20 ТЕ, если проба Манту с 2 ТЕ не носит гиперергический характер, в противном случае начинают с 10 ТЕ. При отрицательном результате на пробу Коха с 20 ТЕ увеличивают дозу до 50 ТЕ, а потом до 100 ТЕ.

При проведении пробы Коха могут возникать уколочная, очаговая, и общая реакции.

Очаговая реакция имеет наибольшее значение в оценке активности процесса. Формируется в месте очага туберкулезного процесса.

У больных легочным туберкулезом очаговая реакция проявляется увеличением мокроты, хрипов, увеличением шума трения плевры, появлением перифокального воспаления вокруг очагов на рентгенограммах.

У больных внелегочным туберкулезом усилением воспалительных реакций непосредственно в месте локализации процесса (суставы, почки).

Общая реакция проявляется повышением температуры тела, головной болью, недомоганием, изменения в крови и белковых фракциях.

Уколочная реакция считается положительной при инфильтрате 15 – 20 мм и более, в отрыве от общей и очаговой реакции информации не несет.

Тема № 3. Профилактика туберкулеза у детей и подростков.

Занятие № 3. Специфическая профилактика туберкулеза у детей и подростков.

Учебные вопросы занятия:

13. Иммунитет при туберкулезе, методы профилактики.
14. Специфическая профилактика туберкулеза – вакцинация и ревакцинация БЦЖ.
15. Вакцина БЦЖ – 1 и БЦЖ – М – показания и противопоказания для вакцинации и ревакцинации
16. Осложненное течение вакцинации и ревакцинации.

Место проведения занятия – Краевой клинический противотуберкулезный диспансер, детское отделение диспансера.

Материально – лабораторное обеспечение: клиническая и лабораторная база. Лечебно – диагностическая аппаратура, муляжи, фантомы, рентгенограммы легких и др.

1. Актуальность темы:

Специфическая профилактика туберкулеза – вакцинация и ревакцинация БЦЖ – занимает ведущее место в комплексе профилактических противотуберкулезных мероприятий.

2. Учебные и воспитательные цели:

а. Общая цель:

– Изучить методы профилактики туберкулеза;
– Изучить цели и задачи вакцинопрофилактики БЦЖ;
– Изучить сроки проведения вакцинации и ревакцинации;

– Изучить показания и противопоказания для вакцинации и ревакцинации;

б. Частные цели:

В результате изучения учебных вопросов ВЫ должны

Знать:

– значение вакцинации в профилактике туберкулеза;
– что такое вакцина БЦЖ – 1, БЦЖ – М;
– технику проведения и сроки противотуберкулезной вакцинации и ревакцинации;
– Показания и противопоказания;

Уметь:

– выполнять прививку против туберкулеза;
– оценить качество противотуберкулезных вакцинаций;
– назначать лечение при осложненном течении вакцинации и ревакцинации;

Владеть:

– знаниями разных видов и методами профилактики туберкулеза среди населения
– методами оформления медицинской документации по результатам работы и наблюдения за очагом туберкулезной инфекции

Обладать набором компетенций:

– Способность и готовность к осуществлению первичной и вторичной профилактики туберкулеза
– Способность и готовность осуществлять воспитание населения, пациентов и членов их семей с целью формирования у них здорового образа жизни;

Иметь представление:

– Об организации специфической и неспецифической профилактики туберкулеза в регионе и в целом по стране;
– О действующих учетных и отчетных формах по вакцинации и ревакцинации;
– О задачах пропаганды знаний по туберкулезу, методы санитарного просвещения.

5. Схема интегральных связей:

а) дисциплины и схемы изучаемые ранее:

Патфизиология –	Виды аллергий. Аллергические реакции организма на живые вакцины.
Микробиология –	Вакцина БЦЖ. Иммунологические изменения в организме после вакцинации
Патологическая анатомия –	Специфическое воспаление. Патогенез туберкулеза.

б) Дисциплины и темы необходимые на данном занятии:

Пропедевтика детских болезней –	Состояние здоровья ребенка, осмотр, термометрия. Допуск к прививкам, показания.

ВАШИ ДЕЙСТВИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ К ЗАНЯТИЮ И ОТРАБОТКЕ ПРОГРАММЫ ЗАНЯТИЯ:

10. При подготовке к данному занятию

Проработайте учебный материал ранее изученных (базовых) дисциплин. Это очень важно, т.к. на этом материале строится вся программа данного занятия. Обратите внимание на иммунитет при туберкулезе.

Проработайте учебную литературу по нашей дисциплине. Обратите внимание на посвакцинальный и постинфекционный иммунитет. При необходимости воспользуйтесь аннотацией (приложение 1).

Ответьте на следующие вопросы. Решите тесты 1 – 14 и ситуационные задачи 1 – 7. Заготовьте в рабочей тетради следующие рисунки по осложнениям по вакцинации и ревакцинации. Они Вам пригодятся при работе на занятии.

Данное занятие имеет особое место в работе по овладению методами специфической профилактики туберкулеза.

При наличии возможности ознакомьтесь накануне занятия с рабочим местом своей исследовательской и учебной работы. Вспомните правила и меры безопасности при работе с аппаратурой и препаратами (изложены в конце методической разработки).

Заблаговременно приготовьте униформу.

11. По выполнению программы учебного занятия:

Проверьте рабочее место на предмет наличия всего необходимого для Вашей работы. При необходимости обратитесь к преподавателю.

При отработке 1-го учебного вопроса занятия воспользуйтесь аннотацией, обратите внимание на показания и противопоказания при вакцинации и ревакцинации, зарисуйте, внесите в таблицу, найдите особенности, сопоставьте с теоретическими выкладками.

Контролируйте свои действия. Представьте преподавателю отчет о выполненном задании. Получите задачу на выполнение очередного задания.

При отработке 2-го учебного вопроса воспользуйтесь также аннотацией и обязательной рекомендуемой литературой.

При отработке 3-го учебного вопроса воспользуйтесь материалами приказа МЗ РФ № 109 от 21.03.2003 г. «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации» и аннотацией.

При отработке 4-го учебного вопроса воспользуйтесь аннотацией и материалами лекции.

По выполнению программы занятия представьте преподавателю отчет о выполненной работе. Выясните то, что у Вас вызвало затруднения.

12. При проведении заключительной части учебного занятия:

Решите тестовые задания №№ 15-19 (приложение 2) и решите ситуационные задачи №№ 8-12 (приложение 3).

Прокомментируйте результаты своей работы по решению контрольных заданий.

Выслушайте преподавателя по оценке деятельности учебной группы и Вас лично.

Обратите внимание на анализ преподавателем Вашей предстоящей работы на следующем занятии и нюансы при работе с учебной литературой. Попрощайтесь с преподавателем.

5. Вопросы для самостоятельной работы студентов во внеучебное время:

а. Вакцина БЦЖ и БЦЖ – М;
б. Техника проведения вакцинации;
в. Сроки вакцинации;
г. Показания и противопоказания;
д. Осложнения после вакцинации.

5.2 Оценить особенности поствакцинального иммунитета;
а. Сравнить и обратить внимание на особенности поствакцинального иммунитета и постинфекционного;
б. Составить схему дифференциальной диагностики поствакцинальной аллергии и постинфекционной;

6. Литература

Основная

1. Перельман М.И. Фтизиатрия: учебник /М.И. Перельман [и др.]. – 3-е изд. – М.: Медицина, 2004.
2. Учение о туберкулезе /под ред. М.И. Перельмана. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011 (ЭБС).
3. Фтизиопульмонология: учебник /В.Ю. Мишин [и др.]. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007.

Дополнительная

1. Александрова А.В. Рентгенологическая диагностика органов дыхания. /А.В. Александрова. – М.: Медицина, 1983.
2. Болезни органов дыхания: рук. для врачей: в 4 т. /под ред. Н.Р. Палеева. – М.: Медицина , 1989.
3. Внелегочный туберкулез: рук. для врачей. /под ред. А.В. Васильева. – СПб: Фолиант, 2000.
4. Розенштраух Л.С. Дифференциальная рентгендиагностика заболеваний органов дыхания и средостения: рук. для врачей: в 2 т. – М.: Медицина, 1991.
5. Туберкулез: учеб. пособие /под ред. Н.А. Васильева. – М.: Медицина, 1990.
6. Туберкулез у детей и подростков: учеб. пособие /под ред. В.А. Аксеновой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007.
7. Фтизиатрия: национальное рук. /под ред. М.И. Перельмана. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007.

7. Вопросы для самоконтроля:

7.1 Что такое вакцина БЦЖ и БЦЖ – М;
7.2 Для чего используют вакцину БЦЖ и БЦЖ–М у детей и взрослых;
7.3 Показания и противопоказания вакцинации и ревакцинации;
7.4 Осложнения после вакцинации.

Вакцинация и ревакцинация БЦЖ занимает ведущее место в комплексе профилактических противотуберкулезных мероприятий.

Вакцина БЦЖ остается признанным во всем мире основным вакцинным препаратом, широко используется для специфической профилактики туберкулеза. Она представляет собой ослабленные микобактерии туберкулеза, потерявшие свою вирулентность, но сохранившие антигенные свойства. Вакцина БЦЖ была получена французскими учеными Кальметтом и Гереном в результате 13-летних пересевов вирулентной культуры микобактерий туберкулеза бычьего типа на картофельной среде с добавлением бычьей желчи. БЦЖ – живые МБТ лиофилизированные в 1,5% растворе глутамината натрия. Вакцина для внутрикожного введения выпускается в виде сухого вещества (таблетки), в ампулах, содержащих 5 мл в 1 мг БЦЖ, что составляет соответственно 10 и 20 доз по 0.05 мг. Защитное действие вакцины связано с внедрением и размножением в организме живых бактерий, которые приводят к сложным иммунным изменениям в организме. Следовательно, поствакцинальный, противотуберкулезный иммунитет зависит в первую очередь от количества живых бактерий в прививочной дозе препарата и от их способностей к быстрому внедрению и размножению в лимфатических узлах и внутренних органах. В прививочной дозе вакцины находится от 500 000 до 1 000 000 бактерий способных к росту, что обеспечивает должный иммунный ответ.

Применение вакцины туберкулезной (БЦЖ) сухой для внутрикожного введения.

Вакцину БЦЖ применяют внутрикожно в дозе 0,05 мг в объеме 0,1 мл. Первичную вакцинацию осуществляют здоровым новорожденным детям на 3 – 7 день жизни.

Ревакцинации подлежат дети в возрасте 7-ми и 14-ти лет, имеющие отрицательные реакции на пробу Манту с 2ТЕ не инфицированные. Инфицированные туберкулезными микобактериями дети ревакцинации не подлежат. Интервал между постановкой пробы Манту и ревакцинацией должен быть не менее 3-х дней и не более 2-х недель.

Для вакцинации применяют одноразовые туберкулиновые шприцы. Сухую вакцину разводят непосредственно перед употреблением стерильным 0,9% раствором натрия хлорида, приложенным к вакцине. Для получения дозы 0,05 мг БЦЖ в 0,1 мл в ампулу с 20-ти дозной вакциной добавляют 2 мл 0,9% раствора натрия хлорида. Вакцина должна полностью раствориться в течение 1 минуты после 2 – 3 – кратного встряхивания. Не допускается выпадение осадка или образование хлопьев, не разбивающихся при встряхивании.

Для одной прививки шприцем набирают 0,2 мл (2 дозы) разведенной вакцины, затем выпускают в стерильный ватный тампон 0,1 мл вакцины. Перед каждым набором вакцина должна обязательно аккуратно перемешиваться с помощью шприца 2 – 3 раза.

Вакцину БЦЖ вводят строго внутрикожно на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча, после предварительной обработки кожи 70% спиртом. При правильной технике введения должна образоваться капсула беловатого цвета диаметром 7 – 9 мм, исчезающая обычно через 15 – 20 минут.

Введение препарата под кожу недопустимо, т. к. при этом может образоваться холодный абсцесс.

Реакция на введение:

Через 4 – 6 недель после вакцинации на месте внутрикожного введения вакцины развивается специфическая реакция в виде инфильтрата диаметром 5 – 10 мм с небольшим узелком в центре. В дальнейшем появляется пустула, с небольшим серозным отделяемым, часто покрытая корочкой. Размер пустулы обычно не превышает 4 – 7 мм, зона гиперемии вокруг нее – 1 – 2 мм. Через несколько недель корочка отпадает, оставляя зону вдавления, которая держится несколько месяцев. Постепенно кожа бледнеет, и на месте пустулы остается рубчик (6 – 10 мм). Местная прививочная реакция не требует какого – либо вмешательства. Цикл ее развития равен приблизительно 2 – 3 месяцам, но не более 6 месяцев.

Противопоказания к вакцинации:

1. Недоношенность 2 – 4 ст. (при массе тела менее 2500 г)
2. Острые заболевания (внутриутробная инфекция, гнойно – септические заболевания, гемолитическая болезнь новорожденных средне – тяжелой и тяжелой формы, тяжелые поражения нервной системы с выраженной неврологической симптоматикой, генерализованные кожные поражения и т. п.) до исчезновения клинических проявлений заболевания.
3. Иммунодефицитное состояние (первичное).
4. Генерализованная инфекция БЦЖ, выявленная у других детей в семье.
5. ВИЧ – инфекция у матери.

Детям, не привитым в период новорожденности после исключения противопоказаний, назначается вакцина БЦЖ – М.

Противопоказания к ревакцинации:

1. Острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний, в том числе аллергических. Прививку проводят через 1 месяц после выздоровления или наступления ремиссии.
2. Иммунодефицитные состояния, злокачественные новообразования. При назначении иммунодетрессантов и лучевой терапии прививку проводят не ранее, чем через 6 месяцев после окончания лечения.
3. Туберкулез, диагноз, инфицирования МБТ.
4. Положительная и сомнительная реакция Манту с 2 ТЕ.
5. Осложненые реакции на предыдущее введение вакцины БЦЖ.

Дети, не вакцинированные в период новорожденности, получают вакцину БЦЖ – М.

БЦЖ – М – живые микобактерии вакцинного штамма, модифицированные в 1,5% растворе глутамината натрия. Пористая масса порошкообразная или в виде таблетки белого цвета. Выпускается в ампулах, содержащих 0,5 мг препарата (20 доз) в комплекте с растворителем – 0,9% натрия хлорида - 2 мл. Прививочная доза содержит 0,025 мг препарата в 0,1 мл растворителя.

Препарат предназначен для щадящей специфической профилактики туберкулеза. Вакцину БЦЖ – М применяют внутрикожно в дозе 0,025 мг в 0,1 мл растворителя.

Вакциной БЦЖ – М прививают:

1. В роддоме недоношенных новорожденных с массой тела 2 000 г и более, при восстановлении первоначальной массы тела, за день до выписки.
2. В отделениях выхаживания новорожденных лечебных стационаров – детей с массой тела 2 300 г и более перед выпиской из стационара домой.
3. В детских поликлиниках – детей, не получивших противотуберкулезную прививку в роддоме по медицинским противопоказаниям и подлежащих вакцинации в связи со снятием противопоказаний.

Детей, которым не была проведена вакцинация в первые дни жизни, вакцинируют в течение первых двух месяцев в детской поликлинике или другом лечебно – профилактическом учреждении без предварительной туберкулинодиагностики.

Детям старше 2-х месячного возраста перед вакцинацией необходима предварительная постановка пробы Манту с 2ТЕ. Вакцинируют детей с отрицательной реакцией на туберкулин.

Техника постановки аналогична проведению вакцинации БЦЖ-1.

Противопоказания для вакцинации вакциной БЦЖ – М новорожденных:

1. Недоношенность – масса тела при рождении менее 2 000 г.
2. Острые заболевания, обострение хронических заболеваний, до исчезновения клинических проявлений заболевания.
3. Иммунодефицитные состояния.
4. Генерализованная БЦЖ – инфекция у других детей в семье
5. ВИЧ – инфекция у матери.

Осложнения после введения вакцины БЦЖ и БЦЖ – М

Причинами возникновения осложнений после иммунизации туберкулезной вакциной, помимо биологических свойств штамма, могут являться нарушения техники внутрикожного введения препарата, показаний к проведению

прививки, а также сопутствующая патология у ребенка до прививки и в период развития местной прививочной реакции.

Осложнения делят на 4 категории:

1-я категория – локальные кожные поражения (подкожные инфильтраты, холодные абсцессы, язвы) и регионарные лимфадениты;

2-я категория – персистирующая и диссеминированная БЦЖ – инфекция без летального исхода (волчанка, оститы и др.);

3-я категория – диссеминированная БЦЖ – инфекция, генерализованное поражение с летальным исходом, которое отмечается при врожденном иммунодефиците;

4-я категория – пост – БЦЖ синдром (проявление заболевания, возникшего вскоре после вакцинации БЦЖ, главным образом аллергического характера (узловая эритема, кольцевидная гранулема, сыпи и т. п.).

Инфильтрат развивается на месте введения вакцины, в центре может быть изъязвление, размер от 15 до 30 мм и более, сопровождается увеличением регионарных лимфатических узлов.

Подкожный холодный абсцесс – развивается вследствие нарушения техники внутрикожного введения препарата. Представляет собой опухолевидное образование без изменения кожи над ним. При пальпации безболезненное, в центре определяется флюктуация. Нередко сопровождается реактивным увеличением подмышечных лимфатических узлов. В случае несвоевременного диагностирования холодного абсцесса изъязвляется и самопроизвольно вскрывается с выделением жидкого гноя от 1 до 5 мл с образованием свища, имеющего длительное торпидное течение.

Лечение:

1. консервативное – марлевые повязки с гидрокортизоновой, фтивазидовой мазью.
2. хирургическое – вскрытие абсцесса с последующим выскабливанием его полости. При заживлении образуется звездчатый рубец.

Поверхностная язва – дефект кожи и подкожножировой клетчатки в месте введения вакцины. Может появиться через 3-4 недели после вакцинации. Размер язвы от 10 до 20-30 мм в диаметре, края ее подрыты, инфильтрация вокруг выражена слабо, дно покрыто обильным гнойным отделяемым.

Лечение – присыпки изониазидом.

Келлоидный рубец – опухолевидное образование в месте введения вакцины различной величины, возвышающиеся над уровнем кожи. В отличие от рубца, формирующегося при нормальном течении вакцинного процесса, келоид имеет плотную, иногда хрящевидную консистенцию. В толще келоид имеются хорошо видимые при осмотре капилляры, форма рубца округлая, эллипсовидная, иногда звездчатая, поверхность – гладкая, глянцевая, окраска от бледно – розовой до интенсивно – розовой с синюшным оттенком, сопровождается чувством зуда, болевыми ощущениями.

Лечение – обкалывание гидрокортизоновой эмульсией, лидазой.

Хирургическое лечение келоидных рубцов противопоказано, т.к. оно приводит через 1 – 3 месяца к рецидиву с образованием келоида большего размера.

Поствакцинальные лимфадениты (БЦЖ лимфадениты) – развиваются спустя 1 – 3 месяца после вакцинации. Отмечается увеличение размера до 2 – 3 см в левой подмышечной области, иногда над – или подключичной области. Консистенция лимфоузлов вначале мягкая, эластичная, позже – плотная. Пальпация безболезненная, кожа над ним не изменена, или розоватого цвета. Может сопровождаться казеинофикацией с прорывом казеозных масс наружу и образованием свища с умеренным или обильным гнойным отделяемым.

Лечение – назначение специфической химиотерапии 3 – 6 месяцев (изониазид, пиразинамид, этамбутол).

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»
Медицинский институт
Кафедра госпитальной терапии

Методические указания

к практическим занятиям по дисциплине

«ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА»

Направление подготовки	Педиатрия
Код направления подготовки	31.05.02
Квалификация выпускника	Специалист
Форма обучения	Очная
Код дисциплины	Б1.В.ДВ.02.02

Грозный

2024 г.

Сайдуллаева М.Г. Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Функциональная диагностика» [Текст] / Сост. М.Г.Сайдуллаева – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А.Кадырова», 2024 г. - 43 с.

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Функциональная диагностика» рассмотрены на заседании кафедры госпитальной терапии, рекомендована к использованию в учебном процессе (протокол №9 от 16.05.2024 г.), составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.02-«Педиатрия», квалификации (степень) – специалист, утвержденного Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. N 965, с учетом рабочего учебного плана по данному направлению подготовки, одобренного Ученым советом ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им.А.А.Кадырова»

© М.Г.Сайдуллаева, 2024 г.

© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А.Кадырова», 2024 г.

Методические рекомендации к лекционному курсу
Модуль № 1. Функциональная диагностика сердечно-сосудистой системы

Лекция № 1

Тема: Использование функциональных методов исследования в диагностике заболеваний сердца и сосудов

Цель: систематизировать знания о методах, обеспечивающих количественную характеристику сердечно-сосудистой системы (ССС) детского организма, полученных на кафедрах теоретического и терапевтического профиля (пропедевтики детских болезней, факультетской педиатрии);
Сформулировать у обучающихся знания по установлению степени отклонения функций ССС от возрастных характеристик нормы, определения состояния механизмов компенсации.

Аннотация лекции

Лекция освящена значению ЭКГ - методу старому и постоянно новому, использующемуся при любом заболевании.

Теоретические основы метода, техника снятия ЭКГ, системы отведений являются общими для всех возрастов. Однако, трактовка результатов ЭКГ более сложна в связи с возрастными отличиями отдельных показателей ЭКГ. Электрокардиография не ставит диагноз. При всей ее признанности, все большем внедрении практически во все области клинической и экспериментальной медицины, метод этот остается важным, дополнительным, особенно ценным при сопоставлении с клинической картиной болезней.

Гипертрофия миокарда у детей довольно часто встречается при ряде патологических состояний и обуславливает приспособительную реакцию сердечной мышцы к возросшей нагрузке. Выявление локализации гипертрофии во многом способствует постановке клинического диагноза. Нарушение ритма сердца у детей представляет наиболее сложный и трудный раздел в клинической педиатрии. Единственным адекватным методом диагностики аритмий в практической педиатрии является электрокардиография. С ее помощью удается распознать большинство видов нарушения ритмической деятельности сердца, установить характер последних, контролировать эффективность проводимой терапии.

Широко используются в педиатрии для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы дозированные физические нагрузки,

ортоклиностатическая проба, ЭХО КГ, позволяющая судить об адекватности реакции ССС. В последние годы в педиатрии стали широко использоваться кардиомиографическое исследование (КРГ), холтеровское мониторирование (ХМ), на базе федеральных центров –КТ, МРТ сердца и сосудов, сцинтиграфия миокарда.

В лекции обобщены ЭКГ - признаки патологических изменений сердца у детей, соответственно по основным зубцам и интервалам ЭКГ –кривой.

Разбираются изменения на ЭКГ при ОРЛ, миокардитах, кардиомиопатиях, нарушениях электролитного обмена.

Форма организации лекции: *тематическая, информационная.*
Методы обучения, применяемые на лекции: *наглядные, словесные*
Средства обучения: *дидактические* – презентация
материально-технические - мультимедийный проектор

Методические рекомендации по проведению практических занятий
Модуль №1
Функциональная диагностика сердечно-сосудистой системы

Тема: Основы ЭКГ

Вид учебного занятия - практическое занятие

Цель занятия: формирование и развитие у выпускников по специальности «педиатрия» компетенций, направленных на изучение ЭКГ – самого распространенного функционального метода исследования ССС для оценки состояния здоровья пациентов.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1	**Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия. **Актуальность темы.** ЭКГ – самый доступный, простой, неинвазивный метод исследования ССС. При любом заболевании на ЭКГ находят изменения, требующие зачастую терапии.
2	**Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков - *тестирование.***
3	**Основная часть учебного занятия:** студенты разбирают ЭКГ у оформляют протокол ЭКГ –исследования. Посещают кабинет

	функциональной диагностики с демонстрацией техники съемки ЭКГ. Заслушивают одну презентацию. **Закрепление теоретического материала** при посещении отделения осматривают больных, разбирают результаты ЭКГ, ставят клинический диагноз. При отсутствии больных – работают с копиями выписок. **Заключительный контроль** оценка ЭКГ с оформлением заключения.
4	**Заключительная часть занятия:** – подведение итогов занятия; – выставление текущих оценок в учебный журнал; – задание для самостоятельной подготовки: презентация на тему «История создания ЭКГ».

Средства обучения: - дидактические (выписки из историй болезни, таблицы, схемы, плакаты, наборы ЭКГ);

-материально-технические - мультимедийный проектор.

Методические рекомендации по проведению практических занятий

Модуль № 1

Функциональная диагностика сердечно-сосудистой системы в

Тема: ЭКГ при гипертрофии предсердий и желудочков. ЭКГ в диагностике пороков сердца, кардитов, кардиомиопатий.

Вид учебного занятия - практическое занятие

Цель занятия: Сформировать и развить компетенции, направленные на изучение ЭКГ – изменений у детей с ВПС, кардиомиопатиями и использование их результатов для оценки состояния здоровья

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1	**Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия. **Актуальность темы.** Гипертрофия миокарда у детей часто встречается при ряде патологических состояний и обуславливает приспособительную реакцию сердечной мышцы к возросшей нагрузке. Являясь патологическим феноменом, гипертрофия миокарда на определенном этапе выполняет положительную роль. Выявление локализации гипертрофии во многом способствует постановке клинического диагноза. Механизмы компенсации, срабатывающие

	на начальных этапах гипертрофии, перекрывают индивидуальные колебания нормальной ЭКГ, а также возрастные особенности, что затрудняет ее диагностику. Электрокардиографический диагноз совпадает только с подтвержденной бивентрикулярной гипертрофией в 12-20% случаев. С учетом доступности, простоты проведения, тем не менее, ЭКГ – исследование продолжает оставаться востребованным на начальном этапе диагностического процесса.
2	**Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков -** ***тестирование.***
3	**Основная часть учебного занятия:** студенты разбирают ЭКГ-признаки гипертрофии и повышения электрической активности различных отделов сердца, оценивают ЭКГ с оформлением протоколов, заслушивают 2 презентации. **Закрепление теоретического материала** при посещении отделения осматривают больных (при их отсутствии – работают с копиями выписок), разбирают ЭКГ, ставят клинический диагноз. **Заключительный контроль** – оценка ЭКГ, оформление протоколов у детей с заболеваниями сердца.
4	**Заключительная часть занятия:** – подведение итогов занятия; – выставление текущих оценок в учебный журнал; – задание для самостоятельной подготовки: **Рекомендуемая тема презентаций:** 1. ЭКГ при кардитах. 2. ЭКГ при кардиомиопатиях.

Средства обучения: - дидактические (выписки из историй болезни, таблицы, схемы, плакаты, наборы ЭКГ);

-материально-технические - мультимедийный проектор.

Методические рекомендации по проведению практических занятий

Модуль № 1

Функциональная диагностика сердечно-сосудистой системы

в_____

Тема: Электрокардиографические изменения при нарушениях ритма сердца

Вид учебного занятия - практическое занятие

Цель занятия: Сформировать и развить компетенции, направленные на изучение ЭКГ – изменений при нарушениях ритма на фоне заболеваний ССС

(миокардиты), заболеваний ЖКТ (хронические гастриты, язвенная болезнь, холециститы, колиты), заболеваний вегетативной нервной системы (вегетодистонии) у детей и использование их результатов для оценки состояния здоровья детей.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1	**Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия. **Актуальность темы.** Нарушения ритма сердца (НРС) могут быть врожденными или приобретенными, возникать на почве органического поражения сердца (воспалительные, дистрофические и склеротические изменения) или в результате влияния разнообразных экстракардиальных факторов. Среди последних имеют значение нарушения центральной и вегетативной нервной системы, регуляции деятельности сердца, нарушения обмена веществ, нарушения гуморальной регуляции. Трудно назвать заболевания инфекционной или неинфекционной природы, при которых не возникали хотя бы одно из названных выше нарушений. Единственным адекватным методом диагностики аритмий является ЭКГ. С ее помощью удается распознать большинство видов нарушений ритмической деятельности сердца, установить характер последних, контролировать эффективность проводимой терапии.
2	**Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков -** ***тестирование.***
3	**Основная часть учебного занятия:** студенты разбирают признаки гипертрофии основных нарушений ритма, изменения ЭКГ при заболеваниях сердца и других патологических состояниях, оценивают ЭКГ с оформлением протокола, заслушивают 1 презентацию. **Закрепление теоретического материала** при посещении отделения осматривают больных с заболеваниями сердца, почек, эндокринопатологией, разбирают ЭКГ, ставят клинический диагноз. При отсутствии больных – работают с копиями выписок. **Заключительный контроль** – оценка ЭКГ, оформление протоколов.
4	**Заключительная часть занятия:** – подведение итогов занятия; – выставление текущих оценок в учебный журнал; – задание для самостоятельной подготовки: **Рекомендуемая тема презентаций:**

	3. Использование немедикаментозных методов лечения НРС у детей

Средства обучения: - дидактические (выписки из историй болезни, таблицы, схемы, плакаты, наборы ЭКГ);

-материально-технические - мультимедийный проектор.

Методические рекомендации по проведению практических занятий
Модуль №2
Функциональные исследования в пульмонологии

Тема: Основные методы оценки функционального состояния бронхолегочной системы у детей. Методы исследования вентиляционной функции легких.

Вид учебного занятия - практическое занятие

Цель занятия: сформировать и развить компетенции, направленные на изучение функции внешнего дыхания (ФВД), вентиляционной функции легких при острой, хронической бронхолегочной патологии, бронхиальной астме у детей и использования их результатов для оценки состояния здоровья .

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1	**Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия. **Актуальность темы.** В практической деятельности врач ежедневно сталкивается с заболеваниями органов дыхания. В случае затяжного рецидивирующего течения болезни необходимы дополнительные диагностические методики в том числе, для оценки функционального состояния респираторного тракта. Все методики направлены на изучение системы внешнего дыхания. Чаще исследуют вентиляционный механизм.
2	**Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков -** ***тестирование.***
3	**Основная часть учебного занятия:** студенты разбирают методы, используемые для оценки функции внешнего дыхания при бронхолегочных заболеваниях, проводится разбор результатов спиротеста, знакомство с протоколом обследования. Заслушивают две презентации по теме. Оценивают результаты спиротеста у детей с заболеваниями органов дыхания. При

	посещении кабинета функциональной диагностики проводится знакомство с методикой проведения спиротеста. **Закрепление теоретического материала** на примере больных (посещение отделения) при отсутствии - копии историй болезни , студенты оценивают результаты спиротестов. **Заключительный контроль** – решение ситуационных задач с оценкой результатов ФВД.
4	**Заключительная часть занятия:** – подведение итогов занятия; – выставление текущих оценок в учебный журнал; – задание для самостоятельной подготовки: Рекомендуемые темы презентаций: 4. Использование бодиплетизмографии в педиатрии. 5. Изменение функции внешнего дыхания при муковисцидозе.

Средства обучения: - дидактические (выписки из историй болезни, таблицы, схемы, плакаты, наборы спиротестов);

-материально-технические - мультимедийный проектор.

Методические рекомендации по проведению практических занятий

Модуль № 1

Функциональная диагностика сердечно-сосудистой системы

в_____

Тема: Функциональные пробы в педиатрии. Использование суточного мониторирования ЭКГ, АД, ЭхоКС, ФКГ у больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Вид учебного занятия - практическое занятие

Цель занятия: сформировать и развить компетенции, направленные на овладение студентами навыков оценки результатов функциональных проб (КОП, пробы Кушелевского, по Шалкову, нагрузочных, фармакологических) суточного мониторирования ЭКГ, АД, ЭхоКС, ФКГ у больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, использование их результатов для оценки состояния здоровья.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1	**Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия. актуальность изучения темы занятия:

	Одни и те же изменения на ЭКГ могут наблюдаться как при органическом поражении сердца, так и вследствие экстакадиальных влияний. В дифференциации последних и для выявления скрытых нарушений деятельности сердца, решающую роль играют функциональные пробы. Наиболее часто используются в педиатрии пробы с физической нагрузкой (проба Гориневской, велоэргометрия). В последние 20 лет в педиатрии стало широко применяться холтеровское мониторирование. Изучение 24 часовой записи ЭКГ изменило представление о нормах электрической активности сердца человека. Эхокардиография – высокоинфроматичный, неинвазивный метод исследования сердца. ЭхоКГ позволяет диагностировать широкий спектр патологических и физиологических состояний, исследовать морфологические образования сердца, их движение, состояние центральной гемодинамики и сократимости миокарда.
2	**Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков -** ***тестирование.***
3	**Основная часть учебного занятия:** студенты разбирают протоколы суточного мониторирования ЭКГ, АД, ЭхоКС, ФКГ у больных с заболеваниями сердца сосудов, результаты функциональных проб у больных с синдромом вегетодистонии. Проводят КОП, пробу Кушелевского, оформляют протоколы, оценивают полученные результаты. **Закрепление теоретического материала** при посещении отделения у больных с заболеваниями ССС разбираются результаты исследования, ставится клинический диагноз. При отсутствии больных – работают с копиями историй болезни. **При посещении** кабинета **УЗИ - диагностики** студенты присутствуют при проведении исследования пациентам с заболеваниями ССС. **Заключительный контроль** – решение ситуационных задач.
4	**Заключительная часть занятия:** – подведение итогов занятия; – выставление текущих оценок в учебный журнал; – задание для самостоятельной подготовки: **Рекомендуемая тема презентаций:** 6. Суточное мониторирование ЭКГ.

Средства обучения: - дидактические (выписки из историй болезни, таблицы, схемы, плакаты, наборы анализов);

-материально-технические - мультимедийный проектор.

Методические рекомендации по проведению практических занятий
Модуль № 1

Функциональная диагностика сердечно-сосудистой системы в_____

Тема: Электрокардиографические изменения при нарушениях проведения возбуждения.

Вид учебного занятия - практическое занятие

Цель занятия: сформировать и развить компетенции, направленные на изучение ЭКГ изменений при нарушениях проведения возбуждения на фоне заболеваний ССС (миокардиты, перикардиты, эндокардиты), заболеваний почек (хронические пиелонефриты, гломерулонефриты), заболеваний щитовидной железы (гипо-и гипертиреоз), заболеваний вегетативной нервной системы (вегетодистонии) у детей и использования их результатов для оценки состояния здоровья детей.

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1	**Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия. **Актуальность темы.** Нарушения проведения возбуждения (блокады) возникают при наличии условий, способствующих или замедлению проведения или его полному перерыву. В зависимости от уровня, на котором возникают нарушения проводимости, различают следующие виды блокад: 1) синоатриальную, 2) внутрипредсердную, 3) атриовентрикулярную, 4) внутрижелудочковую. Все вышеперечисленные (кроме внутрижелудочковой) могут иметь место у детей при отсутствии органического заболевания сердца. Нередко они возникают как следствие вегетодистонии с преобладанием вагусных влияний. В практической педиатрии доступным и простым методом диагностики является ЭКГ. С ее помощью удается распознать большинство видов нарушения ритмической деятельности сердца, установить характер последних, контролировать эффективность проводимой терапии.
2	**Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков -** ***тестирование.***
3	**Основная часть учебного занятия:** студенты разбирают признаки основных нарушений проводимости, изменения на ЭКГ при заболеваниях сердца и других патологических состояниях; оценивают ЭКГ с оформлением протокола, заслушивают 1 презентацию.

	Закрепление теоретического материала при посещении отделения осматривают больных с заболеваниями сердца, почек, эндокринопатологией, разбирают результаты ЭКГ, ставят клинический диагноз. При отсутствии больных – работают с копиями выписок. **Заключительный контроль** – оценка ЭКГ, оформление протоколов ЭКГ.
4	**Заключительная часть занятия:** – подведение итогов занятия; – выставление текущих оценок в учебный журнал; – задание для самостоятельной подготовки: **Рекомендуемая тема презентаций:** 7. Хирургическое лечение синдрома WPW.

Средства обучения: - дидактические (выписки из историй болезни, таблицы, схемы, плакаты, наборы ЭКГ);

-материально-технические - мультимедийный проектор.

Методические рекомендации по проведению практических занятий
Модуль №2

Функциональные исследования в гастроэнтерологии и нефрологии

Тема: Функциональные исследования в гастроэнтерологии и нефрологии.

Вид учебного занятия - практическое занятие

Цель занятия: сформировать и развить компетенции, направленные на овладение студентами навыков оценки результатов лабораторных и инструментальных методов исследования у детей с заболеваниями ЖКТ и мочевой системы, использование их для оценки состояния здоровья .

План проведения учебного занятия

№ п/п	Этапы и содержание занятия
1	**Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия. актуальность изучения темы занятия: … гастроэнтерологических и нефрологических заболеваний в настоящее время требует всестороннего комплексного обследования больного и применения всего комплекса лабораторных и инструментальных обследований. Главная задача – установить степень отклонения функций пораженных органов и систем от возрастных характеристик нормы

	и определить состояние механизмов компенсации. Значение объективных данных, получаемых с помощью лабораторных и инструментальных методов увеличивается в направлении обратно пропорционально возрасту ребенка: чем меньше возраст больного, тем менее выражены в клинической картине специфические признаки болезни. Кроме того, в раннем возрасте исключается получение сведений от пациента о его самочувствии. В педиатрической практике значение функциональных методов исследования состоит не только в том, чтобы установить степень отклонений функций определенного органа в количественном выражении, но и прежде всего - распознать скрытые проявления недостаточности, что имеет огромное значение для ранней диагностики заболеваний и проведения профилактических мероприятий.
2	**Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков -** ***тестирование, устный опрос.***
3	**Основная часть учебного занятия:** студенты разбирают характерные изменения со стороны анализов крови, мочи, кала, инструментальных методов исследования у больных с заболеваниями ЖКТ и мочевой системы; оценивают их результаты у пациентов; делают заключения, заслушивают 2 презентации. **При посещении УЗИ-**кабинета знакомятся с проведением методики исследований больных с данными заболеваниями. **Закрепление теоретического материала** на примере больного в отделении или при его отсутствии - копии историй болезни , студенты оценивают результаты анализов лабораторных и инструментальных обследований, ставят клинический диагноз. **Заключительный контроль** – оценка результатов анализов лабораторных и инструментальных методов исследования.
4	**Заключительная часть занятия:** – подведение итогов занятия; – выставление текущих оценок в учебный журнал; – задание для самостоятельной подготовки: **Рекомендуемые темы презентаций:** 8. Реография в педиатрии. 9. Использование УЗИ поджелудочной железы с нагрузкой для определения ее функционального состояния.

Средства обучения: - дидактические (выписки из историй болезни, таблицы, схемы, плакаты, наборы анализов);

-материально-технические - мультимедийный проектор.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»
Медицинский институт
Кафедра госпитальной терапии

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине

«НЕВРОЛОГИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА»

Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Квалификация выпускника	Специалист
Форма обучения	Очная
Код дисциплины	Б1.О.29

Грозный

2024 г.

Батукаева Л.А Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Неврология, медицинская генетика» / Сост. Л.А.Батукаева – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А.Кадырова», 2024 г.– с.24

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Неврология, медицинская генетика» рассмотрены на заседании кафедры госпитальной терапии, рекомендована к использованию в учебном процессе (протокол №9 от 16.05.2024 г.), составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.02- «Педиатрия», квалификации (степень) – специалист, утвержденного Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. N 965, с учетом рабочего учебного плана по данному направлению подготовки, одобренного Ученым советом ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им.А.А.Кадырова»

© Л.А.Батукаева, 2024 г.

©ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А.Кадырова», 2024 г.

Тема: Анатомия и физиология нервной системы
План занятия:
1. Морфогенез нервной системы. Развитие ликворной системы, формирование мозговых пузырей, формирование основных структур центральной нервной системы, гистология нейрона, организация межнейрональных связей.
2. Спинной мозг, строение и функция.
3. Структуры задней черепной ямы (ствол головного мозга, мозжечок, строение и функция).
4. Полушария головного мозга, строение и функция.
5. Проводящие пути головного и спинного мозга.
6. Двигательный и чувствительный анализаторы (структура, физиология).
7. Контрольные вопросы
Перечень средств, используемых на занятии:
набор рентгенограмм, Кт-, МРТ-грамм
Тематические больные Истории болезни Методические рекомендации
Литература:
1. Никифоров А.С., Коновалов А.Н., Гусев Е.И. Клиническая неврология. Т.1. М.; Медицина. 2002 -. 770 с.
2. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. - СПб.; Политехника, 2007. – 616 с.
3. Матвеева Т.В. Пропедевтика и семиотика поражения нервной системы в вопросах и ответах. – Казань. Новое знание, 2000. – 228 с.
4. Дуус П. Топический диагноз в неврологии. Анатомия. Физиология. Клиника. – М.; ИПЦ «Вазар-Ферро», 1995. – 381 с.
5. Скоромец А.А. Неврологический статус и его интерпретация. – М.: МЕД-прес-информ, 2009, - 240 с.
6.Самойлов В.И. Синдромологическая диагностика заболеваний нервной системы. Руководство для врачей. – СПб: Специальная литература, 1997 – Т. 1, 2
7. Неврология. Национальное руководство под ред. Е.И. Гусева.- М.:ГЭОТАР-Медицина, 2009. - 1035с.

Тема: Методика обследования и семиотика
План занятия:
1. Нарушения сознания
2. Угнетение сознания (угнетение, сопор, кома).
3. Спутанность сознания, делирий.
4. Помрачение сознания.
5. Менингеальный синдром.
6. Изменения внутричерепного давления.
7. Нарушения координации и ходьбы.
8. Синдромы поражения периферических и центральных мотонейронов.
9. Центральный и периферический параличи.
10. Экстрапирамидные симптомы и синдромы.
11. Нарушения чувствительности, виды и типы расстройств чувствительности.
12. Боль (классификация, патогенез).
13. Поражения черепных нервов и их ядер.
14. Бульбарный и псевдобульбарный параличи.
15. Альтернирующие синдромы поражения ствола мозга.
16. Нарушения функции тазовых органов.
17. Нарушения высших корковых функций.
18. Контрольные вопросы
Перечень средств, используемых на занятии: набор рентгенограмм Тематические больные

Истории болезни Методические рекомендации
Литература:
1. Никифоров А.С., Коновалов А.Н., Гусев Е.И. Клиническая неврология. Т.1. М.; Медицина. 2002 -. 770 с.
2. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. - СПб.; Политехника, 2007. – 616 с.
3. Матвеева Т.В. Пропедевтика и семиотика поражения нервной системы в вопросах и ответах. – Казань. Новое знание, 2000. – 228 с.
4. Дуус П. Топический диагноз в неврологии. Анатомия. Физиология. Клиника. – М.; ИПЦ «Вазар-Ферро», 1995. – 381 с.
5. Скоромец А.А. Неврологический статус и его интерпретация. – М.: МЕД-прес-информ, 2009, - 240 с.
6.Самойлов В.И. Синдромологическая диагностика заболеваний нервной системы. Руководство для врачей. – СПб: Специальная литература, 1997 – Т. 1, 2.

Тема: Топическая диагностика заболеваний нервной системы
План занятия:
1. Поражения спинного мозга
2. Поражения спинного мозга по поперечнику
3. Поражения спинного мозга по длине
4. Поражения спинного мозга основные спинальные синдромы
5. Синдромы поражения ствола мозга.
6. Альтернирующие синдромы продолговатого мозга
7. Альтернирующие синдромы варолиева моста
8. Альтернирующие синдромы среднего мозга
9. Синдромы поражения мозжечка.
10. Синдромы поражения таламуса.
11. Синдромы поражения экстрапирамидного отдела нервной системы.
12. Синдромы поражения внутренней капсулы.
13. Синдромы поражения коры полушарий головного мозга.
14. Синдромы поражения лобной доли
15. Синдромы поражения височной доли
16. Синдромы поражения теменной доли
17. Синдромы поражения затылочной доли
18. Синдромы поражения недоминантного полушария
19. Синдромы поражения гипоталамуса
20. Синдромы поражения нервных стволов,сплетений, корешков.Контрольные вопросы
Перечень средств, используемых на занятии:
набор рентгенограмм Тематические
больные Истории болезни
Литература:
1. Никифоров А.С., Коновалов А.Н., Гусев Е.И. Клиническая неврология. Т.1. М.; Медицина. 2012 -. 770 с.
2. Неврология. Национальное руководство под ред. Е.И. Гусева.- М.:ГЭОТАР-Медицина, 2009. - 1035с.Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. - СПб.; Политехника, 2007. – 616 с.
3. Матвеева Т.В. Пропедевтика и семиотика поражения нервной системы в вопросах и ответах. – Казань. Новое знание, 2000. – 228 с.
4. Дуус П. Топический диагноз в неврологии. Анатомия. Физиология. Клиника. –

М.; ИПЦ «Вазар-Ферро», 1995. – 381 с.
5. Скоромец А.А. Неврологический статус и его интерпретация. – М.: МЕД-пресс-информ, 2009, - 240 с.

Тема: Параклинические методы исследования в неврологии

План занятия:

1. Лабораторные методы исследования (клинический анализ крови, биохимические исследования крови в неврологической практике, реологические свойства крови, коагулирующие и фибринолитические свойства крови, исследование мочи, исследования ликвора, методы исследования иммунного статуса).
2. Оценка данных офтальмологического исследования (острота зрения, периметрия, оценка данных исследования глазного дна, отоневрологического исследования, острота слуха, аудиография, нистагмография, калорические пробы, вращательные пробы).
3. Оценка рентгенологических методов исследования (краниограмма, томокраниография, спондилограмма, КТ, миелография, ангиография)
4. Электрфизиологические методы исследования (электромиография, ЭЭГ, Рео-ЭГ, ВП головного мозга, радиоизотопные методы исследования, ОЭКТ, ПЭТ).
5. Ультразвуковые методы исследования (ЭхоЭГ, ЭхоКГ, УЗДГ, дуплесное сканирование).
6. Тепловидение.
7. Магнитно-резонансная томография.
8. Вертеброневрологические методы исследования.
9. Контрольные вопросы

Перечень средств, используемых на занятии: набор рентгенограмм, ЭЭГ, КТ, МРТ-грамм Тематические больные Истории болезни

Литература:

1. Никифоров А.С., Коновалов А.Н., Гусев Е.И. Клиническая неврология. Учебная литература для слушателей системы последипломного образования. Т.1 и Т.2.
2. Вегетативные расстройства: клиника, лечение, диагностика/ Под. ред. А.М. Вейна. М.: МИА
3. Карлов В.А. Неврология: Руководство для врачей. М.: Медицина, 2002.
4. Верещагин Н.В., Брагина Л.К., Вавилов С.Б. и др. Компьютерная томография мозга. М.: Медицина, 1986.
5. Зенков Л.Р., Ронкин М.А. Функциональная диагностика нервных болезней. Руководство для врачей.
М.: МЕДпресс-информ, 2004.
6. Зенков Л.Р. Клиническая эпилептология (с элементами нейрофизиологии).
М.: Медицинское информационное агенство, 2002.
7. Холин А.В. Магнитно-резонансная томография при заболеваниях центральной нервной системы.
СПб.: Гиппократ, 1999.
8. Неврология. Национальное руководство под ред. Е.И. Гусева.- М.:ГЭОТАР-Медицина, 2009. - 1035с.

Тема: Заболевания периферической нервной системы

План занятия:

1. Патогенез вертеброгенных поражений неврной системы (ВПНС).
2. Классификация ВПНС.

3. Клиника рефлекторных синдромов остеохондроза позвоночника.
4. Клиника корешковых синдромов остеохондроза позвоночника.
5. Инструментальные методы диагностики ВПНС (рентгенография, КТ, МРТ).
6. Медикаментозное лечение ВПНС на разных стадиях болезни.
7. Физические и физиотерапевтические методы лечения.
8. Санаторно-курортное лечение ВПНС на разных стадиях.
9. Показания к хирургическому лечению.
10. МСЭ и реабилитация больных с ВПНС.
11. Полиневриты и полинейропатии.
12. Невралгии и мононевропатии.
13. Контрольные вопросы
Перечень средств, используемых на занятии: набор рентгенограмм Тематические больные Истории болезни
Литература:
1. Попелянский Я.Ю. Болезни периферической нервной системы. – М.: Медицина, 1993. – 463 с.
2. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. - СПб.; Политехника, 2007. – 616 с.
3. Болезни нервной системы / Под ред. Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульмана. – М.:Медицина, 2003. Т. 1.
4. Шток В.Н. Фармакотерапия в неврологии. Практическое руководство. – М.: Медицина. 2000. – 280 с.
5. Шпрах В.В., Савков В.С., Максимов О.Г. Боли в нижней части спины. – Иркутск, 2008. – 292 с.

Тема: Воспалительные и демиелинизирующие заболевания нервной системы.
План занятия:
1. Менингеальный синдром, классификация менингитов, менингококковый менингит.
2. Важнейшие формы вторичных менингитов (туберкулезный, отогенный и др.).
3. Первичные вирусные менингиты.
4. Классификация энцефалитов: энцефалит А (летаргический), клещевой энцефалит.
5. Нейросифилис.
6. Рассеянный склероз.
7. Первичный острый рассеянный энцефаломиелит и лейкоэнцефалиты.
8. Церебральные арахноидиты.
9. Абсцессы и паразиты головного мозга.
10. Контрольные вопросы
Перечень средств, используемых на занятии: набор рентгенограмм, МРТ-грамм. Тематические больные Истории болезни
Литература:
1. Болезни нервной системы: Руководство для врачей / Под.ред. Н.Н.Яхно, Д.Р. Штульмана, П.В. Мельничука. - М.: Медицина, 2003. - Т.1 и Т.2.
2. Виленский Б.С. Неотложные состояния в невропатологии: Руководство для врачей. - СПб: Медицина, 2004.
3. Виленский Б.С. Острые нейроинфекции. Справочник. – СПб.: «Издательство ФОЛИАНТ», 2008.
4. Гусев Е.И., Никифоров А.С., Гехт А.Б. Лекарственные средства в неврологической клинике. – М.: МЕДпрессинформ. 2003.
5. Лобзин Ю.В.,Пилипенко В.В., Громыко Ю.Н. Менингиты и энцефалиты. – СПб.: «Издательство ФОЛИАНТ, 2006.

6. Неврология. Национальное руководство под ред. Е.И. Гусева.- М.:ГЭОТАР-Медицина, 2009. - 1035с.

Тема: Сосудистые заболевания нервной системы.
План занятия:
11. Расстройства мозгового кровообращения: вопросы классификации, этиологии, патогенеза.
12. Анатомия и физиология мозгового кровообращения.
13. Преходящие нарушения мозгового кровообращения.
14. Геморрагический инсульт.
15. Ишемический инсульт (ИИ).
16. Эпидемиология инсульта, факторы риска ИИ, патогенетические механизмы ИИ, феномен внутримозгового обкрадывания, феномен обратного внутримозгового обкрадывания, феномен обкрадывания позвоночных артерий при закупорке подключичных артерий, избыточное и недостаточное коллатеральное кровообращение, феномен невозобновления перфузии мозга после церебральной ишемии, феномен возобновления мозгового крообращения на дофункциональном уровне (зона «полутени» - пенумбра), метаболические изменения в очаге ишемии и в зоне полутени по соседству.
17. Клиника тромбоза мозговых артерий. Клиника эмболии мозговых артерий. Клиника нетромботической гемодинамической ишемии.
18. Топическая диагностика ишемических поражений мозга.
19. Диагностика ишемического инсульта. Инструментальные методы исследования в диагностике ИИ (УЗДГ, транскраниальная допплерография, дуплексное и триплексное сканирование, КТ, МРТ, церебральная ангиография).
20. Лечение ИИ. Базисная терапия. Дифференцированная терапия. Применение средств, улучшающих реологические свойства крови , и антиагрегантов. Показания и противопоказания к фибринолитической терапии. Показания и противопоказания к применению прямых антикоагулянтов. Показания и противопоказания к применению непрямых антикоагулянтов. Применение кардиотоников. Применение симптоматических средств. Лечение сопутствующих заболеваний.
21. Профилактика ИИ.
22. Трудовая и социальная реабилитация при последствиях ИИ.
23. МСЭ при последствиях ИИ.
24. Хроническая недостаточность мозгового кровообращения.
25. Клиника, диагностика и лечение внутричерепных аневризм.
26. Расстройства венозного кровообращения.
27. Расстройства спинального кровообращения. Классификация нарушений кровообращения спинного мозга. Этиология. Патогенез. Синдром верхнего сосудистого бассейна. Синдром нижнего сосудистого бассейна. Нарушения кровообращения в спинном мозге при поражении аорты и радикуломедуллярной артерии. Кровоизлияния в спинном мозге. Преходящие нарушения спинального крообращения. Расстройства венозного кровообращения в спинном мозге. Дифференциальная диагностика при острых расстройствах спинального кровообращения. Лечение и профилактика нарушений спинального кровообращения. МСЭ при нарушениях спинального кровообращения.
28. Контрольные вопросы
Перечень средств, используемых на занятии: набор КТ, МРТ-грамм, рентгенограмм
Тематические больные Истории болезни
Литература:

1. Болезни нервной системы: Руководство для врачей / Под.ред. Н.Н.Яхно, Д.Р. Штульмана, П.В. Мельничука. - М.: Медицина, 2003. - Т.1 и Т.2.
2. Виленский Б.С. Неотложные состояния в невропатологии: Руководство для врачей. - СПб: Медицина, 2004.
3. Виленский Б.С. Инсульт: профилактика, диагностика и лечение. - СПб: Медицина, 2002.
4. Инсульт: практическое руководство для ведения больных. Пер с англ./ Под ред. А.А. Скоромца, В.А. Сорокоумова. - СПб.: Политехника, 1998.
5. Магнитно-резонансная томография в диагностике цереброваскулярных заболеваний/ О.И. Беличенко, С.А. Дадвани, Н.Н. Абрамова, С.К. Терновой. - М.: Видар, 1998.
6. Никифоров А.С., Коновалов А.Н., Гусев Е.И. Клиническая неврология. Т.1. 2. - М.; Медицина. 2002 -. 770 с.
7. Одинак М.М., Михайленко А.А., Иванов Ю.С., Семин Г.Ф. Сосудистые заболевания головного мозга. -
СПб.: Гиппократ, 1998.
8. Скоромец А.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы: Руководство для врачей. -
СПб: Медицина, 2000.
9. Шток В.Н. Фармакотерапия в неврологии: Практическое руководство. - М.: Медицинское информационное агенство, 2000.
10. Неврология. Национальное руководство под ред. Е.И. Гусева.- М.:ГЭОТАР-Медицина, 2009. - 1035с.

Тема: Вегетативная патология.

План занятия:

1. Вегетативные заболевания нервной системы: вопросы классификации, этиологии, патогенеза.
2. Анатомия и физиология вегетативной нервной системы.
3. Синдром вегетативной дистонии (психовегетативный синдром). Этиология и патогенез. ВСД конституционального генеза. Психофизиологическая ВСД. ВСД при неврозах, посттравматическом стрессовом расстройстве и других психических заболеваниях. ВСД при эндокринных заболеваниях и в период гормональных перестроек. ВСД при соматических заболеваниях.
4. Клиническая картина ВСД. Гипервентиляционный синдром. Нарушение функции сердечно-сосудистой системы. Нарушение функции ЖКТ. Нарушение терморегуляции и потоотделения. Центральная гипотермия. Центральная гипертермия. Эссенциальный гипергидроз.
5. Диагностика и дифференциальная диагностика ВСД.
6. Дифференцированное лечение ВСД.
7. Вегетативные кризы. Терминология и классификация. Этиология и патогенез. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
8. Нейрогенные обмороки. Классификация. Рефлекторные обмороки. Вазодепрессорные обмороки. Ситуационные, арефлекторные обмороки. Обмороки при периферической вегетативной недостаточности. Лекарственные обмороки. Обмороки при ЦВЗ. Психогенные обмороки. Диагностика и дифференциальная диагностика обмороков. Обследование пациента с обмороками. Лечение обмороков.
9. Мигрень и другие формы первичной сосудистой головной боли. Патогенез и трегиминоваскулярная система. Мигрень, классификация, клиника,

диагностика, лечение.
10. Кластерная головная боль, классификация, клиника, диагностика, лечение.
11. Пароксизмальная гемикрания, классификация, клиника, диагностика, лечение.
12. Редкие формы трегиминальных вегетативных невралгий (постоянная гемикрания, гипническая головная боль).
13. Вегетативные нарушения при органических заболеваниях ЦНС.
14. Вегетативные нарушения при поражении спинного мозга.
15. Вегетативные нарушения при поражении ствола.
16. Вегетативные нарушения при поражении гипоталамуса.
17. Вегетативные нарушения при поражении больших полушарий.
18. Нейроэндокринно-обменные синдромы. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
Перечень средств, используемых на занятии: набор рентгенограмм Тематические больные Истории болезни
Литература:
1. Акимов Г.А., Ерохина Л.Г. Неврология синкопальных состояний. – М.: Медицина, 1987.
2. Болезни нервной системы: Руководство для врачей / Под.ред. Н.Н.Яхно, Д.Р. Штульмана, П.В. Мельничука. - М.: Медицина, 2003. - Т.1 и Т.2.
3. Вегетативные расстройства: клиника, лечение, диагностика/ Под. ред. А.М. Вейна. - М.: МИА, 2000.
4. Дубовская Н.Г. Классификация болезней нервной системы. - М.: Триада, 2002.
5. Никифоров А.С., Коновалов А.Н., Гусев Е.И. Клиническая неврология. Т.1. 2. - М.; Медицина. 2002 -. 770 с.
6. Скоромец А.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы: Руководство для врачей. - СПб: Медицина, 2000.
7. Неврология. Национальное руководство под ред. Е.И. Гусева.- М.:ГЭОТАР-Медицина, 2009. - 1035с.

Тема: Наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы.
План занятия:
1. Предмет и задачи нейрогенетики; основные методы медико-генетического исследования (генеологический метод); классификация наследственных заболеваний нервной системы.
2. Хромосомные болезни.
3. Наследственные нервно-мышечные заболевания.
4. Наследственные заболевания экстрапирамидной системы.
Классификация экстрапирамидных расстройств. Заболевания, протекающие с синдромом паркинсонизма. Классификация паркинсонизма. Болезнь Паркинсона. Этиология, патогенез, эпидемиология. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Аутосомно-рецессивный ювенильный паркинсонизм. Мультисистемные дегенерации с синдромом паркинсонизма. Прогрессирующий надъядерный паралич. Мультисистемная атрофия. Кортико-базальная дегенерация. Заболевания, протекающие с синдромом дистонии, хореи, миоклоническим синдромом. Наследственные нейрометаболические заболевания, проявляющиеся различными экстрапирамидными синдромами. Гепатолентикулярная дегенерация. Болезнь Галлервордена-Шпатца. Семейный кальциноз базальных ганглиев (болезнь Фара).
5. Наследственные атаксии. Классификация наследственных мозжечковых атаксий. Мозжечковые атаксии с ранним началом. Атаксия Фридрейха.

Атаксия, связанная с недостаточностью витамина Е.
Х-сцепленная
рецессивная спиноцеребеллярная атаксия. Атаксия-телеангоиэктазия. Мозжечковые атаксии с поздним началом. Аутосомно-доминантные мозжечковые атаксии. Врожденные (непрогрессирующие) мозжечковые атаксии. Наследственная спастическая параплегия.
6. Сирингомиелия.
7. Гепатолентикулярная дегенерация.
8. Боковой амиотрофический склероз.
9. Контрольные вопросы
Перечень средств, используемых на занятии: КТ, МРТ, ЭЭГ-граммы Тематические больные Истории болезни
Литература:
1. Никифоров А.С., Коновалов А.Н., Гусев Е.И. Клиническая неврология. Учебная литература для слушателей системы последипломного образования. Т.1 и Т.2. - М.: Медицина, 2002.
2. Болезни нервной системы: Руководство для врачей / Под.ред. Н.Н.Яхно, Д.Р. Штульмана, П.В. Мельничука. Т.1 и Т.2. - М.: Медицина, 2003.
3. Дифференциальная диагностика нервных болезней: Руководство для врачей/ Под ред. Г.А. Акимова. - СПб: Гиппократ, 1997.
4. Руководство по детской неврологии/ Под ред. В.И.Гузевой. - С-Пб: СПбГПМА, 1998.
5. Холин А.В. Магнитно-резонансная томография при заболеваниях центральной нервной системы. – СПб.: Гиппократ, 1999. – 192с.
6. Шток В.Н. Фармакотерапия в неврологии: Практическое руководство. – М.: Медицинское информационное агенство. – 2000. – 301с.
7. Неврология. Национальное руководство под ред. Е.И. Гусева.- М.:ГЭОТАР-Медицина, 2009. - 1035с.

Тема: Нейрохирургия. Травмы нервной системы, опухоли нервной системы
.
План занятия:
1. Эпидемиология, причины, патогенез и патоморфология.
2. Классификация.
3. Критерии тяжести ЧМТ.
4. Клинические формы.
5. Легкая ЧМТ. Сотрясение головного мозга. Ушиб головного мозга легкой степени.
6. Среднетяжелая и тяжелая ЧМТ. Ушиб головного мозга средней и тяжелой степени. Диффузное аксональное повреждение. Сдавление головного мозга.
7. Периоды ЧМТ.
8. Осложнения ЧМТ.
9. Постокоммоционное состояние.
10. Последствия ЧМТ. Резидуальные. Прогрессирующие. Гидроцефалия. Посттравматический арахноидит.
11. Хроническая субдуральная гематома.
12. Диагностика и дифференциальная ЧМТ.
13. ЧМТ при алкогольной интоксикации.
14. Сочетанная ЧМТ с повреждением грудной клетки, брюшной полости, позвоночника, конечностей.
15. Лечение ЧМТ.

16. Реабилитация.
17. Исход ЧМТ.
18. МСЭ.
19. Контрольные вопросы
Перечень средств, используемых на занятии: набор рентгенограмм, КТ, МРТ-граммы
Тематические больные Истории болезни
Литература:
1. Никифоров А.С., Коновалов А.Н., Гусев Е.И. Клиническая неврология. Учебная литература для слушателей системы последипломного образования. Т.1 и Т.2. - М.: Медицина, 2002.
2. Болезни нервной системы: Руководство для врачей / Под.ред. Н.Н.Яхно, Д.Р. Штульмана, П.В. Мельничука. Т.1 и Т.2. - М.: Медицина, 2003.
3. Виленский Б.С. Неотложные состояния в невропатологии: Руководство для врачей. - СПб: Медицина, 2004.
4. Дифференциальная диагностика нервных болезней: Руководство для врачей/ Под ред. Г.А. Акимова. - СПб: Гиппократ, 1997.
5. Лебедев В.В., Крылов В.В. Неотложная нейрохирургия.- М.: Медицина, 2000.

Тема:Неотложные состояния в неврологии.

.
План занятия:
1. Нарушение сознания, классификация, характеристика.
2. Комы. Деструктивная кома. Дисметаболическая кома. Диагностика коматозных состояний.
3. Шок. Травматический шок. Анафилактический и токсический шок.
4. Эпилептический статус.
5. Миоплегический статус.
6. Акинетический мутизм.
7. Синдром внезапного падения.
8. Каталепсия.
9. Тетанический статус.
10. Акинетический криз.
11. Гипертензионно-гидроцефальный криз.
12. Гипотонический криз.
13. Гипертонический криз.
14. Миастенический криз.
15. Холинергический криз.
16. Вегетативный криз.
17. Злокачественный нейролепатический синдром.
18. Злокачественная гипертермия.
19. Синдром повышения внутричерепного давления и дислокационные синдромы.
20. Нарушение витальных функций.
21. Менингеальный синдром.
22. Контрольные вопросы
Перечень средств, используемых на занятии: набор рентгенограмм, КТ, МРТ-граммы
Тематические больные Истории болезни
Литература:
1.Никифоров А.С., Коновалов А.Н., Гусев Е.И. Клиническая неврология. Учебная литература для слушателей системы последипломного образования. Т.1 и Т.2. - М.: Медицина, 2002.
2. Болезни нервной системы: Руководство для врачей / Под.ред. Н.Н.Яхно, Д.Р.

Штульмана, П.В. Мельничука. Т.1 и Т.2. - М.: Медицина, 2003.
3. Дифференциальная диагностика нервных болезней: Руководство для врачей/ Под ред. Г.А. Акимова. - СПб: Гиппократ, 1997.
4. Лебедев В.В., Крылов В.В. Неотложная нейрохирургия.- М.: Медицина, 2000.
5. Практическая нейрохирургия. / Под ред. Б.В. Гайдара. – СПб., «Гиппократ». 2002.
6. Неврология. Национальное руководство под ред. Е.И. Гусева.- М.:ГЭОТАР-Медицина, 2009. - 1035с.

Тема: Эпилепсия

План занятия:
1. Этиология, патогенез, классификация эпилепсии.
2. Диагностика и дифференциальная диагностика эпилепсии.
3. Клиника эпилепсии, эпилептического припадка, эпилептического статуса.
4. Лечение эпилепсии.
5. Контрольные вопросы

Перечень средств, используемых на занятии: набор ЭЭГ-грамм, КТ, МРТ-грамм, рентгенограмм Тематические больные Истории болезни

Литература:
1. Никифоров А.С., Коновалов А.Н., Гусев Е.И. Клиническая неврология. Учебная литература для слушателей системы последипломного образования. Т.1 и Т.2. - М.: Медицина, 2002.
2. Болезни нервной системы: Руководство для врачей / Под.ред. Н.Н.Яхно, Д.Р. Штульмана, П.В. Мельничука. Т.1 и Т.2. - М.: Медицина, 2003.
3. Дифференциальная диагностика нервных болезней: Руководство для врачей/ Под ред. Г.А. Акимова. - СПб: Гиппократ, 1997.
4. Лебедев В.В., Крылов В.В. Неотложная нейрохирургия.- М.: Медицина, 2000.
5. Неврология. Национальное руководство под ред. Е.И. Гусева.- М.:ГЭОТАР-Медицина, 2009. - 1035с.

Тема: Неврозы и пограничные состояния.

План занятия:
1. Современное представление о патогенезе неврозов и пограничных состояний.
2. Классификация функциональных заболеваний нервной системы.
3. Неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний, невротические синдромы, ночной энурез – клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
4. Признаки функционального и органического поражения нервной системы.
5. Современные принципы лечения неврозов.
6. Контрольные вопросы

Перечень средств, используемых на занятии: набор шкал для нейропсихологического исследования, компьютерные программы, Тематические больные Истории болезни

Литература:
1. Никифоров А.С., Коновалов А.Н., Гусев Е.И. Клиническая неврология. Учебная литература для слушателей системы последипломного образования. Т.1 и Т.2. - М.: Медицина, 2002.
2. Болезни нервной системы: Руководство для врачей / Под.ред. Н.Н.Яхно, Д.Р. Штульмана, П.В. Мельничука. Т.1 и Т.2. - М.: Медицина, 2003.
3. Дифференциальная диагностика нервных болезней: Руководство для врачей/ Под ред. Г.А. Акимова. - СПб: Гиппократ, 1997.
4. Неврология. Национальное руководство под ред. Е.И. Гусева.- М.:ГЭОТАР-Медицина, 2009. - 1035с.

Тема: Соматоневрология.

План занятия:
1. Классификация, патогенез соматоневрологических синдромов.
2. Поражение нервной системы при заболеваниях внутренних органов, сердечно-сосудистых заболеваниях, болезнях органов дыхания, заболевания ЖКТ, болезнях почек, печени.
3. Поражение нервной системы при эндокринных заболеваниях. Неврологические синдромы при сахарном диабете, патогенез, клиника, лечение. Неврологические синдромы при инсулиноме. Неврологические синдромы при заболеваниях гипофиза (акромегалия, болезнь Иценко-Кушинга, гипопитуитаризм, синдром неадекватной секреции АДГ). Неврологические синдромы при заболеваниях щитовидной железы (тиреотоксикоз, гипотиреоз). Неврологические синдромы при заболеваниях надпочечников (аддисонова болезнь, синдром Иценко-Кушинга, гиперальдостеронизм, феохромоцитома). Неврологические синдромы при заболеваниях половых желез.
4. Поражение нервной системы при нарушениях питания. Гипо- и гипервитаминозы. Белково-энергетическая недостаточность. Нарушения водно-электролитного баланса.
5. Поражение нервной системы при заболеваниях крови. Лейкоз. Геморрагический диатез. Гаммапатии. Синдром повышенной вязкости крови. Порфирия.
6. Поражения нервной системы при заболеваниях соединительной ткани.
7. Поражения нервной системы при паранеопластических синдромах.
8. Поражения нервной системы при токсикозе беременных.
9. Поражения нервной системы при алкоголизме.
10. Контрольные вопросы
Перечень средств, используемых на занятии: набор ЭЭГ-грамм, КТ, МРТ-грамм, рентгенограмм Тематические больные Истории болезни
Литература:
1. Болезни нервной системы: Руководство для врачей / Под.ред. Н.Н.Яхно, Д.Р. Штульмана, П.В. Мельничука. Т.1 и Т.2. - М.: Медицина, 2003.
2. Дифференциальная диагностика нервных болезней: Руководство для врачей/ Под ред. Г.А. Акимова. - СПб: Гиппократ, 1997.
3. Никифоров А.С., Коновалов А.Н., Гусев Е.И. Клиническая неврология. Учебная литература для слушателей системы последипломного образования. Т.1 и Т.2. - М.: Медицина, 2002.
4. Неврология. Национальное руководство под ред. Е.И. Гусева.- М.:ГЭОТАР-Медицина, 2009. - 1035с.

Тема: Медикосоциальная экспертиза.
Рубрика /код/ учебного занятия – Б1.Б.1.16
План занятия:
1. Место экспертизы трудоспособности в работе врача невролога.
2. Определение понятия «экспертиза трудоспособности». Цель и задачи.
3. Показания и порядок направления на МСЭ
4. Виды утраты трудоспособности и методика их определения.
5. Порядок установления и определения временной нетрудоспособности. Правила заполнения и выдачи документов, подтверждающих ВН.
6. Отпуск по болезни и увечью, по уходу за больными членами семьи, для санаторно-курортного лечения.
7. Порядок выдачи и оформления справок при заболевании вследствие опьянения

и бытовых отравлений.
8. Контрольные вопросы
Перечень средств, используемых на занятии: набор ЭЭГ-грамм, КТ, МРТ-грамм, рентгенограмм Тематические больные Истории болезни
Литература:
1. Болезни нервной системы: Руководство для врачей / Под.ред. Н.Н.Яхно, Д.Р. Штульмана, П.В. Мельничука. Т.1 и Т.2. - М.: Медицина, 2003.
2. Дифференциальная диагностика нервных болезней: Руководство для врачей/ Под ред. Г.А. Акимова. - СПб: Гиппократ, 1997.
3. Никифоров А.С., Коновалов А.Н., Гусев Е.И. Клиническая неврология. Учебная литература для слушателей системы последипломного образования. Т.1 и Т.2. - М.: Медицина, 2002.
4. Неврология. Национальное руководство под ред. Е.И. Гусева.- М.:ГЭОТАР-Медицина, 2009. - 1035с.

Тема: Заболевания периферической нервной системы
План занятия:
1. Введение: сообщение о плане занятия, актуализация проблемы.
2. Сообщение обучающихся Подробно разбирается диагностика и дифференциальная диагностика,
противовоспалительное
лечение
(нестероидные
противовоспалительные препараты, миорелаксанты), этапы
реабилитации,
санаторно-курортное лечение больных с заболеваниями периферической нервной системы, первичная и вторичная профилактика.
3. Разбор тематических ситуационных задач.
Перечень средств, используемых на занятии: Набор ситуационных задач. Мультимедийные презентации и рефераты, подготовленные учащимися по теме, ситуационные тематические задачи
Литература:
1. Журнальные статьи за последние пять лет.
2. Интернет ресурсы
3. Попелянский Я.Ю. Болезни периферической нервной системы. – М.: Медицина, 1993. – 463 с.
4. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. - СПб.; Политехника, 2007. – 616 с.
5. Гехт Б.М., Меркулова Д.М., Меркулов Ю.А., Головкина О.В. Лечение аксональных и демиелинизирующих полиневропатий. // Журнал: Лечение нервных болезней. – 3 . – 2003. – С. 5-9.
6. Болезни нервной системы / Под ред. Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульмана. – М.:Медицина, 2003. Т. 1.
7. Шток В.Н. Фармакотерапия в неврологии. Практическое руководство. – М.: Медицина. 2000. – 280 с.
8. Зенков Л.Р., Ронкин М.А. Функциональная диагностика нервных болезней: Руководство для врачей. – М.: МЕДпресс-информ. 2002.
9. Неврология. Национальное руководство под ред. Е.И. Гусева.- М.:ГЭОТАР-Медицина, 2009. - 1035с.

Тема: Воспалительные и демиелинизирующие заболевания нервной системы.
План занятий - 2 семинара по 6 часов :
1. Введение: сообщение о плане занятия, актуализация проблемы.
2. Сообщение обучающихся Разбираются принципы
терапии при различных
вариантах воспалительных и демиелинизирующих заболеваниях нервной системы.
определяются
возможные
комбинации
применяемых
препаратов,
противопоказания к их применению и возможные побочные эффекты.
3. Рассматриваются показания к иммуномодулирующей терапии в зависимости от типа течения рассеянного склероза, виды лечения при обострениях, непосредственные и отдаленные результаты лечения, осложнения превентивной терапии, реабилитация больных после воспалительных заболеваний неврной системы, пути первичной профилактики.
4. На семинаре обсуждаются действия врача при критических состояниях при острой демиелинизации, своевременной диагностике и алгоритмы терапии при инфекционных и поствакцинальных поражения нервной системы
5. Разбор тематических ситуационных задач.
Перечень средств, используемых на занятии: Набор ситуационных задач. Мультимедийные презентации и рефераты, подготовленные учащимися по теме, ситуационные тематические задачи
Литература:
1. Журнальные статьи за последние пять лет.
2. Интернет ресурсы
3. Лобзин Ю.В.,Пилипенко В.В., Громыко Ю.Н. Менингиты и энцефалиты. – СПб.: «Издательство ФОЛИАНТ2, 2006. - !»* с.
4. Виленский Б.С. Острые нейроинфекции. Справочник. – СПб.: неврологической клинике. – М.: МЕДпрессинформ. 2003. «Издательство ФОЛИАНТ», 2008. - 72 с.
5. Гусев Е.И., Никифоров А.С., Гехт А.Б. Лекарственные средства в неврологической клинике. – М.: МЕДпрессинформ, 2003.
6. 4. Неврология. Национальное руководство под ред. Е.И. Гусева.- М.:ГЭОТАР-Медицина, 2009. - 1035с.

Тема: Сосудистые заболевания нервной системы
.
План занятий -
1. Введение: сообщение о плане занятия, актуализация проблемы.
2. Сообщение обучающихся
3. Во время изложения материала отражаются современные взгляды на механизм развития острых и хронических нарушений мозгового кровообращения, представляется новая классификация, излагаются основные клинические синдромы, алгоритм физикальной, лабораторной, инструментальной диагностики и дифференциальной диагностики.
4. Разбор тематических ситуационных задач.
Перечень средств, используемых на занятии: Набор ситуационных задач. Мультимедийные презентации и рефераты, подготовленные учащимися по теме, ситуационные тематические задачи
Литература:
1. Журнальные статьи за последние пять лет.

2. Интернет ресурсы
3. Никифоров А.С., Коновалов А.Н., Гусев Е.И. Клиническая неврология. Т.1. 2. - М.; Медицина. 2002 -. 770 с.
4. Инсульт. Практическое руководство для ведения больных / Пер. с англ.; Под ред. А.А.Скоромца и В.А. Сорокоумова. – СПБ.: Политехника, 1998. – 629 с.
5. Виленский Б.С. Инсульт: профилактика, диагностика и лечение. – СПб: Медицина. 2004. – 288 с.
6. Кадыков А.С. Реабилитация после инсульта. – М.: Миклош. 2003.
7. Инсульт. Принципы диагностик, лечения и профилактики: краткое руководство для врачей / Под ред. Н.В. Верещагина и др. – М., 2002. – 206 с.
8. Шток В.Н. Фармакотерапия в неврологии. Практическое руководство. – М.: Медицина. 2000. – 280 с.
9. 7. Неврология. Национальное руководство под ред. Е.И. Гусева.- М.:ГЭОТАР-Медицина, 2009. - 1035с.
10. Реабилитация при заболеваниях сердца и сосудов/ С.М. Носков, В.А. Маргазин, А.Н. Шкребко и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 640 с
11. Современные проблемы ревматологии: сб. ст. науч.-практ. конф. с междунар. участием. Вып. 4/ Ред. А.Н. Калягин, Ред. Л.В. Меньшикова; Иркут. гос. мед. ун-т (Иркутск), Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2012. - 208 с

Тема: Вегетативная патология
План занятий:
1. Введение: сообщение о плане занятия, актуализация проблемы.
2. Сообщение обучающихся - Этиология, патогенез -Клиническая картина -Методы диагностики - Основные принципы лечения В - Показания и противопоказания для основных групп лекарственных препаратов
Перечень средств, используемых на занятии: Набор ситуационных задач. Мультимедийные презентации и рефераты, подготовленные учащимися по теме, ситуационные тематические задачи
Литература:
1. Журнальные статьи за последние пять лет.
2. Интернет ресурсы
3. Никифоров А.С., Коновалов А.Н., Гусев Е.И. Клиническая неврология. Т.1. 2. - М.; Медицина. 2002.
4. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение./ Под. Ред. А.М. ВЕЙНА. – М.: МИА, 2000. – 752 с.
5. Неврология. Национальное руководство под ред. Е.И. Гусева.- М.:ГЭОТАР-Медицина, 2009. - 1035с.

Тема: Наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы
План занятий:
1. Введение: сообщение о плане занятия, актуализация проблемы.
2. Сообщение обучающихся
3. разбирается этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиническая картина, основные клинические синдромы, генетическая диагностика
4. Приводятся данные лабораторных и инструментальных методов диагностики, критерии диагностики.
5. Разбираются вопросы дифференциального диагноза, основные принципы лечения, диспансеризации и вопросы медико-социальной экспертизы.

Перечень средств, используемых на занятии: Набор ситуационных задач. Мультимедийные презентации и рефераты, подготовленные учащимися по теме, ситуационные тематические задачи

Литература:

1. Журнальные статьи за последние пять лет.
2. Интернет ресурсы
3. Голубев В.Л., Левин Я.И., Вейн А.М. Болезнь Паркинсона и синдром паркинсонизма. М.: МЕДпресс, 1999. С. 416.
3. Левин О.С., Смоленцева И.Г. Немоторные проявления болезни Паркинсона. М., 2007. 19 с.
4. Левин О.С., Фёдорова Н.В. Болезнь Паркинсона. М., 2006, 256 с.
5. Холин А.В. Магнитно-резонансная томография при заболеваниях центральной нервной системы. – СПб.: Гиппократ, 1999. – 192с.
6. Шток В.Н., Иванова-Смоленская И.А., Левин О.С. и др. Экстрапирамидные расстройства. М.: МЕДпресс-информ, 2002. 606 с.
7. Неврология. Национальное руководство под ред. Е.И. Гусева.-
4. М.:ГЭОТАР-Медицина, 2009. - 1035с.

Методические рекомендации для обучающихся по освоению практических навыков

ЛЮМБАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ

Люмбальная пункция - введение иглы в подпаутинное пространство спинного мозга на уровне поясничного отдела позвоночника — чаще всего производится с диагностической целью для исследования состава СМЖ. В норме СМЖ совершенно прозрачна. Форменные элементы содержатся в крайне незначительном количестве — лимфоциты (0...3)х10 /л СМЖ; по данным некоторых авторов, цитоз до (5...6)х10 /л также должен считаться нормой. Концентрация белка равна 0,2—0,3 г/л. Известное диагностическое значение имеют и биохимические исследования СМЖ. Так, содержание сахара не превышает обычно 2,75 ммоль/л, т. е. в 2 раза меньше, чем в крови; концентрация хлоридов колеблется в пределах 169,2—225,6 ммоль/л и т. п. Большую ценность могут представить результаты бактериологического исследования СМЖ. Для бактериоскопического и бактериологического исследования СМЖ берут в стерильную пробирку с соблюдением правил асептики. При обнаружении менингококка, стрепто- или стафилококка или же при выявлении микобактерии туберкулеза микроскопия и посев СМЖ помогают выбрать рациональную терапию. Большое значение могут иметь и ряд положительных иммунных реакций, поставленных со СМЖ при сифилисе, брюшном и сыпном тифе, бруцеллезе или других инфекционных заболеваниях.

Для люмбальной пункции необходимо иметь под рукой 5% спиртовой раствор йода, спирт, коллодий, 0,5% раствор новокаина, шприцы на 5 мл и 10 мл, тонкие иглы к шприцам, иглы для люмбальной пункции Тюфье или Бира. Лучше пользоваться гибкими, неломающимися и нержавеющими иридиево-платиновыми иглами. Необходимы также водяной манометр для определения давления СМЖ, стерильные пробирки в штативе, вата и салфетки. Шприц и иглы должны быть хорошо подогнаны и простерилизованы. Предварительно надо проверить, чтобы из иглы для люмбальной пункции свободно вынимался мандрен и его срез точно совпадал со срезом иглы.

Техника выполнения спинномозговой (люмбальной) пункции

Один из помощников удерживает больного в таком положении в момент пункции. Важно, чтобы спина пациента находилась строго во фронтальной плоскости, а остистые отростки позвонков — в сагиттальной плоскости. Если пункция производится в положении сидя, то больного усаживают на табуретку или поперек узкого стола спиной к

его краю и свесив ноги. Мышцы пациента должны быть расслаблены, спина выгнута кзади, а голова наклонена вперед. Для сохранения равновесия больной опирается локтями о бедра или кладет руки на спинку стоящего впереди стула. В этом положении пациента удерживает помощник.

Пальпацией определяют верхние края подвздошных костей и соединяют их линией, перпендикулярной позвоночнику, намечают место пункции. Оно соответствует промежутку между стистыми отростками III и IV поясничных позвонков. Пункцию можно производить и на один промежуток выше или ниже этого уровня. Ориентиры намечают на коже спиртовым раствором йода.

Место, намеченное для пункции, широко обрабатывают спиртовым раствором йода и спиртом. Местное обезболивание производят 0,5% раствором новокаина. Вначале при внутрикожном введении образуют «лимонную корочку», а затем вводят 5—6 мл раствора по ходу будущего прокола на глубину 3—4 см. Приступая к проколу, предупреждают больного и помощника, чтобы во время пункции пациент не двигался.

Врач берет иглу правой рукой, как писчее перо, между II и III пальцами, упираясь I пальцем в головку мандрена, ставит палец левой руки так, чтобы он приходился у самого места намечаемого прокола, чуть ниже остистого отростка.

Направление иглы должно быть по средней линии строго сагиттально; у детей — перпендикулярное к линии позвоночника, а у взрослых — слегка под углом, открытым в каудальном направлении.

Вкалывают иглу осторожно, но с достаточной силой, чтобы проколоть кожу и подкожную клетчатку. Затем иглу продвигают медленно и плавно, прокалывая межостистую связку, желтую связку, твердую и паутинную оболочки. На пути к субарахноидальному пространству производящий пункцию все время чувствует умеренное сопротивление продвижению иглы, оказываемое тканями. В момент проникновения иглы в субарахноидальное пространство ясно воспринимается новое ощущение: нет прежнего сопротивления тканей, игла после легкого «щелчка» вдруг как бы «проваливается». Когда отверстие иглы, по расчету, находится в просвете дурального мешка, врач, придерживая левой рукой павильон иглы, правой извлекает мандрен (обычно неполностью), и тогда в просвете иглы показывается капля СМЖ.

Давление СМЖ измеряют при помощи манометра в виде стеклянной трубки диаметром 1—1,5 мм, которую соединяют посредством резиновой трубки и канюли с иглой. СМЖ заполняет трубку манометра.

По нанесенным на нее делениям отсчитывают давление СМЖ в миллиметрах водяного столба. По нашим наблюдениям, в норме давление СМЖ при люм-бальной пункции колеблется в пределах 100—200 мм вод. ст., если его измеряют в положении лежа, и 200—300 мм вод. ст.— в положении сидя. Ориентировочно определяют давление СМЖ по скорости ее вытекания из иглы (в норме 60—70 кап/мин). Однако такой метод не является точным. Проходимость подпаутинного пространства проверяют с помощью специальных приемов.

Ликвородинамические пробы. Проба Квекенштедта и Пуссепа

Частичное или полное нарушение проходимости субарахноидального пространства (ликворная блокада) является важным признаком некоторых заболеваний нервной системы. Наиболее часто его вызывают опухоли, исходящие из оболочек, корешков и вещества спинного мозга, кисты, арахноидиты, выпадение межпозвоночного диска и другие так называемые объемные или отграничивающие процессы. В результате этого суживается или полностью закупоривается субарахноидальное пространство на уровне объемного процесса, а СМЖ, находящаяся ниже этого уровня, изолируется от жидкости, находящейся выше него. Тесная взаимозависимость венозного и ликворного давлений позволяет обнаружить ликворную блокаду с помощью специальных приемов, приводящих к временному увеличению венозного давления и сопряженному с ним нарастанию давления СМЖ.

К этим приемам относятся ликвородинамические пробы Квекенштедта и Пуссепа, искусственно вызывающие повышение внутричерепного давления, и проба Стуккея, повышающая внутрипозвоночное давление.

Проба Квекенштедта (проба со сдавлением шейных вен). Предварительно производят люмбальную пункцию, к пункционной игле присоединяют манометр и измеряют ликворное давление. Затем охватывают II и I пальцами правой и левой руки нижнюю часть шеи и сдавливают шейные вены в течение 5 с (не дольше 10 с). О достаточном сдавлении вен свидетельствует набухание лицевых и височных вен и покраснение кожи лица с цианотичным оттенком. Венозное полнокровие головного мозга приводит к повышению внутричерепного давления и увеличению первоначального уровня давления СМЖ. В результате высота столба жидкости в манометрической трубке повышается примерно в 2—3 раза по сравнению с начальной. Как только сдавление вен прекращено, столб жидкости вновь опускается до исходного уровня. Наличие двух фаз (быстрого и значительного повышения и последующего быстрого понижения давления СМЖ) указывает на хорошую проходимость ликворного пространства. При полной блокаде субарахноидального пространства проба Квекенштедта не приводит к подъему столба жидкости в манометре, а при частичной блокаде — лишь к некоторому его увеличению.

Проба Пуссепа. Голову больного пригибают к грудине, что приводит к частичному сдавливанию шейных вен и увеличению напряжения мозговых оболочек. Этот прием вызывает небольшое увеличение ликворного давления, примерно на 30—50 мм вод. ст. Возвращение головы в исходное положение сопровождается снижением высоты столба жидкости в трубке по прежнего уровня. С помощью пробы Пуссепа, так же как и при пробе Квекенштедта, искусственно повышают внутричерепное давление и проверяют проходимость субарахноидального пространства.

Проба Стуккея. Нормальное давление ликвора

В отличие от двух описанных ранее, при этой пробе искусственно увеличивают внутрипозвоночное давление. На уровне пупка кулаком или ладонью надавливают на живот в течение 20—25 с. Сдавливание брюшной полости ведет к сдавливанию брюшных вен и застою в венозной системе внутри позвоночного канала. В результате ликворное давление в субарахноидальном пространстве спинного мозга повышается и уровень жидкости в манометре несколько поднимается (примерно в 1,5 раза). Если выше того места, где произведена люмбальная пункция, имеется блокада субарахноидального пространства, то при пробе Стуккея происходит нарастание ликворного давления, в то время как при пробах Квекенштедта и Пуссепа этого не наблюдается. С.Г. Зограбян (1955), оценивая диагностическое значение пробы Стуккея, полагает, что если надавливание на надчревную или иную область живота не сопровождается подъемом столба жидкости в трубке, то это говорит о блокаде в нижнегрудном и поясничном отделах спинного мозга. При блокаде в находящихся выше отделах ликворного пространства и пробе Стуккея, по мнению С.Г.Зограбяна, наблюдается нормальный или почти нормальный подъем и спуск уровня жидкости в трубке. И.Я.Раздольский (1958) подчеркивал, что в противоположность пробе со сдавлением шейных вен проба со сдавлением брюшных вен (проба Стуккея) дает ускорение вытекания СМЖ и при блокаде субарахноидального пространства. Он указывал также, что для выявления субарахноидальной блокады следует обращать внимание на начальное (исходное) давление СМЖ, на скорость поднятия и опускания столба жидкости под влиянием искусственно вызываемого повышения внутричерепного или внутрипозвоночного давления, а также на конечное давление после выпускания определенного количества СМЖ. Для наиболее полного учета этих данных И.Я.Раздольский предложил графическую регистрацию ликвородинамических проб. При свободной проходимости субарахноидального пространства повышение ликворного давления при пробе Квекенштедта происходит быстро, в течение 1—2 с, и также быстро оно снижается до

исходных величин. При частичной блокаде повышение уровня давления происходит медленнее, оно не достигает высоких показателей и падает также медленно, останавливаясь на более высоком, чем до сдавления шейных или брюшных вен, уровне. При полной механической блокаде субарахноидального пространства уровень СМЖ во время пробы Квекенштедта вовсе не повышается, поднимаясь лишь при пробе Стуккея. Иногда для выявления блокады спинального пространства применяют пробу Нонне, не создавая искусственного повышения ликворного давления. Вначале измеряют исходное давление СМЖ, затем выпускают 7—10 мл СМЖ и вновь измеряют «остаточное», или «конечное», давление. При полной блокаде выше места пункции конечное давление резко падает, а при отсутствии блокады выпускание такого количества жидкости вовсе или почти не отражается на давлении. Разумеется, что приведенные здесь величины имеют относительное значение и дают только самое общее представление о соотношение величин давления при различных ликвородинамических пробах. Однако в сочетании с клиническими и другими методами диагностики они приобретают большую ценность.

Ошибки и осложнения спинномозговой пункции. Противопоказания к люмбальной пункции

Для лабораторных исследований СМЖ удаляют медленно, под мандреном, в объеме 2—3 мл, а в некоторых случаях — до 5—8 мл. Если пункцию производят с терапевтической целью (при менингитах, при повышенном внутричерепном давлении), то объем удаляемой жидкости может быть увеличен до 30—40 мл. Однако при этом необходимо контролировать снижение ликворного давления, не допуская возникновения гипотензии. Опасно допускать быстрое истечение жидкости в виде струи, как это бывает при патологически повышенном ликворном давлении. Также опасно производить извлечение СМЖ с помощью шприца. В обоих случаях возникает резкое снижение давления в подпаутинном пространстве спинного мозга. Это может в некоторых случаях привести к возникновению грозного осложнения — дислокации стволового отдела головного мозга с нарушением дыхания и сердечно-сосудистой деятельности. По окончании люмбальной пункции иглу быстро извлекают, место прокола смазывают спиртовым раствором йода и закрывают кусочком стерильной ваты, смоченной коллодием. Больного перевозят в палату и укладывают в постель. В течение первых 2—3 ч после пункции больному рекомендуется лежать на животе без подушки. После этого он может поворачиваться и принимать пищу. Не разрешается приподниматься, садиться, а тем более вставать в течение последующих суток. Безусловно, не рекомендуется производить поясничный прокол в амбулаторных условиях.

При люмбальной пункции могут встретиться технические затруднения и изредка — осложнения. Иногда игла на глубине 2—3 см упирается в кость. При этом надо ее слегка вывести, оставив острие в подкожной клетчатке, а затем, несколько изменив направление иглы, обратив острие немного кверху (к голове больного), вновь произвести прокол. Если это не помогает, то надо извлечь иглу и вновь ввести ее в том же или в другом межостном промежутке. Бывает, что игла проникла в субарахноидальное пространство, но жидкость не вытекает. При этом необходимо, не трогая иглы, снова ввести и опять извлечь мандрен. Если это не помогает, то поворачивают иглу вокруг своей оси, продвигают ее осторожно еще на несколько миллиметров вперед или, наоборот, немного извлекают ее. Осторожное извлечение или продвижение иглы на незначительную глубину позволяет точнее установить срез иглы в просвете канала. При отрицательных результатах всех этих манипуляций надо извлечь иглу, проверить, не закупорился ли просвет ее кусочком ткани или сгустком крови. Если игла «забита», то ее надо заменить и произвести пункцию повторно. Появление при пункции в просвете иглы чистой крови свидетельствует о том, что игла попала в венозное сплетение позвоночного канала. В таких случаях иглу надо извлечь и сделать прокол в другом месте или прекратить пункцию.

Если из иглы вытекает СМЖ, смешанная с кровью, то следует несколько выждать, пока жидкость не станет более или менее прозрачной. Нередко бывает трудно отличить,

является ли примесь крови «артифициальной», т. е. результатом технически неудачно осуществленной пункции, или же примесь крови является следствием субарахноидального кровоизлияния. В момент проникновения иглы в канал больной иногда ощущает кратковременную острую боль вследствие соприкосновения иглы со спинальным корешком. В этом случае больного необходимо успокоить, так как серьезных повреждений при этом не возникает. Некоторые больные в течение нескольких дней после пункции ощущают головные боли, поташнивание. Иногда бывают тошнота, общая слабость, небольшая ригидность затылочных мышц, некоторое повышение температуры тела. Это симптомокомплекс «менингизма», свидетельствующий о раздражении мозговых оболочек. Постпункционный менингизм бывает крайне редко, если люмбальная пункция осуществлена правильно и больной соблюдает назначенный после пункции режим. Для уменьшения явлений менингизма показаны внутривенные введения гипертонического раствора, раствора глюкозы, назначение болеутоляющих средств. Соблюдение правил асептики и технически грамотное осуществление люмбальной пункции исключают возможность занесения инфекции и развития менингита.

Абсолютным противопоказанием к люмбальной пункции является объемный процесс в области задней черепной ямки (опухоль, абсцесс, гематома и др.). Удаление в этих случаях даже небольшого количества СМЖ путем люмбальной пункции как бы «вышибает подставку» в виде ликворного столба, «подпиравшего» снизу образование в задней черепной ямке. Вследствие этого происходит смещение отделов мозга — развивается его дислокация. На первых этапах дислокация протекает скрыто, и только затем, когда происходит ущемление ствола мозга на уровне тенториального отверстия, а продолговатый мозг и миндалины мозжечка вклиниваются в большое затылочное отверстие, происходит бурное и стремительное развитие дислокационного синдрома, угрожающее летальным исходом. В этом случае показана срочная разгрузочная вентрикулярная пункция (см. ниже). Необходимо помнить, что дислокация головного мозга может возникнуть также, если люмбальная пункция с эвакуацией СМЖ произведена при наличии патологического объемного процесса в области височной доли. Естественно, что люмбальная пункция не показана и во всех тех случаях, когда клинически уже имеются проявления дислокации головного мозга, а локализация и характер патологического процесса неизвестны.

Относительными противопоказаниями к люмбальной пункции могут считаться выраженные явления атеросклероза сосудов головного мозга, сопровождающиеся значительным повышением артериального давления.

МИЕЛОГРАФИЯ. ПНЕВМОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ

При применении этого метода обычно используют «позитивные» контрастирующие вещества. В 60—70-х годах прошлого столетия для миелографии применяли масляные растворы соединений йода (липиодол, майодил). В настоящее время эти препараты для миелографии не используют. Они плохо рассасываются. Например, липиодол рассасывается со скоростью примерно 1 мл в год, а вводили его для исследования около 10 мл. Опыт показывает, что при длительном нахождении масляных растворов контрастирующих веществ в дуральном мешке могут образовываться олеогранулемы, в значительной степени страдают корешки, оболочки и сам спинной мозг (липиодоловый радикулит, арахноидит, сдавление спинного мозга). При случайном попадании масляных контрастирующих растворов в цистерны и желудочки мозга возникают сильные головные боли, судороги, а иногда и шокоподобные состояния.

Последующие этапы применения миелографии в середине 70-х годов ознаменовались применением водорастворимых контрастирующих веществ типа абродила или пантопака. Эти препараты выгодно отличались от рассмотренных выше майодила или липиодола, однако тоже не были свободны от недостатков (аллергические реакции,

несовместимость с некоторыми лекарственными препаратами, возможность эмболии легких и т. п.) В настоящее время для позитивной миелографии используют водорастворимые йодсодержащие контрастирующие средства типа амипака, омнипака или димер-Х. Эти вещества практически не вызывают осложнений (за исключением случаев индивидуальной непереносимости) и очень быстро растворяются в СМЖ, не оставляя последствий. Введение в субарахноидальное пространство контрастирующих препаратов часто бывает необходимым для диагностики опухолей и грыж межпозвоночных дисков и зачастую дает не меньше полезной для врача информации, чем рентгеновская компьютерная или магнитно-резонансная томография.

Пневмоэнцефалография — метод лучевой диагностики, позволяющий получить изображение полостей и пространств головного мозга, содержащих СМЖ, путем искусственного контрастирования их газом, введенным посредством люмбальной или субокципитальной пункции. Чаще для пневмоэнцефалографии используют воздух и реже — кислород. Воздух, вводимый обычно при поясничном проколе при положении больного сидя, распространяется вверх, заполняет субарахноидальное пространство и проникает в желудочки головного мозга. Через апертуры газ проникает в IV желудочек, оттуда по водопроводу в III желудочек и через межжелудочковые отверстия — в боковые желудочки. Ликворосодержащие пространства головного мозга, заполненные газом

(воздухом
или
кислородом),
хорошо
различимы
на
рентгенограммах.

Пневмоэнцефалограммы позволяют судить о расположении желудочков мозга, их конфигурации и величине, а также дают представление о заполняемости наружного субарахноидального пространства и базальных цистерн. Правильная трактовка полученных пневмоэнцефалограмм возможна лишь при знании нормальных соотношений ликворных пространств с целым рядом образований мозга.

В неврологической практике пневмоэнцефалография показана при последствиях травм, воспалительных заболеваний головного мозга и его оболочек. Она помогает диагностировать атрофические, сморщивающие и рубцующие процессы в головном мозге и слипчивые процессы в мозговых оболочках. Менее широко пневмоэнцефалография применяется для выявления интракраниального объемного процесса. Это объясняется тем, что при выявлении опухоли головного мозга, абсцесса или гематомы необходимо проведение неотложного оперативного вмешательства в течение ближайших часов после пневмоэнцефалографии. В противном случае начавшиеся после этой диагностической процедуры дислокационные явления при наличии объемного процесса в полости черепа будут неуклонно прогрессировать и могут привести к смерти больного. Вот почему невролог, оценивая показания к пневмоэнцефалографии у больного с подозрением на объемный процесс в области больших полушарий мозга, должен отдать предпочтение сложным методам лучевой диагностики (КТ, МРТ), а также предусмотреть возможность проведения оперативного вмешательства по поводу выявленного патологического процесса.

Противопоказания к пневмоэнцефалографии. Абсолютным противопоказанием для обычной пневмоэнцефалографии во всех случаях является наличие объемного процесса в области задней черепной ямки, так как дислокация с ущемлением ствола и продолговатого мозга может развиться уже после эвакуации нескольких миллилитров СМЖ.

Техника. Все необходимое для проведения пневмоэнцефалографии готовят заранее. На специальном столике должны находиться, кроме пункционных игл, шприцев на 10 и 20 мл, простерилизованный шприц на 2 мл для инъекций средств, поддерживающих дыхание и сердечную деятельность, прибор для измерения давления СМЖ, раствор новокаина для анестезии, стерильный перевязочный материал, 3—5% спиртовой раствор йода, спирт, коллодий. Из медикаментов — 5% водный раствор аммиака, ампулы с кофеином, камфорой, лобелином. Под рукой должна находиться наполненная кислородом подушка. При подготовке больного к пневмоэнцефалографии накануне рекомендуется сделать очистительную клизму, на ночь назначить снотворные. Утром больного не кормят и, в зависимости от его общего состояния (эмоциональная напряженность, чрезмерные вегетативные реакции, артериальная гипотония), за полчаса до процедуры вводят внутримышечно 1—2 мл 2,5% раствора аминазина или 1—2 мл 2% раствора димедрола, либо подкожно 1 мл 10% раствора кофеина, 1—2 мл 2% раствора промедола. Можно использовать препараты типа реглана и дипидолора. Всегда необходима психологическая подготовка больного к предстоящей процедуре с разъяснением ее особенностей, ожидаемых ощущений и инструкция о поведении больного во время ее выполнения. Особенности методики обычной пневмоэнцефалографии состоят в том, чтобы порциями производить замену удаляемой СМЖ воздухом и так изменять положение головы и шеи больного при этом, чтобы обеспечить проникновение газа в желудочковую систему и подпаутинное пространство головного мозга. Крайне желательно контролировать рентгенологически проникновение газа интракраниально уже после введения его первой порции, не извлекая пункционной иглы. Вот почему пневмоэнцефалографию следует проводить в рентгеновском кабинете. Желательно также иметь приспособления для опоры тела больного и фиксации его головы при пневмоэнцефалографии. Больного усаживают на винтовой стул у вертикально поставленного рентгеновского стола, на котором и смонтированы приспособления. Ноги пациента помещают на подставку, которой служит полка универсального штатива, а подбородок опирается на специальную подставку — подбородник. Если приспособления отсутствуют, то голову и руки больного помещают на высокий столик так, чтобы спина больного была слегка согнута. Один из помощников врача все время находится у больного, осуществляя контроль за переносимостью пациентом процедуры, а также поддерживая его сбоку, фиксируя туловище и голову в определенном положении. Врач, производящий пневмоэнцефалографию, располагается сзади больного на низком табурете. Под местной анестезией производят люмбальную пункцию и после измерения исходного ликворного давления медленно, каплями (с полуизвлеченным из иглы мандреном) удаляют 2—3 мл СМЖ, которые направляют на анализ. Затем с помощью шприца на 10 мл больному вводят 5—6 мл воздуха (или кислорода, предварительно взятого через иглу, введенную в шланг кислородной подушки). Воздух набирают в шприц через несколько слоев стерильной марли. Очень важно, чтобы измерение давления СМЖ и замена первых нескольких миллилитров ее газом производились очень медленно и осторожно, чтобы избежать резких перепадов внутричерепного давления. Скорость введения (5 мл/мин) контролируют с помощью часов. Желательно заменять СМЖ небольшими порциями газа (5—10 мл) и тщательно следить при этом, чтобы количество введенного газа не оказалось меньше количества выведенной СМЖ. Поэтому, учитывая возможность утечки газа через зазор между поршнем и стенками шприца, а также в месте соединения шприца с

павильоном пункционной иглы, рекомендуется вводить большее количество газа, чем удалено в измерительную мензурку СМЖ (соотношение выведенной СМЖ и введенного газа приблизительно 1:2). После введения очередной порции газа следует выждать не менее 1 мин, не вынимая канюли шприца из павильона иглы, чтобы газ, поднимающийся по подпаутинному пространству спинного мозга, успел распространиться вверх и проникнуть в большую затылочную цистерну. После введения первых 10—15 мл газа необходимо сделать контрольную рентгенограмму черепа в передней проекции (в положении больного сидя), чтобы судить о проходимости ликворной системы, отсутствии или наличии смещения желудочков мозга в сторону от средней линии и, в зависимости от этого, решать вопрос о том, как дальше проводить пневмоэнцефалографию у данного пациента. Если на контрольной рентгенограмме (рентгенограммах) обнаруживают смещение желудочков, что указывает на наличие объемного процесса супратенториальной локализации (опухоль, абсцесс, гематома), то выведение СМЖ обычно прекращают из-за опасности возникновения дислокационных явлений и развития ущемления ствола головного мозга. Вопрос о необходимости дополнительного введения газа решают в зависимости от состояния больного и степени контрастирования желудочковой системы, необходимой для постановки точного топического диагноза. Если же контрольная рентгенограмма свидетельствует о хорошей проходимости ликворных путей и отсутствии смещения желудочков, то продолжают замену извлекаемой СМЖ газом. Для успешного проведения пневмоэнцефалографии существенное значение имеет положение головы и шеи больного в период проведения процедуры. В начале введения газа рекомендуют слегка наклонить голову больного вперед, чтобы увеличить объем большой затылочной цистерны.

4МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

Медицинский институт

Кафедра госпитальной терапии

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ»

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Профиль подготовки, специализация, магистерская программа	Психиатрия, медицинская психология
Квалификация (степень) выпускника	Специалист
Форма обучения	Очная
Код дисциплины	**Б1.О.30**

Грозный

2024

Идрисов К.А. Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Психиатрия, мед. психология» / Сост. К.А. Идрисов – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А.Кадырова», 2024. – с.31

Методические указания рассмотрены на заседании кафедры госпитальной терапии, рекомендована к использованию в учебном процессе (протокол №9 от 16.05.2024 г.), составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.02- «Педиатрия», квалификации (степень) – специалист, утвержденного Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. N 965, с учетом рабочего учебного плана по данному направлению подготовки, одобренного Ученым советом ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им.А.А.Кадырова»

© К.А. Идрисов, 2024 г.

©ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А.Кадырова», 2024 г.

Практическое занятие 1.

Организация психиатрической помощи в Российской Федерации. Основы законодательства РФ в области психиатрической помощи.

Задания в тестовой форме для текущего контроля успеваемости по теме. Инструкция: внимательно прочтите вопрос и варианты ответов, выберите один правильный ответ.

1. Психически больной имеет право на: А) Санаторно-курортное лечение.
   Б) Занятие соответствующей профессиональной деятельностью.
   В) Участие в голосовании, если он не признан в законодательном порядке недееспособным.
   Г) Все перечисленное.

2. В течение, какого времени пациент может находиться недобровольно в психиатрическом стационаре без санкции судьи: А) 24 часа.
   Б) 48 часов. В)
   72 часа.

3. В течение какого времени должно поступить в суд заявление и результаты комиссионного освидетельствования пациента, госпитализированного в недобровольном порядке: А) 24 часа.
   Б) 48 часов. В)
   72 часа.

4. Диспансерное наблюдение за психически больным устанавливается в случае:
   А) Хронического или затяжного течения заболевания.
   Б) Выраженности психических расстройств, не зависимо от их длительности.
   В) Хронического и затяжного психического расстройства с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями.

5. Является ли решение судебно-психиатрической экспертной комиссии обязательным для суда:
   А) Обязательно всегда.
   Б) Обязательно в специально оговоренных случаях.
   В) Традиционно обязательно. Г)
   Необязательно.

Ответы: 1 – Г; 2 – В; 3 – В; 4 – В; 5 – Г.

Методические указания

Задача, практического занятия, стоящая перед студентами, заключается в закреплении теоретической информации об организации психиатрической помощи в Российской Федерации. Особое внимание уделяется условиям психиатрического освидетельствования, показаниям для стационарного и амбулаторного лечения, правам и обязанностям пациентов и медицинского персонала.

Средства выполнения задачи – изучение и обсуждение текста Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», других нормативных документов по организации психиатрической помощи, выполнение задач по изучаемой теме.

Практическое занятие 2. Расстройства ощущений и восприятия. Расстройства внимания.

Задания в тестовой форме для текущего контроля успеваемости по теме. Инструкция: внимательно прочтите вопрос и варианты ответов, выберите один правильный ответ.

1. ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИИ БЫЛИ ОПИСАНЫ:

А) Корсаковым;

Б) Крепелином; В) Кандинским; Г) Блейлером.

2. ГИПЕРЭСТЕЗИЯ ВХОДИТ В СТРУКТУРУ:

А) Галлюцинаторно-бредовго синдрома;

Б) Апатико-абулического синдрома;

В) Астенического синдрома;

Г) Синдрома лакунарной деменции

3. У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ ПРИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ УСЛОВИЯХ МОГУТ ИМЕТЬ МЕСТО СЛЕДУЮЩИЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ:

А) Панорамические;

Б) Сложные;

В) Простые; Г) Элементарные.

4. ОТМЕТИТЬ ВАЖНЕЙШИЙ ПРИЗНАК ИСТИННЫХ ГАЛЮЦИНАЦИЙ:

А) Являются для больного частью реального мира;

Б) Ярче по утрам;

В) Чрезвычайно изменчивы; Г) Воспринимаются сверхчувственно.

5. КАКИЕ ИЛЛЮЗИИ, ПРИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ УСЛОВИЯХ, МОГУТ ИМЕТЬ МЕСТО У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ:

А) Аффективные;

Б) Вербальные; В)

Парэйдолические;

Г) Никакие.

Ответы: 1 – В; 2 – В; 3 – Г; 4 – А; 5 – А.

Методические указания.

Практическое занятие начинается с установления уровня исходных знаний у студентов, без чего невозможно выполнение задачи занятия.

В начале занятия 5-10 минут отводится студентам для самоконтроля по вопроснику. Контроль преподавателя состоит в опросе каждого студента по вопроснику и по дополнительным, уточняющим материал, вопросам и занимает 15-20 минут.

В соответствии с контрольными вопросами, отметить условнорефлекторный характер ощущений и восприятий, показать зависимость: восприятия от прошлого опыта, от внимания, установки, эмоционального состояния. Выделить различие образов восприятия и представления, а также связь восприятий и представлений с деятельностью анализаторов и с первой сигнальной системой.

Рассматривая вопрос об иллюзиях и галлюцинациях следует дать их описание по Эскиролю и деление по анализаторам на слуховые, зрительные, обонятельные, вкусовые, осязательные, соматические. При выделении различных форм галлюцинаций - прежде всего, отграничиваются истинные галлюцинации от псевдогаллюцинаций. Кроме того, надо дать понятие о функциональных галлюцинациях и об их отличиях от иллюзий, о сновидных галлюцинациях в форме гипногогических и гипнопомпических об элементарных галлюцинациях в форме акоазмов и фотопсий.

При рассмотрении, вопроса о психосенсорных нарушениях надо выяснить различие между дереализацией, деперсонализацией, обращаясь при этом к клиническим примерам и иллюстративному материалу. Следует остановиться на психосенсорных нарушениях типа нарушения восприятия величины (микро- и макропсии), формы (метаморфопсии) и др., феноменах «уже видено», «никогда не видено».

Необходимо остановиться на объективных признаках галлюцинаций, клиническом значении расстройств восприятия. Дать студентам четкое представление о галлюцинозах (алкогольном, травматическом, шизофреническом, энцефалитическом) и о делирии (алкогольном, травматическом, инфекционном).

Выясняя патофизиологические теории галлюцинаций следует отметить связь галлюцинаций с патологической инертностью, раздражительного процесса в первой или второй сигнальной системе, значение гипнотических фазовых состояний по И.П. Павлову и показать, что сновидные галлюцинации обусловлены возникновением парадоксальной и

уравнительной фаз в коре головного мозга (тормозная теория Е.А. Попова). Отметить связь психосенсорных нарушений с гипнотическими фазовыми состояниями.

Следует остановиться на рассмотрении определения внимания - индивидуальной способности сконцентрировать психические процессы на определенном объекте, на определенном явлении, сосредоточиться на нем. Внимание может быть и кратковременным процессом и длительный состоянием. От сохранности внимания, полноты и совершенства его отдельных качеств зависят ощущения и восприятия, запоминание и воспроизведение, мыслительные процессы, деятельность человека и в конечном итоге само сознание.

Различается внимание непроизвольное (пассивное), когда оно не обусловлено волевым актом человека. В основе непроизвольного внимания лежит безусловный ориентировочный рефлекс. Произвольное (активное) внимание обусловлено волевым актом, связано с сознательно поставленной целью. Среди клинических форм расстройства внимания следует отметить гиперметаморфоз внимания - повышенную отвлекаемость часто, встречающуюся при состояниях растерянности, трудность быстрого переключения внимания, «прикованность» к определенному кругу явлений. В качестве, клинических примеров можно отметить нарушения внимания при маниакальном синдроме, при остром бредовом состоянии, при депрессии, при эпилепсии.

Практическое занятие 3. Расстройства интеллекта. Расстройства памяти.

Задания в тестовой форме для текущего контроля успеваемости по теме. Инструкция: внимательно прочтите вопрос и варианты ответов, выберите один правильный ответ.

1. ФИКСАЦИОННАЯ АМНЕЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ:

   А) Синдрома Корсакова;

   Б) Депрессивного синдрома;

   В) Синдрома Кандинского; Г) Онейроидного синдрома.

2. КАКОМУ ВИДУ НАРУШЕНИЙ ПАМЯТИ ПРЕДШЕСТВУЕТ КОМАТОЗНОЕ СОСТОЯНИЕ:

   А) Прогрессирующей амнезии;

   Б) Конфабуляциям;

   В) Ретроградной амнезии; Г) Криптомнезиям.

3. ПО ЗАКОНУ РИБО ПРОТЕКАЕТ:

   А) Фиксационная амнезия;

Б) Прогрессирующая амнезия; Г) Антероградная амнезия; Д) Ретроградная амнезия.

4. ПРИ ЛАКУНАРНОЙ ДЕМЕНЦИИ НЕ НАРУШЕНА СПОСОБНОСТЬ К:

А) Абстрагированию;

Б) Комбинаторике; В) Обобщению и выбору; Г) Самокритике.

5. ОБРАТИМЫЙ ХАРАКТЕР ИМЕЕТ:

А) ретроградная амнезия;

Б) фиксационная амнезия;

В) истерическая амнезия

Г) Прогрессирующая амнезия

Ответы: 1 – А; 2 – В; 3 – Б; 4 – Г; 5 – В).

Методические указания.

Память - это отражение прошлого опыта, заключающееся в запоминании, сохранении, воспроизведении и узнавании того, что раньше было воспринято, пережито или сделано. При анализе определения памяти, необходимо остановиться, на каждом из условно выделяемых этапов процесса памяти: запоминании, сохранении, воспроизведении и узнавании. Касаясь клинических проявлений расстройств памяти следует дать студентам обследовать больных с гипермнезией, если таковые случаи встречаются в клинике, гипомнезией и амнезией, парамнезией, амнестическим синдромом.

Вопрос об амнестическом (корсаковском) синдроме уместно связать с раскрытием важности выделения нозологической формы - корсаковского психоза, подчеркнуть клинические особенности указанной нозологической формы.

Говоря о гипомнезиях и амнезиях следует дать понятие о наиболее часто встречающихся заболеваниях, при которых наблюдается снижение и выпадение памяти - дисмнестические формы деменции, прогрессирующая амнезия при старческом слабоумии.

Интеллект - сложное понятие, включающее сумму знаний и опыта, способность к постоянному пополнению имеющегося запаса сведений, знаний и накоплению опыта, возможность применения их для образования новых умозаключений и суждений для целей практической деятельности.

Степень интеллектуального развития связана с врожденными качествами нервной системы, но еще в большей степени зависит от внешних условий, от среды, от общества, от социального строя.

Основными предпосылками интеллекта являются: память, внимание, речь, эмоционально-волевые качества, необходимо отметить тесную связь интеллекта со всеми психическими функциями, в особенности с мышлением.

В соответствии с контрольными вопросами следует раскрыть особенности недоразвитая интеллектуальных функций, что клинически выражается в форме малоумия разных степеней (идиотия, имбецильность дебильность) и снижении уровня интеллекта, что клинически выражается в форме слабоумия, надо отметить различие слабоумия по глубине - частичное (лакунарное) и полное (тотальное), по видам – паралитическое, эпилептическое, старческое и пр.

Надо указать относительность значения психологических тестов, необходимость сочетать их с данными клинического исследования больных, отметив, что психологический метод значительно дополняет изучение симптомов патологии интеллекта в его отдельных структурных элементах (память, внимание, ассоциативная деятельность и пр.).

Практическое занятие 4.
Расстройства мышления.

Задания в тестовой форме для текущего контроля успеваемости по теме. Инструкция: внимательно прочтите вопрос и варианты ответов, выберите один правильный ответ.

1. НАЛИЧИЕ БРЕДА ЭТО - 1. Всегда признак психоза. 2. Свидетельство об особенностях характера. 3. Явление, которое нередко встречается и у здоровых. 4. Явление, которое не говорит еще ни о здоровье, ни о болезни.
2. БЕССВЯЗНОЕ МЫШЛЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ: 1. Делирия; 2. Аменции; 3. Онейроида; 4. Сумеречного состояния.
3. ПСИХИЧЕСКИЕ АВТОМАТИЗМЫ – ЭТО: 1.Вид сумеречного состояния; 2.Вариант галлюцинаций; 3.Разновидность иллюзий; 4.Чувство постороннего воздействия.
4. ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИИ СОПРОВОЖДАЮТСЯ БРЕДОВЫМИ ИДЕЯМИ: 1.Самообвинения; 2.Ущерба; 3.Воздействия; 4.Ревности.
5. УКАЗАТЬ ВАЖНЕЙШИЙ ПРИЗНАК ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИЙ: 1. Отсутствие критики; 2. Появление только вечером; 3. Восприятие в субъективном пространстве; 4. Быстрое угасание.

Ответы: 1 – 1; 2 – 2; 3 – 4; 4 – 3; 5 – 3.

Методические указания.

В практическом занятии необходимо разъяснить студентам основные физиологические и психологические данные относительно мышления. Дать определение мышлению, как высшей формы отражения мозгом человека внутренних связей сущности явлений объективной реальности.

В соответствии с контрольными вопросами раскрыть перед студентами, что физиологической основой мышления является сочетанная деятельность сигнальных систем, главным образом второй сигнальной системы, отражающей на более высоком уровне не только прошлое и настоящее, но и будущее. При этом образуются условные рефлексы - временные связи - ассоциации.

Процесс мышления протекает с использованием запаса знаний, опыта и при активном участии памяти, внимания, эмоционально-волевой сферы.

При психических заболеваниях патологически нарушаются качества мышления. О патологии мышления судят по речи больного, по письменному изложению переживаний.

Для удобства клинического изучения расстройств мышления их следует сгруппировать по патологии темпа, стройности и целенаправленности.

При изучении патологии темпа мышления надо выделить для курации студентам больного с ускорением или замедлением ассоциаций, возникающих в единицу времени. При демонстрации больного и при описании психического статуса больного должно быть четкое представление о скачке идей, заторможенности, обстоятельности, персеверации, шперрунге. При изучении патологии стройности мышления следует продемонстрировать разорванность, бессвязность, вербигерацию, используя речь больного или его творчество. При изучении патологии целенаправленности мышления следует показать студентам резонерство, аутистическое мышление, символическое мышление, неологизмы.

Следует связать изучение патологии мышления с нозологическими формами, при которых она наиболее часто встречается. При анализе примеров разорванности мышления: следует упомянуть, что такого рода симптоматика наиболее часта при шизофрении, в зависимости от курируемых больных следует связать патологию мышления в форме обстоятельности - с эпилепсией, скачку идей - с маниакальным состоянием и т.п.

На клинических примерах раскрыть определение бредовой идеи как симптома психического заболевания – т.е. неверного умозаключения, не поддающегося разубеждению и возникающего в связи с патологией высшей нервной деятельности головного мозга, а также противопоставить бредовую идею ошибкам суждения в виде религии и суеверий.

Классификацию бредовых идей по содержанию, по степени систематизации необходимо подавать только на клинических, примерах, давая студентам для исследования и описания психического статуса больных с бредовыми идеями преследования, всех разновидностей бреда преследования - бред воздействия химического, физического, гипнотического и пр., бред отравления, обвинения,; ущерба и пр., бредовыми идеями величия - бред богатства, особого происхождения, изобретательства, реформаторства и пр., бредовыми идеями, самоуничижения - бред греховности, самообвинения, ипохондрический, нигилистический и пр. В каждом случае следует касаться классификации бреда по систематизации - относя его к бреду толкования или к образному (чувственному) бреду.

Уместно указать нозологическую форму психического заболевания, при которой наиболее закономерно встречаются бредовые идеи, используя при этом больных, которых обследуют студенты (параноидная форма шизофрении, сифилитический психоз, алкогольный параноид; и пр.).

Сверхценные идеи следует доказать в динамическом развитии - вначале как естественную психологическую реакции на реальные события, затем - патологическое

преобразование суждений, занявших не соответствующее их значению преобладающее положение в сознании с развитием чрезмерного эмоционального напряжения.

Навязчивые явления (обсессии) заключаются в непроизвольном, непреодолимом возникновении мыслей, воспоминаний, сомнений, страхов, стремлений, действий, движений при сознании их болезненности и при сохранности критики к ним, чем они отличаются от бреда.

Следует остановиться на отвлеченных навязчивостях - бесплодное мудрствование, навязчивый счет и пр. и на образных формах навязчивостей, среди которых наиболее важно рассмотреть фобии (агорафобия, клаустрофобия, канцерофобия, танатофобия, кардиофобия и пр.

Уместно связать изучение клинических данных обсессий с клиническими примерами, продемонстрировать больного или историю болезни, выписки из историй болезни, указав нозологические формы, при которых наиболее часто встречаются навязчивые явления (обсессивно-фобический невроз, обсессивно-компульсивный невроз).

Практическое занятие 5.

Расстройства эмоционально-волевой сферы. Расстройства психомоторной сферы.

Задания в тестовой форме для текущего контроля успеваемости по теме. Инструкция: внимательно прочтите вопрос и варианты ответов, выберите один правильный ответ.

1. УБРАТЬ ЛИШНЕЕ: 1. Подавленное, тоскливое настроение; 2. Заторможенность мышления; 3. Суицидальные мысли; 4. Двигательная заторможенность.
2. УБРАТЬ ЛИШНЕЕ: 1. Повышение настроения; 2. Улучшение состояния к вечеру; 3. Ускорение течения ассоциаций; 4. Двигательное возбуждение.
3. ДИСФОРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: 1.Тоскливостью; 2.Тоскливой тревожностью; 3.Злобной тоскливостью; 4.Повышенным настроением с оттенком гневливости.
4. ГИПОБУЛИЯ – ЭТО: 1.Усиление волевой активности; 2.Исчезновение волевой активности; 3.Ослабление волевой активности; 4.Искажение волевой активности.
5. ГИПЕРБУЛИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ: 1.Парафренного синдрома; 2.Маниакального синдрома; 3.Депрессивного синдрома; 4.Кататонического синдрома.

Ответы: 1 – 3; 2 – 2; 3 – 3; 4 – 3; 5 – 2.

Методические указания.

В практическом занятии необходимо показать связь эмоциональном сферы с психомоторикой - мимикой, позой, движениями.

Эмоции - это выражение субъективного отношения человека к тому, что он в данный момент ощущает и воспринимает, представляет в своем воображении и вспоминает, осмысляет и познает.

Следует отметить классификацию эмоций на низшие и высшие; указать, что низшие эмоции связаны с безусловно-рефлекторной деятельностью, с инстинктами,

высшие - с условно-рефлекторной деятельностью, на отрицательные и положительные; на стенические и астенические. Разбирая вопрос о физиологической основе, чувств отметить их связь с безусловными и условными рефлексами, с установкой динамического стереотипа, с вегетативной нервной системой, еѐ подкорковыми образованиями и представительством в коре.

В соответствии с контрольными вопросами необходимо дать четкое понятие о делении эмоций в зависимости от силы и длительности: а/ настроение - нерезко выраженное и сравнительно длительное эмоциональное состояние; б/ страсть- сильное, глубокое стойкое чувство; в/ аффект – бурная, но кратковременная эмоция, «эмоциональный взрыв».

Рассматривая вопрос об аффектах необходимо остановиться на различии физиологического и патологического аффектов, отметив такие признаки, как нарушение сознания на высоте аффекта, амнезия на этот период, недостаточная мотивация поступков, чрезмерная иррадиация аффекта, слишком выраженная вегетативно-вазомоторная и психомоторная реакция. Отметить судебно-психиатрическое значение патологического аффекта.

Следует дать клиническую классификацию нарушений эмоциональной сферы: гипестезия, связанная, с высоким порогом чувственного возбуждения; чувственная гиперестезия с низким порогом чувственного возбуждения, которая выражается в виде слабодушия и эмоциональной лабильности. Остановиться на чувственной амбивалентности, а такте на извращении, неадекватности эмоциональной сферы, указать на симптомы гипотимических нарушений - депрессию, дисфорию; гипертимических нарушений - маниакальнее состояние, эйфорию, морию, экстатическое состояние.

Рассматривая вопрос о расстройстве настроения следует указать на особенности гипертимических состояний при маниакально-депрессивном психозе, прогрессивном параличе, опухолях головного мозга, токсической эйфории при алкогольном опьянении, при действии морфия и закиси азота, при дурашливой веселости при гебефренном возбуждении, экстатическом состоянии при эпилепсии. Отметить своеобразие депрессивного состоянии и характер тоски при маниакально-депрессивном психозе, при реактивной депрессии, при инволюционной меланхолии, особенности предсердечной тоски и взрыва тоскливости.

Особо следует отметить методику исследования и описания эмоциональных расстройств, недопустимость терминологических формулировок без клинического описания симптомов. При описании расстройств эмоциональности следует исходить из состояния психомоторики, т.е. той стороны психической деятельности, которая отражает эмоциональность. В неѐ входит мимика, походка, поза, выразительные индивидуальные движения, тональность речи, громкость голоса.

В практическом занятии необходимо раскрыть понятие воли, как индивидуальной способности к сознательной, целеустремленной психической деятельности, связанной с преодолением препятствий. Следует подчеркнуть, что в осуществлении двигательно-волевых актов большую роль играют сознание, мышление и интеллект, которые участвуют в подготовке и выполнении волевых актов.

Рассматривая клинические формы расстройств волевой произвольной деятельности, надо особо отметить искусственность этого разделения. Остановиться на гипобулии - понижении волевой активности, гипербулии - патологическом повышении волевой активности, абулии - отсутствии волевых побуждений и стремлений, что обычно сочетается с апатией (апатикоабулический синдром).

Парабулия - извращение воли и влечений. К расстройствам влечений относятся пиромания, клептомания, дромомания и др. К парабулическим двигательным нарушениям относятся парамимия, импульсивность.

Для демонстрации двигательно-волевых нарушений следует рассмотреть кататоническое возбуждение с парабулическими явлениями (парамимия, эхолалия, эхопраксия, импульсивность).

Практическое занятие 6.

Расстройства сознания.

Задания в тестовой форме для текущего контроля успеваемости по теме. Инструкция: внимательно прочтите вопрос и варианты ответов, выберите один правильный ответ.

1. ПОЛНОЕ ПОГРУЖЕНИЕ В МИР ФАНТАСТИЧЕСКИХ ГРЕЗЕПОДОБНЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ: 1. Делирии; 2. Аменции; 3. Сумерках; 4. Онейроиде.
2. УБРАТЬ ЛИШНЕЕ: 1. Отрешенность от реального мира; 2. Наплыв иллюзий и галлюцинаций; 3. Непоследовательность мышления, вплоть до бессвязности; 4. Дезориентировка.
3. НАПЛЫВ ЗРИТЕЛЬНЫХ ИЛЛЮЗИЙ И ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ: 1. Делирии; 2. Аменции; 3. Онейроиде; 4. Сумерках.
4. СТУПОР – ЭТО: 1.Вариант нарушения сознания; 2.Двигательное оцепенение; 3.Вид бреда; 4.Особый синдром.
5. УКАЗАТЬ СИНДРОМ, ОТРАЖАЮЩИЕ НАИБОЛЕЕ ГЛУБОКИЙ УРОВЕНЬ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА: 1. Галлюцинаторнобредовый; 2. Делириозный; 3. Депрессивный; 4. Навязчивостей.

Ответы: 1 – 4; 2 – 2; 3 – 1; 4 – 2; 5 – 2.

Методические указания.

Следует рассмотреть определение сознания: высшая, специфически человеческая форма отражения действительности, которая возникает и формируется в процессе общественно выработанных представлений, понятий, в процессе повседневной трудовой деятельности человека. Это философское, гносеологическое определение сознания.

Клиническое определение сознания: - сознание - это человеческая психика в целом, в еѐ общественно-исторической обусловленности, это внутренняя сущность любого человеческого психического процесса.

Физиологическая сущность сознания - функционирование определенной части головного мозга, обладающей в данное время оптимальной возбудимостью (И.П. Павлов).

Следует остановиться на рассмотрении общих признаков, свойственных всем синдромам патологии сознания (Ясперс), подчеркнув, что для диагноза патологии сознания необходимо установить наличие всех указанных признаков: а/ затруднение или

полная невозможность восприятия окружающего; б/ дезориентировка в/ нарушение мышления - бессвязность, слабость суждений; г/ отрывочность воспоминаний, амнезия.

Наиболее подробно следует остановиться на рассмотрении клинических форм патологии сознания, иллюстрируя их показом больных, клиническими задачами, таблицами, связывая их возникновение с действием вредных факторов на мозг человека (инфекции, интоксикации, травмы).

Патология сознания обычно рассматривается в двух группах: состояния выключения (количественные нарушения сознания) - оглушение, сопор, кома, помрачение сознания – (качественное нарушение) – делирий, онейроид, сумерки, аменция и др., однако, следует отметить, что это деление весьма условно. Привести примеры сложных синдромов нарушенного сознания – напр. делириозно-аментивного. Указать на нестойкость и кратковременность синдромов нарушенного сознания, колебания глубины выключения и помрачения сознания, серьезность прогностического их значения.

В качестве критериев ясности сознания используют: правильность различных видов ориентировки; правильность акта восприятия, осмысления, эмоционально-двигательных проявлений; выявление степени последующей амнезии или еѐ отсутствие.

Понятие о психосоматических и соматопсихических отношениях. Психосоматическое балансирование. Соматические нарушения, обусловленные психическим заболеванием (ургентная патология, галлюцинаторно-бредовые расстройства, депрессия).

Практическое занятие 7. Расстройства личности.

Задания в тестовой форме для текущего контроля успеваемости по теме. Инструкция: внимательно прочтите вопрос и варианты ответов, выберите один правильный ответ.

1. НАПРЯЖЕННАЯ АВТОРИТАРНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:
   1.Истероидов; 2.Циклоидов; 3.Эпилептоидов; 4.Шизоидов.
2. НАЛИЧИЕ ПСИХЭСТЕТИЧЕСКОЙ ПРОПОРЦИИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ:
   1.Реалистическим мышлением; 2.Эмоциональным мышлением; 3.Аутистическим мышлением; 4.Разорванным мышлением.
3. ДЕМОНСТРАТИВНОСТЬ – ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ПРИЗНАК:
   1.Психастеничности; 2.Шизоидности; 3.Истероидности; 4.Эпилептоидности.
4. ТРЕВОЖНАЯ МНИТЕЛЬНОСТЬ – ЧЕРТА: 1.Шизоидов; 2.Астеников; 3.Психастеников; 4.Циклоидов.
5. СКЛОННОСТЬ К ТРЕВОЖНЫМ СОМНЕНИЯМ ПРИСУЩА:
   1.Астеникам; 2.Психастеникам; 3.Эпилептоидам; 4.Истероидам.

Ответы: 1 – 3; 2 – 3; 4 – 3; 4 – 2; 5 – 2. **Методические указания.**

Содержание занятия. Определение расстройства личности (психопатии). Этиопатогенез (ядерные, органические, краевые). Критерии диагностики Ганнушкина-Кербикова (тотальность, стабильность, социальная дезадаптация). Критерии диагностики расстройств личности в МКБ-10. Астеническая психопатия (зависимое и избегающее расстройство личности). Психастеническая психопатия (ананкастическое расстройство личности). Шизоидная психопатия (шизоидное расстройство личности). Эпилептоидная психопатия (порганичное расстройство личности эмоционально-лабильный тип). Циклоидная психопатия. Неустойчивая психопатия (диссоциальное расстройство личности). паранойяльная психопатия (параноидное расстройство личности). Динамика расстройств личности (компенсация и декомпенсация). Варианты декомпенсации (реакции, фазы, развития). Фармакологическая и психотерапевтическая коррекция. Экспертиза. Содержание темы: определение психопатии, ее границы, классификация, лечение.

Раздел о психопатии является наиболее трудным для усвоения как в смысле определения сущности психопатий, так и определения границ психопатической личности и отграничения ее от других болезненных состояний.

В тех случаях, когда в лекционном курсе отсутствует лекция о психопатиях, практические занятия должны начинаться с определения, что такое психопатия.

Под психопатиями надо понимать такой патологический склад характера, в котором дисгармонично сочетаются неустойчивость эмоциональных реакций и поведения с нормальным, иногда и высоким интеллектом. Эта дисгармоничность является выражением врожденной неполноценности. Психопатия не есть болезнь, а есть патологический характер. Психопатические черты характера выявляются таким образом с первых лет жизни. Влияние внешней среды, воспитание в определенных социальных условиях могут либо смягчить, либо усиливать врожденные психопатические черты характера.

Демонстрация больного с психопатией крайне необходима, без чего понимание сложной проблемы психопатий будет очень затруднено. Собеседование с психопатом требует особого методического приема, которому надо обучить будущих врачей. Психопат должен иметь возможность самостоятельно, без соответствующего активного вмешательства врача, рассказать о своей жизни, о становлении своего характера, о взаимоотношениях с окружающими, о своих жизненных установках. Только в такой спонтанной передаче с очевидностью можно уловить психопатическую структуру характера.

В коррекции психопатии необходимо подчеркнуть основную роль социальной среды и выработки у психопата установки на полезную трудовую деятельность.

Средствами для выполнения задачи является методическое пособие кафедры психиатрии ИГМА – «Методика исследования психически больного и схема истории болезни», атлас для экспериментального исследования отклонений в психической деятельности, сведения из больничной истории болезни и записей в журнале дежурного персонала о поведении больного. Студент (или пара студентов) обследует больного, проводит клиническое исследование и описывает психический статус больного. Длительность работы.

Практическое занятие 8.

Психогенные психические расстройства.

Задания в тестовой форме для текущего контроля успеваемости по теме. Инструкция: внимательно прочтите вопрос и варианты ответов, выберите один правильный ответ.

1. УКАЖИТЕ, КАКОЙ ВИД КОНФЛИКТА ВЕДЕТ К НЕВРОТИЗАЦИИ:
   1. Острый межличностный. 2. Хронический межличностный. 3. Хронический внутриличностный неосознаваемый. 4. Хронический внутриличностный осознаваемый.
2. КАКАЯ СИМПТОМАТИКА НАЗЫВАЕТСЯ «ОБЩЕНЕВРОТИЧЕСКОЙ»: 1.Астеническая. 2. Депрессивная. 3. Ипохондрическая. 4. Психопатическая.
3. НАЛИЧИЕ ПСИХАСТЕНИЧЕСКИХ ЧЕРТ ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ К:
   1. Любому виду невроза. 2. Неврастении. 3.Неврозу навязчивых состояний. 4.Истерическому неврозу.
4. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОБИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ: 1. Кардиофобия. 2. Кляустрофобия. 3. Агорафобия. 4. Фобофобия.
5. УКАЗАТЬ ИСТЕРИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ (ПО Б. В. ИОВЛЕВУ): 1. «Не имею достаточно сил, но хочу». 2. «Не имею права, но хочу». 3. «Боюсь ответственности, но хочу».

Ответы: 1 – 3; 2 – 1; 3 – 3; 4 – 3; 5 – 2.

Методические указания.

Содержание занятия. Изучение раздела психогений, которые составляют главное содержание так называемой малой психиатрии, имеет исключительное значение для врачей непсихиатров. При изучении этого раздела в курсе психиатрии особенно отчетливо выявляется тесная связь между соматической медициной и психиатрией.

Больные с неврозами чаще обращаются за медицинской помощью к невропатологам, терапевтам, врачам санатория. Представление о психогенных заболеваниях. Невроз как психогенное, конфликтогенное психическое расстройство. Преморбид, внутриличностный конфликт, клинические особенности и течение основных неврозов (неврастении, фобического невроза, обсессивно-компульсивного невроза, истерического (конверсионного) невроза). Динамика астенического синдрома при неврастении (гиперстения, раздражительная слабость, гипостения). Динамика фобического синдрома (паническая атака, кардоифобия, агорофобия, фобофобия). Обсессивнокомпульсивные расстройства (навязчивые сомнения, мизофобия, навязчивая медлительность, контрастные навязчивости). Конверсионные и диссоциативные расстройства. Невротическая реакция, невротическое состояние, невротическое развитие личности. Этапы невротического развития (соматических жалоб, невротической депрессии, нажитой психопатизации). Соматоформные расстройства как вариант этапа соматических жалоб. Разновидности соматоформных расстройств. Связанные со стрессом расстройства (адаптационные реакции, посттравматическое стрессовое расстройство). Варианты течения посттравматического стрессового расстройства. Реактивные психозы (аффективно-шоковые реакции, подострые реактивные психозы, истерические психозы). Тактика и экспертиза при реактивных психозах. Терапия при психогенных расстройствах

невротического и психотического уровня. Психофармакотерапия. Психотерапия, виды и показания.

При разборе больных с неврастенией, кроме знакомства с клиническими особенностями и течением самого невроза (о чем всегда хорошо рассказывает сам больной), нужно обратить внимание студентов на дифференциальные критерии. неврастении, как невроза от неврастенического синдрома. При этом очень важно напомнить студентам, что с неврастенического синдрома могут начинаться многие психические, неврологические и даже соматические заболевания (прогрессивный паралич, пресенильный психоз, шизофрения, болезнь Боткина и др.).

Истерия относится к числу тех заболеваний, которые могут выражаться синдромами психопатологическими, неврологическими и соматическими. Именно клиническим полиморфизмом истерии объясняется трудность диагностики этого невроза. Для облегчения усвоения этого сложного раздела необходимо дать возможность студентам курировать больных с истерией, протекающей с выраженными психопатологическими синдромами, а также в форме вегетосоматических расстройств. Ко второй группе—больные с истерическими параличами, сурдомутизмом, амаврозом, неукротимой рвотой, истерическими непроходимостью, спазмами и т. д. Удельный вес расстройств второй группы несомненно более значителен, так как больные с этими симптомами лечатся у врачей-соматиков. Студентами должны быть проработаны дифференциально-диагностические критерии истинных соматических заболеваний от истерических. При этом, очень важно, чтобы студенты поняли одно чрезвычайно важное обстоятельство, что за так называемыми «истерическими» расстройствами может скрываться тяжелое органическое, соматическое заболевание: опухоль мозга, энцефалит, раковая болезнь, гипертоническая, язвенная болезнь.

В разделе тревожных расстройств одним из самых трудных является вопрос о границах между ними. Эти особенности должны быть подчеркнуты в истории болезни курирующими студентами.

Для установления диагноза обсессино-фобического или обсессивнокомпульсивного невроза студентов надо обучить методу клинического анализа полученных анамнестических данных.

Средствами для выполнения задачи является методическое пособие кафедры психиатрии ИГМА – «Методика исследования психически больного и схема истории болезни», атлас для экспериментального исследования отклонений в психической деятельности, сведения из больничной истории болезни и записей в журнале дежурного персонала о поведении больного. Студент (или пара студентов) обследует больного, проводит клиническое исследование и описывает психический статус больного. Длительность работы.

Практическое занятие 9. Психические расстройства, вызванные употреблением алкоголя.

Задания в тестовой форме для текущего контроля успеваемости по теме. Инструкция: внимательно прочтите вопрос и варианты ответов, выберите один правильный ответ.

1. УТРАТА СИТУАЦИОННОГО КОНТРОЛЯ ЭТО СИМПТОМ: 1. Бытового пьянства; 2. Первой стадии алкоголизма; 3. Второй стадии алкоголизма; 4. Третьей стадии алкоголизма.
2. НА ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К АЛКОГОЛЮ: 1. нарастает; 2. держится на максимальном уровне; 3. снижается.
3. К ПРИЗНАКАМ ПЕРВОЙ СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА НЕ ОТНОСИТСЯ: 1. рост толерантности к алкоголю; 2. утрата защитного рвотного рефлекса; 3. потеря количественного контроля; 4. сформированный абстинентный синдром.
4. АЛКОГОЛЬНЫЙ ДЕЛИРИЙ РАЗВИВАЕТСЯ: 1. на фоне запоя; 2. на вторые – третьи сутки после окончания запоя; 3. через две-три недели после окончания запоя.
5. К ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛЬНЫМ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ: 1. корсаковский психоз; 2. алкогольный псевдопаралич; 3. энцефалопатия Гайе-Вернике.

Ответы: 1 – 4; 2 – 3; 3 – 4; 4 – 2; 5 – 3.

Методические указания.

Занятие начинается с рассмотрения вопроса о влиянии однократного приема алкоголя на соматическое и психическое состояние. После того, как студенты познакомились с клиникой и патофизиологией острого опьянения, необходимо провести клиническую дифференциальную диагностику между тяжелым алкогольным опьянением и патологическим опьянением. Студенты должны уяснить себе социальное и судебномедицинское значение обеих форм опьянения.

Необходимо дать четкие клинические границы понятия хронического алкоголизма (непреодолимое влечение к алкоголю, изменение толерантности к нему и наличие синдрома похмелья). У лиц с только что развившимся тяготением к вину надо выявить и показать значение сохранности личности, критического понимания надвигающейся личной катастрофы. Подчеркнуть огромную роль коллектива, общественности в борьбе с пагубным влечением. Безусловно важно рассмотреть со студентами все меры лечения и длительной профилактики алкоголизма у той группы больных, у которых правильное и своевременное лечение дает избавление от дальнейшего пьянства.

Останавливаясь на вопросах алкогольной деградации, необходимо показать и разобрать соответствующего больного и показать весь путь его физического и морального распада.

Разобрать особенности алкоголизма у женщин и подростков. Особое внимание уделить клинике и динамике алкогольного абстинентного синдрома. Если в клинике имеется больной с острым алкогольным психозом, занятие надо начать с демонстрации и разбора этого больного. Дифференцировать варианты острых алкогольных психозов (алкогольный делирий, галлюциноз, параноид). Уметь диагностировать хронические алкогольные психозы (параноид, галлюциноз, Корсаковский психоз). Показать основы неотложнаой помощи при алкогольном опьянении, абстиненции. Тактику при острых алкогольных психозах. Дать понятие о лечение алкогольной зависимости. Этапы, виды терапии, особенности ремиссий.

Практическое занятие 10.
Наркомании и токсикомании.

Задания в тестовой форме для текущего контроля успеваемости по теме. Инструкция: внимательно прочтите вопрос и варианты ответов, выберите один правильный ответ.

1. ПОСТОЯННЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НАРКОМАНИЙ И ТОКСИКОМАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ: 1. Психическая зависимость; 2. Физическая зависимость; 3. Деградация личности; 4. Присоединение грубых нарушений со стороны внутренних органов.
2. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛАЯ АБСТИНЕНЦИЯ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ: 1. Бензиновой токсикомании. 2. Героиновой наркомании. 3. Эфедроновой наркомании. 4. Интоксикации ЛСД-25.
3. ПРИ КАКОЙ НАРКОМАНИИ ПОЧТИ ВСЕГДА ИМЕЕТСЯ ТОЛЬКО ПСИХИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ: 1. Героиновой. 2. Эфедроновой. 3. К галлюциногенам. 4. Кодеиновой.
4. ДЕГРАДАЦИЯ ЛИЧНОСТИ ПРИ НАРКОМАНИЯХ И ТОКСИКОМАНИЯХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОЯВЛЯЕТСЯ В: 1. Уходе во внутренний мир; 2. Исчезновении высших эмоций; 3. Снижении энергетического потенциала; 4. Снижении памяти.
5. К НАРКОТИЧЕСКИМ ВЕЩЕСТВАМ НЕ ОТНОСЯТСЯ: 1. опиаты; 2. летучие растворители (бензин, ацетон и т.д.); 3. каннабиоиды (вещества, получаемые из конопли); 4. галлюциногены.

Ответы: 1 – 1; 2 – 2; 3 – 3; 4 – 2; 5 – 2.

Методические указания.

Наркомании. Клиника, диагностика, течение, терапия наиболее распространенных наркоманий (опийной, каннабиоидной, обусловленной злоупотреблением психостимуляторами, галлюцинагенами). Варианты острого наркотического опьяненения, абстиненции. Терапия наркоманий. Токсикомании (ингаляционные, лекарственные), клиника, диагностика, течение, терапия. Табакокурение. Роль современных терапевтических подходов в наркологии. Психотерапия. Желательно, чтобы студенты докладывали больных, ими же курируемых. Самое существенное—выявить условия, способствующие появлению привыкания. Студенты должны ознакомиться с соматическими симптомами наркомании: внешний вид больного, общее истощение, постарение, цвет, тургор кожи, наличие следов инъекции (рубцы). Очень важно, чтобы студенты усвоили психопатологию абстинентного синдрома: двигательное беспокойство, тревога, тоска, иногда иллюзорногаллюцинаторные явления. При этом, как правило, со стороны физического статуса наблюдается падение сердечной деятельности, уровня артериального давления, боли по ходу желудочно-кишечного тракта, рвоты, поносы.

Практическое занятие 11.

Психические расстройства при органических заболеваниях головного мозга.

Задания в тестовой форме для текущего контроля успеваемости по теме. Инструкция: внимательно прочтите вопрос, выберите из предложенных вариантов ответов все правильные варианты.

1. В возникновении делириозиых состояний имеют значение:
   а) токсический фактор (алкоголь, лекарственные препараты)
   б) психогенный фактор
   в) инфекции, тяжело протекающие соматические заболевания
   г) сосудистые заболевания головного мозга
   д) физическое переутомление

2. Больной в прошлом перенес тяжелую черепно-мозговую травму. В текущем году у него неожиданно, независимо от времени суток, на фоне сохраненного сознания появляются судорожные подергивания мимической мускулатуры, далее начинают подергиваться пальцы рук, затем мышцы ноги, такие состояния длятся 2-3 минуты, заканчиваются самостоятельно. Больного беспокоит, что эти нарушения возникают до 5-6 раз в день. Наиболее вероятно, что у больного:
   а) абсанс
   б) абортивный генерализованный припадок
   в) генерализованный судорожный припадок
   г) джексоновский припадок (фокальный)

3. У больного грипп, высокая температура. При осмотре беспокоен, суетлив, в беседе часто отвлекается, в окружающей обстановке ориентировка нарушена, часто вскакивает с постели, что-то ищет под подушкой, заглядывает под кровать, копается в постельном белье, шарит рукой по стене, пытался поймать воображаемых насекомых, порой испуганно озирается, разговаривает сам с собой. Наиболее вероятно, что у больного:
   а) галлюцинаторный синдром
   б) параноидный синдром
   в) делириозный синдром
   г) сумеречное расстройство сознания
   д) аментивный синдром

4. Среди перечисленных эмоциональных нарушений для органических заболеваний головного мозга наиболее характерно:
   а) слабодушие
   б) чувственное притупление
   в) гипертимия

г) эмоциональная неадекватность

5. Болезни Альцгеймера и Пика:

а) относятся к группе пресенильных деменций

б) относятся к дефектам развития головного мозга

в) часто сопровождаются астеническим синдромом

г) неврологически часто проявляются афазией, агнозией, апраксией

Ответы: 1 – а, в, г; 2 – г; 3 – в; 4 – а; 5 – а, г.

Методические указания.

Внимание студентов обращается на общие основы данного раздела, в том числе, основные формы, характер и течение психических нарушений, наблюдаемых при психических заболеваниях экзогенно-органического происхождения. Распознавание, дифференциальная диагностика. Общие принципы и основные методы лечения профилактика органических психических расстройств.

Основным методическим приемом при изучении этих больных является строгая последовательность и тщательность в изучении анамнеза жизни с обращением внимания на наличие экзогенных вредностей в прошлом, на характерологические особенности больного до настоящего заболевания. Исследованию психического статуса должно предшествовать не менее подробное соматическое обследование больного. Студенты должны представлять себе, что природа и характер психических нарушений могут быть различны, в зависимости от особенностей экзогенного (соматического, инфекционного, посттравматического, сосудистого) страдания, от быстроты и тяжести его развития. Беседа с больным должна выявить ведущий психопатологический синдром: нарушены ли сознание, восприятие, память, настроение; установить, какова динамика этого синдрома в зависимости от основного соматического заболевания. Общая характеристика статики и динамики органических психических расстройств. Церебрастенический синдром. Психоорганический синдром (триада Вальтер-Бюэля). Варианты психоорганического синдрома по К. Шнейдеру (астенический, эксплозивный, апатический, эйфорический). Психоэндокринный синдром М. Блейлера и нарушение психики при эндокринопатиях. Переходные синдромы Вика (Корсаковский синдром и др.). Острые экзогенного типа реакции Карла Бонгеффера (делирий, аменция, сумерки, вербальный галлюциноз). Органическое (амнестическое) слабоумие. Соматогенные психические заболевания (кардиогенные, гепатогенные, уремичсекие). Квадриада признаков К. Шнейдера. Депрессии и тревожные расстройства при соматических заболеваниях. Сосудистые психические расстройства. Психические расстройства после черепно-мозговой травмы. Психические расстройства при опухолях мозга. Инфекционные психичсеские расстройства. Нарушения психики при энцефалитах (клещевом и эпидемическом). Сифилитические расстройства (сифилис мозга и прогрессивный паралич). Психические расстройства при СПИДе. Нарушения психики, обусловленные радиационным поражением.

Практическое занятие 12. Шизофрения.

Задания в тестовой форме для текущего контроля успеваемости по теме. Инструкция: внимательно прочтите вопрос и варианты ответов, выберите один правильный ответ.

1. «РАСЩЕПЛЕНИЕ ПСИХИКИ» – ЭТО: 1.Наличие у человека двух или более субличностей; 2.Несоответствие поведения переживаниям; 3.Желание «не быть, а казаться»; 4.Нарушение единства психики.
2. ПРИ ШИЗОФРЕНИИ НИКОГДА НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ: 1.Астения; 2.Депрессия; 3.Кататония; 4.Лакунарная деменция.
3. ДЛИТЕЛЬНО ТЕКУЩАЯ ШИЗОФРЕНИЯ ВСЕГДА ПРОТЕКАЕТ С: 1.Псевдогаллюцинациями; 2.Кататоническими расстройствами; 3.Онейроидом; 4.Эмоционально-волевым снижением.
4. УКАЖИТЕ НА РАССТРОЙСТВО МЫШЛЕНИЯ, ИМЕЮЩЕЕ МЕСТО ТОЛЬКО ПРИ ШИЗОФРЕНИИ: 1.Обстоятельность; 2.Бессвязность; 3. «Скачка идей»; 4.Разорванность.
5. НА БЛАГОПРИЯТНОЕ ТЕЧЕНИЕ ШИЗОФРЕНИИ УКАЗЫВАЕТ НАЛИЧИЕ: 1. Псевдогаллюцинаций. 2. Эмоционально-волевого снижения. 3. Онейроида. 4. Делирия.

Ответы: 1 – 4; 2 – 4; 3 – 4; 4 – 4; 5 – 3.

Методические указания.

Шизофрения – определение и классификации. Тесная взаимосвязь между интеллектуальной, эмоциональной и поведенческой деятельностью на примере здоровой психики. Понятие «схизиса» (расщепления психики при шизофрении). Эмоционально-волевое снижение (астенический, психопатоподобный, апатико-абулический варианты). Ранние симптомы шизофрении (нарастающий аутизм, снижение психической активности, побуждений, тонкие нарушения в течении ассоциаций, суждений и эмоциональной деятельности). Клиническое проявление развернутых форм болезни. Типы течения шизофрении. Соматические симптомы шизофрении. Дифференциальная диагностика шизофрении с шизофреноподобными синдромами, наблюдаемыми при некоторых психических заболеваниях. Лечение, исход шизофрении. Патогенез. Патологическая анатомия. Вопросы организации стационарной и диспансерной психиатрической помощи больными шизофренией. Трудовая, военная и судебно-психиатрическая экспертиза при шизофрении.

Шизотипическое расстройство (латентная и вялотекущая шизофрения). Диагностические критерии. Расщепление психики и эмоционально-волевое снижение при шизотипическом расстройстве. Разновидности (неврозоподобная, психопатоподобная, простая). Проблема паранойи. Динамика малопрогредиентных форм шизофрении. Терапия. Вопросы экспертизы.

Бредовые расстройства нешизофренического круга. Пример инволюционного параноида, паранойяльного развития личности. Тактика при бредовых расстройствах.

Самое существенное в этом разделе — показать студентам, что же в этих аморфных, еще нерезко выраженных синдромах и симптомах является шизофреническим, что является только шизофреноподобным.

Это обстоятельство делает настоятельно необходимым предпослать разбору курируемых больных краткое напоминание того, что значит сам термин «шизофрения», как надо понимать понятие «расщепление психики», нарушение единства целостности психики, и каким образом это расстройство взаимосвязи психических процессов можно клинически уловить и как его описать. С этой целью приходится разобрать с группой студентов понятие целостности психической деятельности; показать на примере здоровой психики тесную взаимосвязь между интеллектуальной, эмоциональной и поведенческой деятельностью. Целесообразно начинать разбор больного с выраженными и очерченными симптомами шизофрении. Наиболее легкой для усвоения является кататоническая форма в ступорозном ее проявлении. Студенты должны уметь описать все клинические слагаемые этого синдрома и показать их на больном (мутизм, пассивный, активный негативизм., восковидная гибкость).

Разбор курируемых больных можно начать и с простои формы шизофрении. Акцент разбора надо поставить на анализе тонких психопатологических синдромов (таких, как нарастающий аутизм, снижение психической активности, побуждений, тонкие нарушения в течении ассоциаций, суждений и эмоциональной деятельности).

Крайне необходимо на конкретных клинических случаях показать студентам, что шизофренический процесс далеко не всегда начинается бурными, очевидными симптомами психоза. Постепенное нарастание вялости, апатии, неадекватности и нарушения мышления могут быть настолько тонки, что представляют значительные трудности для отнесения их к болезненным симптомам шизофрении.

Для подтверждения одного из основных свойств шизофренического процесса, наклонности к прогредиентному затяжному течению надо продемонстрировать студентам больных шизофренией с многолетней давностью. Следует подчеркнуть те типические изменения всей личности, которые обозначаются как исходное состояние.

Студенты знакомятся и с психологическими методами исследования, выясняющие характер нарушения течения ассоциаций, мышления, эмоциональной сферы.

Средствами для выполнения задачи является методическое пособие кафедры психиатрии ИГМА – «Методика исследования психически больного и схема истории болезни», атлас для экспериментального исследования отклонений в психической деятельности, сведения из больничной истории болезни и записей в журнале дежурного персонала о поведении больного. Студент (или пара студентов) обследует больного, проводит клиническое исследование и описывает психический статус больного. Длительность работы

Практическое занятие 13.
Аффективные расстройства.

Задания в тестовой форме для текущего контроля успеваемости по теме. Инструкция: внимательно прочтите вопрос и варианты ответов, выберите один правильный ответ.

1. ПРИ МАСКИРОВАННОЙ ДЕПРЕССИИ АФФЕКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ СКРЫТЫ: 1.Неприятными телесными ощущениями; 2.Нарастающей тревогой; 3.Психопатоподобным поведением;
   4.Астенией.

2. УБРАТЬ ЛИШНЕЕ: 1.Подавленное, тоскливое настроение; 2.Заторможенность мышления; 3.Суицидальные мысли; 4.Двигательная заторможенность.

3. ГНЕВЛИВАЯ МАНИЯ – ЭТО: 1. немотивированное, обычно внезапно возникающее расстройство настроения тоскливо-злобного характера; 2. повышенное настроение с легким переходом от улыбки к гневу или раздражению; 3. ощущение утраты чувств, осознанное чувство утраты теплоты эмоциональных реакций; 4. полное равнодушие, безучастность ко всему окружающему и своему положению, отсутствие эмоциональных реакций на внешние раздражители.

4. ПРЕОБЛАДАНИЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО: 1. для алкогольного галлюциноза; 2. для циклотимии; 3. для истерии; 4. для психастении; 5.
   для шизофрении.

5. ИНВОЛЮЦИОННАЯ МЕЛАНХОЛИЯ ОБЫЧНО ПРОЯВЛЯЕТСЯ: 1. тоскливой депрессией; 2. тревожной депрессией; 3. дисфорической депрессией; астенической депрессией.

Ответы: 1 – 1; 2 – 3; 3 – 2; 4 – 2; 5 – 2.

Методические указания.

Содержание темы. Проблема депрессии в современной медицине. Многообразие депрессивных расстройств. Понятие маскированная депрессия. соматизированная депрессия как вариант маскированной. Структура «маски». Дистимическое расстройство. Характерологическая дистимия. Диагностика депрессий во время приема врача общей практики. Течение аффективных расстройств (монополярноге, биполярное, континуальное). Циклотимия и циклофрения (маниакально-депрессивный психоз). Ремиссии и интермиссии. Предвестники рецидива. Сезонный фактор. Эндокринный фактор. Диагностика аффективных расстройств с помощью клинико-метрических шкал. Современные подходы к терапии аффективных расстройств (антидепрессанты, нормотимики, нейролептики, электроконвульсивная терапия, депривация сна, светотерапия). Проблема суицидов. Диагностика суцидального поведения. Помощь пациентам с суицидальным поведениям. Типы суицидальных реакций. Варианты постсуицида. Суицидальное поведение больных с различными психическими заболеваниями. Профилактика суицидального поведения.

Практическое занятие начинается с разбора больного, находящегося или в маниакальном или депрессивном состоянии. При этом важно обратить внимание студентов на необходимость тщательного анализа как психического состояния, так и состояния соматических функций. В соматическом обследовании в равной мере нуждаются больные как в маниакальной, так и депрессивной фазе. При анализе психического состояния должно быть учтено соответствие между интеллектуальным, эмоциональным и двигательным компонентами. На практических занятиях необходимо особое внимание студентов обратить на содержание и характер речевого возбуждения, на

повышенное настроение, на особенность мимики, жестов, всегда находящихся в гармоническом единстве с интеллектуальной и эмоциональной сферами.

При разборе депрессивного больного отчетливо демонстрируется адекватность нарушений всех сторон психической деятельности, при этом также обращается внимание на весь облик больного, его поведение, мимику, моторику, речь и настроение. При соматическом обследовании больных студенты должны особенно обратить внимание на состояние его сосудистовегетативных функций: на уровень артериального давления, частоту пульса, состояние кожных покровов, деятельность желудочно-кишечного тракта, динамику веса, ширину зрачков. Из обменных исследований важны цифры содержания сахара крови, основного обмена.

При дифференциальной диагностике биполярного аффективного расстройства от депрессивного и маниакального синдрома иного генеза, следует опираться именно на вышеуказанные особенности клинической картины и ее течения. Крайне необходимо, чтобы студенты знали при каких других психических заболеваниях могут встречаться аналогичные маниакальные и депрессивные состояния. Среди них надо особое внимание уделить вопросу о возможности появления маниакального синдрома при коллагенозе и при лечебном применении стероидных гормонов (кортизона, преднизона, преднизолона). Для студентов непсихиатров самым существенным является усвоение ранних признаков начинающейся депрессии. Следует сделать акцент на (необходимость обязательного стационирования всякого больного с циркулярной депрессией и организацию усиленного надзоре в период лечения, в связи с упорными тенденциями суицидального характера, которые нередко наиболее отчетливы именно в начальном периоде депрессивного состояния. Необходимость стационирования больного в состоянии маниакального возбуждения, особенно с гневливостью, диктуется тем, что такие больные очень трудны и небезопасны в быту и в обществе.

Средствами для выполнения задачи является методическое пособие кафедры психиатрии ИГМА – «Методика исследования психически больного и схема истории болезни», атлас для экспериментального исследования отклонений в психической деятельности, сведения из больничной истории болезни и записей в журнале дежурного персонала о поведении больного. Студент (или пара студентов) обследует больного, проводит клиническое исследование и описывает психический статус больного.

Практическое занятие 14.

Психические расстройства при эпилепсии.

Задания в тестовой форме для текущего контроля успеваемости по теме. Инструкция: внимательно прочтите вопрос и варианты ответов, выберите один правильный ответ.

1. ЯВЛЕНИЯ «УЖЕ ВИДЕННОГО»: 1. Никогда не встречаются у здоровых; 2. Свидетельствуют о наличии эпилепсии. 3. Могут иметь место у лиц с врожденным левшеством; 4. Являются важным признаком шизофрении.
2. К ИЗМЕНЕНИЯМ ЛИЧНОСТИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ НЕ ОТНОСИТСЯ:
   1. Гиперсоциальность; 2. Педантичность; 3. Тревожность; 4. Дисфоричность.

3. КРАТКОВРЕМЕННОЕ (НЕ БОЛЕ НЕСКОЛЬКИХ СЕКУНД) ОТКЛЮЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ, ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ: 1. Симптоме «обрыва мыслей»; 2. Абсансе; 3. Фиксационной амнезии; 4. Сумерках.
4. АУРА – ЭТО: 1.Начало припадка; 2.Предвестник припадка; 3.Феномен, который может иметь место у здоровых; 4.Истерическое расстройство.
5. ИЗМЕНЕНИЕ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: 1.Замедлением психической деятельности; 2.Ускорением психической деятельности; 3.Резким ухудшением памяти; 4.Грубым нарушением критичности.

Ответы: 1 – 3; 2 – 3; 3 – 2; 4 – 1; 5 – 1.

Методические указания.

Содержание темы. Этиология и патогенез, предрасполагающие факторы. Изучение клиники эпилепсии лучше начать с рассмотрения наиболее характерного: изменения характера при эпилепсии. Известно, что эти изменения в одинаковой степени касаются как мышления, эмоций, так и поведения больного. Вот почему, прежде чем начать расспрос больного, надлежит обратить особое внимание студентов на внешний вид больного, на его походку, осанку, на речь, интонации.

При этом в самом начале беседы студенты обязательно обращают внимание на обстоятельность, вязкость ассоциативного процесса. Педагог должен обратить внимание студентов на внешний вид больного, как он причесан, одет, в каком состоянии его обувь, постель. Этот осмотр должен убедить студентов в том, что наиболее характерной чертой поведения больного является аккуратность, скрупулезность, чрезмерная педантичность.

Основное правило этой беседы — предоставить возможность самому больному рассказать о своей болезни. Для того, чтобы подчеркнуть значительность этого методического приема необходимо показать студентам как ненужно и неправильно беседовать с больным эпилепсией. Нельзя больного спрашивать: «у вас бывают припадки», «вы падая, упускаете мочу?». — Нужно чтобы больной сам об этом рассказал, и тогда, именно, в собеседовании с больным с предельной ясностью выявляется вся сущность большого эпилептического припадка.

Клиническая характеристика и закономерности течения эпилепсии. Клинические проявления: пароксизмы (припадки, расстройства сознания, расстройства настроения, психосенсорные расстройства), острые и хронические эпилептические психозы, изменения личности (торпидность, взрывчатость, педантизм, эгоцентризм, вязкость мышления, эмоциональная ригидность). Варианты и клинические особенности эпилептических пароксизмов

(фокальные, первично-генерализованные, вторичногенерализованные).Современная классификация (идиопатическая, криптогенная, симптоматическая). Дифференциальная диагностика эпилепсии как самостоятельной нозологической единицы от эпилептического синдрома различного генеза. По вопросу дифференциальной диагностики надлежит перед разбором и демонстрацией соответствующего больного осветить студентам современное состояние вопроса об эпилепсии. Эпилепсия как психическая болезнь есть только одна, с ее клиническим полиморфизмом и тенденцией к затяжному, прогредиентному течению. Все же остальные формы эпилептических припадков или «эпилепсии», которые рассматриваются под этим диагнозом в курсе неврологии, не являются эпилептической болезнью, а лишь одним из синдромов

проявления болезни различного генеза. Эпилептическая реакция. Патоформологические изменения при эпилепсии. Интерпароксизмальные расстройства (эпилептические особенности личности, когнитивные нарушения, слабоумие). Основные критерии диагностики эпилепсии. Лечение (принципы комплексной терапии, основные лекарственные препараты). Основные группы противосудорожных средств, препараты универсального (карбамазепин, вальпроаты и др.) и избирательного действия (барбитураты, фенитоин, бензодиазепины, сукцинимиды). Принципы и методы лечения: длительность, непрерывность, индивидуальность. Условия назначения и отмены, цели, осложнения противосудорожной терапии. Вопросы трудовой, военной и судебной экспертизы.

Практическое занятие 15. Умственная отсталость.

Задания в тестовой форме для текущего контроля успеваемости по теме. Инструкция: внимательно прочтите вопрос и варианты ответов, выберите один правильный ответ.

1. ОЛИГОФРЕНИЯ ИМЕЕТ ТЕЧЕНИЕ: 1. прогрессирующее; 2. стабильное; 3. регрессирующее.
2. ИЗ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ ДЕБИЛЬНОСТИ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СТРАДАЕТ: 1. абстрактное мышление; 2. механическая память; 3. счет; 4. темп умственной деятельности.
3. ПРИ СИНДРОМЕ ДАУНА ПРЕОБЛАДАЮТ СЛУЧАИ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ В СТЕПЕНИ: 1. дебильности; 2. имбецильности; 3. идиотии.
4. К ГЕНЕТИЧЕСКИМ ФОРМАМ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ ОТНОСИТСЯ: 1. синдром Дауна; 2. синдром Шерешевского-Тернера; 3. синдром Кляйнтфельтера; 4. фенилкетонурия.
5. ДЕТИ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ В СТЕПЕНИ ДЕБИЛЬНОСТИ: 1. учатся в массовой школе; 2. учатся в коррекционной школе для умственно отсталых; 3. признаются необучаемыми.

Ответы: 1 – 2; 2 – 1; 3 – 2; 4 – 4; 5 – 2.

Методические указания.

Следует рассмотреть понятие интеллект. Интеллект - сложное понятие, включающее сумму знаний и опыта, способность к постоянному пополнению имеющегося запаса сведений, знаний и накоплению опыта, возможность применения их для образования новых умозаключений и суждений для целей практической деятельности.

Степень интеллектуального развития связана с врожденными качествами нервной системы, но еще в большей степени зависит от внешних условий, от среды, от общества, от социального строя.

Основными предпосылками интеллекта являются: память, внимание, речь, эмоционально-волевые качества, необходимо отметить тесную связь интеллекта со всеми психическими функциями, в особенности с мышлением.

В соответствии с контрольными вопросами следует раскрыть особенности недоразвитая интеллектуальных функций, что клинически выражается в форме малоумия разных степеней (идиотия, имбецильность дебильность).

Надо указать относительность значения психологических тестов, необходимость сочетать их с данными клинического исследования больных, отметив, что психологический метод значительно дополняет изучение симптомов патологии интеллекта в его отдельных структурных элементах (память, внимание, ассоциативная деятельность и пр.).

Практическое занятие 16. Лечение и реабилитация психически больных.

Задания в тестовой форме для текущего контроля успеваемости по теме. Инструкция: внимательно прочтите вопрос, выберите из предложенных вариантов ответов все правильные варианты.

1. При неврозе навязчивых состояний наиболее обоснованным видом терапии является:

а) назначение психостимуляторов

б) назначение антидепрессантов

в) назначение нейролептиков

г) назначение транквилизаторов

д) психотерапия

2. К противосудорожным препаратам не относится:

а) фенобарбитал

б) дифенин

в) допамин

г) бензонал

д) гексамидин

3. Терапия маскированных депрессий проводится:

а) транквилизаторами

б) психостимуляторами

в) адреноблокаторами

г) антидепрессантами

д) нейролептиками

4. К характерным побочным эффектам нейролептической терапии относятся:

а) лекарственный паркинсонизм

б) гипотензивный эффект

в) гипертензивный эффект

5. Госпитализация больного в психиатрический стационар в недобровольном порядке может быть осуществлена:

а) во всех случаях

б) если он представляет непосредственную опасность для себя или окружающих

в) если он в силу психического заболевания беспомощен

г) если неоказание психиатрической помощи обусловит существенный вред его здоровью вследствие ухудшения его психического состояния

Ответы: 1 – д; 2 – в; 3 – г; 4 – а, б; 5 – а.

Методические указания.

Содержание занятия. Понятие о биологической терапии. Методы общебиологического воздействия (инсулинокоматозная терапия, электросудорожная терапия, пиротерапия). Показания, особенности применения. Психофармакотерапия. Основные психотропные препараты (нейролептики, транквилизаторы, антидепрессанты, психостимуляторы, нормотимики, ноотропы). Особенности терапевтического спектра, побочные действия и осложнения. Показания и противопоказания. Психотерапия. Определение, основные механизмы действия. Динамическое, поведенческое, гуманистическое направления психотерапии. Основные психотерапевтическое методики (суггестивные, рациональные, групповые). Использование психотерапии в психиатрии и общей медицине. Показания и противопоказания. Побочные действия и осложнения психотерапии. Реабилитация психически больных. Этапы, ступени, методы реабилитации. Психогигиена и психопрофилактика в деятельности врача общей практики.

Практическое занятие 17.
Неотложные состояния в психиатрии и их терапия.

Задания в тестовой форме для текущего контроля успеваемости по теме. Инструкция: внимательно прочтите вопрос, выберите из предложенных вариантов ответов все правильные варианты.

1. Острые алкогольные психозы могут наблюдаться:

а) во 2 и 3 стадии алкоголизма

б) при наличии тяжелой некупированной абстиненции

в) в 1 стадии алкоголизма

г) всегда при употреблении суррогатов

д) только в 3 стадии алкоголизма

2. Ведущим мероприятием в купировании абстинентного синдрома является:

а) витаминотерапия

б) терапия нейролептиками

в) дезинтоксикационная терапия

г) лечение транквилизаторами

3. Для белой горячки характерно:

а) сумеречное помрачнение сознания

б) наплыв ярких истинных галлюцинаций

в) псевдогаллюцинации

г) выраженное кататоническое возбуждение

4. На первом этапе купирования эпилептического статуса применяется:

а) пероральный прием бензонала

б) внутривенное введение седуксена (реланиума)

в) клизма с хлоралгидратом

г) внутривенное введение магнезии

5. При установлении у пациента на дому эпилептического статуса необходимо:

а) введение седуксена с последующим наблюдением больного амбулаторно

б) введение седуксена и госпитализация больного по неотложным показаниям

в) введение седуксена и выдача на руки талона на госпитализацию

Ответы: 1 – а, б; 2 – в; 3 – б; 4 – б; 5 – б.

Методические указания.

Содержание занятия. Определение ургентного состояния. Варианты ургентных состояний в психиатрии. Общие вопросы этиопатогенеза. диагностика ургентных состояний. Особенности психомоторики (речедивгательное возбуждение, ступорозные состояния). Особенности сознания (оглушение, сопор, кома, делирий, онейроид, сумерки, аменция). Особенности тяжело протекающего делирия (профессионального, мусситирующего). Терапия алкогольного делирия. Фебрилизация приступа шизофрении. Динамика онейроида до этапа аментивноподобного состояния. Клиника-лабораторная диагностика фебрильной шизофрении. Терапия фебрильного приступа шизофрении. эпилептический статус. Клиника, диагностика, терапия. Осложнения нейролептической терапии. Понятие о злокачественном нейролептическом синдроме. Клиника, диагностика, терапия злокачественного нейролептического синдрома.

Ургентные состояния предпочтительно рассматривать на примере алкогольного делирия. Особенно важно обратить внимание студентов на общий вид больного, на кожные покровы, их окраску, на состояние сердечнососудистой системы, на частоту и характер пульса, границы и тоны сердца, артериальное давление, на особенности состояния желудочно-кишечного тракта (желудок, печень). Необходимо произвести обследование неврологического статуса: состояние черепномозговых нервов, статики, координации, исследовать сухожильные и периостальные рефлексы, болевую чувствительность, особенно на нижних конечностях, имея в виду возможность алкогольного полиневрита.

При наличии развернутой формы делирия отметить, что больной дезориентирован, не знает где находится, что его окружает. Больной возбужден, полон страха, на лице выражение ужаса, весь дрожит. Особенно характерен тремор вытянутых пальцев рук, век, языка. Одно лишь наблюдение за поведением больного, предоставленного самому себе, обнаруживает наличие зрительных, слуховых, телесных обманов восприятии. Именно на больном с белой горячкой можно легко продемонстрировать объективные симптомы галлюцинаций, о которых больные далеко не всегда рассказывают.

Необходимо особо разобрать все организационные и лечебные меры, которые должны быть предприняты лечащим врачом. Чаще всего белая горячка развивается у хронического алкоголика вслед за присоединением дополнительных факторов, ослабляющих сопротивляемость организма: таковыми являются острая инфекция (грипп, пневмония), физическая травма с последующим неизбежным всасыванием продуктов тканевого распада (например, при травме головы, мягких тканей бедра), оперативное вмешательство, наркотизация, например операция по поводу острого аппендицита, и, особенно часто, по поводу панкреатита. Следовательно, с острым алкогольным психозом чаще всего встречается не врач психиатр, а терапевт, инфекционист, хирург. Врачам-интернистам, а не психиатру приходится в этих условиях заподозрить и установить состояние белой горячки и лечить этого больного.

О всех деталях режима и лечения студенты должны быть хорошо осведомлены: перевод больного на койку, отдаленную от окна, выходной двери, с верхнего этажа на нижний, как можно ближе к месту пребывания фельдшера или санитарки. До прихода психиатра (тем более, если немедленная срочная консультация психиатра невозможна) необходимо назначение средств, не только прекращающих бессонницу, но усиливающих и удлиняющих сон (кроме нейролептиков и антигистаминных препаратов). Если больной с алкогольным делирием остается в стенах соматического стационара, необходим круглосуточный (на 3— 4 суток) санитарный пост.

Средствами для выполнения задачи является методическое пособие кафедры психиатрии ИГМА – «Методика исследования психически больного и схема истории болезни», сведения из больничной истории болезни и записей в журнале дежурного персонала о поведении больного.

Студент (или пара студентов) обследует больного, проводит клиническое исследование и описывает психический статус больного.

Перечень основной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров
		В библиотеке
1	Жариков Н. М., Психиатрия. - М., 2009	80
2	Иванец Н. Н., Психиатрия и наркология. - Москва, 2006	36
3	Сергеев И. И., Психиатрия и наркология. - М., 2009	50

Перечень дополнительной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров
		В библиотеке
1	Васильев В. В., Нейропсихологическое исследование пациента. - Ижевск, 2011	45
2	Иванова Г. С., Алкогольная болезнь. - Ижевск, 2014	90

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»
Медицинский институт
Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицина катастроф

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф»

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Квалификация выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

СОДЕРЖАНИЕ

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся.
2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий.
3. Методические рекомендации по выполнению рефератов.
4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций.
5. Организация самостоятельной работы обучающихся при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям.
6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной практики

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа по дисциплинам является обязательным элементом федеральных государственных образовательных стандартов по программам высшего образования.

Самостоятельная работа обучающегося – организационная форма обучения - система педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью обучающихся по освоению знаний и умений в учебной и научной деятельности без посторонней помощи.

Самостоятельная работа обучающихся является специфическим педагогическим средством организации и сопровождения самостоятельной деятельности обучающихся в учебном процессе.

Цели

К целям самостоятельной работы относится:

— формирование способностей у обучающегося к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;

— развитие исследовательских умений.

— фиксирование и систематизирование полученных теоретических познаний и практического опыта; формирование умений использовать научную, правовую, справочную и специальную литературу;

— развитие познавательных способностей и инициативности обучающихся, ответственность, организованность, стремление к саморазвитию; формирование умения правильно пользоваться полученным ранее материалом, собранным в процессе самостоятельного наблюдения, выполнения заданий различного характера.

Формы самостоятельной работы

При обучении используются следующие виды и формы самостоятельной работы:

— подготовка к практическим занятиям;

— подготовка и написание рефератов; - подготовка докладов на заданные темы рефератов, либо выбранные по заданному направлению;

— изучение и систематизация нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере обращения лекарственных средств в части организационно-управленческих вопросов с использованием информационно-справочных систем «Консультант Плюс», «Консультант врача», компьютерной сети «Интернет»;

— изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодической литературы с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики; - создание презентации;

— подготовка к устному опросу, к дискуссии;

— тестирование;

— решение ситуационных задач;

— подготовка к текущей, промежуточной аттестации и т.д.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет в начале каждого семинарского/практического занятия.

Контроль результатов аудиторной самостоятельной работы осуществляется в пределах времени, отведенного на практические занятия по дисциплине. В зависимости от сложности познавательной деятельности при изучении дисциплин используется три уровня самостоятельной работы:

— репродуктивная самостоятельная работа, которая включает изучение основной и дополнительной рекомендованной литературы, изучение методических рекомендаций к занятию, решение типовых задач, ситуаций;

— реконструктивная самостоятельная работа включает в себя подготовку к презентациям, сообщениям по заданной теме, решение профессиональных задач, моделирование профессиональной деятельности;

— творческая самостоятельная работа включает анализ, обобщение и систематизацию научных и нормативно-правовых документов, самостоятельное составление ситуаций, задач, проектов, составление выступлений по проблемам профессиональной деятельности. Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет на семинарском/практическом занятии.

Самостоятельная работа начинается с изучения рабочей программы дисциплины, отражена в рабочих программах дисциплин.

Для конспектирования лекционного материала, а также выполнения семинарских/практических работ требуются рабочие тетради.

Самостоятельная работа обучающегося подразделяется на аудиторную и внеаудиторную самостоятельную работу

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплинам выполняется на учебных занятиях (семинарские или практические) под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:

— выполнение практических работ;

— работа с нормативно-правовыми документами в области обращения лекарственных средств;

— решение ситуационных/симуляционных задач;

— презентация результатов научно-исследовательской работы по заданным темам

Выполнение практических работ осуществляется на семинарских/практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса и расписанием занятий.

Работа с основной, дополнительной литературой, эмпирическими и статистическими данными, как правило, основана на изучении документов и данных, их обобщении и представлении.

Решение ситуационных задач используется на семинарских/практических занятиях. Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать.

Критерии для оценки каждого вида аудиторной самостоятельной работы обучающегося разрабатываются преподавателем для конкретной дисциплины /цикла из предложенного перечня критериев оценки результатов аудиторной самостоятельной работы:

— уровень освоения учебного материала;

— умение использовать теоретические знания при выполнении лабораторных, практических, ситуационных, симуляционных задач;

— сформированность заявленных умений по теме аудиторного занятия;

— обоснованность и четкость изложения ответов;

— оформление материала в соответствии с требованиями, заявленными в задании;

— уровень самостоятельности обучающегося при выполнении аудиторной самостоятельной работы.

Внеаудиторная самостоятельная работа является элементом каждой темы дисциплин.

Планирование времени, необходимого на внеаудиторное самостоятельное изучение дисциплин, обучающие должны осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала.

Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программах дисциплин, но и в периодических профильных научных изданиях, материалах конференций.

При изучении дисциплин сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине

рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.
При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками.
Тексты докладов и рефератов должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.
Для обеспечения внеаудиторной самостоятельной работы по каждой теме дисциплин/блоку разработаны:
а) перечень основной и дополнительной литературы;
б) вопросы для самоконтроля.
При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, формы контроля выполненного задания.
Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы отражается в индивидуальном плане после выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.
Критерии оценки внеаудиторной работы формируются преподавателем самостоятельно для каждого вида работы. Основными критериями оценки внеаудиторной работы обучающегося выступают:
- уровень освоения материала;
- уровень умения использовать теоретические знания при выполнении заданий, решении ситуационных задач;
- обоснованность и четкость изложения ответов,
- результаты тестирования по шкале оценок;
- уровень умения использовать электронные образовательные ресурсы;
- умение четко формулировать проблему, предложив ее решение, критическая оценка последствий решения;
- уровень умения сформулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Качество выполнения внеаудиторной самостоятельной работы оценивается посредством текущего контроля самостоятельной работы обучающегося. Текущий контроль представляет собой форму планомерного контроля качества и объема осваиваемых компетенций в процессе изучения конкретной дисциплины, проводится на семинарских/практических занятиях и во время индивидуальной работы преподавателя с обучающимися.

Шкала оценивания внеаудиторной самостоятельной работы:
Зачтено – задание выполнено полно и правильно, изложено в правильных нормативных формулировках с использованием точного понятийного аппарата, с использованием рекомендованных источников литературы, продемонстрировано умение формулировать проблему, предложены пути ее решения, проведена критическая оценка последствий такого решения, а также умение формулировать собственную позицию и аргументировать ее.
Не зачтено – обучающийся не выполнил задание либо выполнил не в полном объеме, демонстрирует несформированность понятийного аппарата по теме, отсутствие умения формулировать проблему, обобщать материал, не может аргументировать свой ответ.

2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий

Практическое занятие - вид учебных занятий, при котором в результате предварительной работы над учебным материалом преподавателя и студента, в обстановке их контактной работы в аудитории решаются задачи познавательного и воспитательного характера.
Цель такой формы обучения – углубленное изучение дисциплины, закрепление полученного теоретического материала в форме внеаудиторной самостоятельной работы, овладение методологией научного познания и формирования базовых умений. Немаловажным преимуществом практических занятий является и формирование навыков профессиональной дискуссии.
Задачи практических занятий:
- мотивация к регулярному изучению теоретического учебного материала, основной, дополнительной литературы;
- закрепление теоретических знаний, полученных при прослушивании лекций и во время внеаудиторной самостоятельной работы;
- получение навыков устного и публичного выступления по теоретическим вопросам, включая навыки по свободному оперированию организационными и управленческими понятиями и категориями;
- формирование навыков по универсальным и профессиональным компетенциям;
- возможность преподавателю систематически контролировать как самостоятельную работу студента, так и свою работу.

Практические занятия проводятся по плану.
Каждая тема практического занятия, как правило, включает: цель занятия, перечень основных и дополнительных источников литературы, вопросы к устному обсуждению на занятии, ситуационные задачи и перечень заданий, которые обучающиеся самостоятельно должны решить на практическом занятии.
Каждое практическое занятие посвящено, как правило, изучению нескольких компетенций и включает три основных этапа.
Первый этап - устный опрос по заранее сформулированным вопросам либо представление докладов/презентаций, подготовленных в рамках внеаудиторной самостоятельной работы по заранее сформулированным требованиям. Важнейшей частью этапа, является обсуждение представленных докладов/презентаций. Цель преподавателя – организовать обмен мнениями, дискуссию в группе, скорректировать уровень подготовленности студентов.
Одним из возможных элементов первого этапа является решение ситуационных задач, которые максимально приближены к профессиональной деятельности.
Требования к ответам обучающихся – самостоятельность в подборе фактического материала и аналитическом отношении к нему, умение рассматривать примеры и факты во взаимосвязи и взаимообусловленности, отбирать наиболее существенные из них.
Для оценивания первого (теоретического) этапа занятия используются знания, умения, владения, которые заявлены на каждое занятие:
1) знание учебного материала и владение понятийным аппаратом по теме занятия;
2) умение связывать теорию с практикой;
3) умение иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований;
4) умение применять теоретические знания при решении ситуационных задач.

Второй этап – аудиторное самостоятельное выполнение семинарских /практических заданий, которые обучающийся выполняет индивидуально либо в группе, если такое предусмотрено заданием.
В процессе выполнения самостоятельной аудиторной работы обучающийся имеет право на получение индивидуальных консультаций у преподавателя.
По окончании выполнения аудиторной самостоятельной работы обучающийся сдает отчет о выполнении самостоятельных лабораторных заданий преподавателю, который оценивается по шкале «зачет/незачет».
Критерии оценивания практического занятия осуществляются по следующим критериям:

1. своевременное выполнение внеаудиторной самостоятельной работы по изучаемой теме;
2. демонстрируемый обучающимся уровень усвоения заявленной к освоению компетенции (знания, умения, навыки);

— хорошее знание и уверенное владение на занятии теоретическим содержанием учебного материала;

— адекватное применение теоретического материала к решению ситуационных задач, заданий для аудиторной самостоятельной работы;

— умение аргументировать свои решения, развернуто отвечать на дополнительные вопросы преподавателя.

3. Соблюдение организационных и дисциплинарных требований, предъявляемых к обучающемуся на семинарских/практических занятиях: аккуратный внешний вид, соблюдение дисциплины на занятиях, полнота и своевременность представления выполненных заданий в полном объеме (не позднее даты окончания занятия и в полном соответствии с предъявляемыми к их содержанию и качеству оформления).

Третий этап – заключительный. Преподаватель дает общую оценку уровня подготовленности обучаемых к практическим занятиям, характеризует активность каждого обучающегося на занятии и озвучивает оценки каждому обучающемуся с их обоснованием.

Шкала оценивания осуществляется по четырехбалльной шкале (таблица 2)

Критерии оценивания лабораторного/практического занятия	Шкала оценок
Полное соответствие работы обучающегося требованиям. Обучающийся демонстрирует уверенные знания, способен творчески решать поставленные задачи, самостоятельно демонстрирует умения, обладает некоторыми навыками. Обучающийся успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, демонстрирует глубокое теоретическое знание по изучаемой теме, умение его применять на практике (в установленный срок сдал протоколы занятия/представил и защитил доклады/презентации и др.).	Отлично
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует хорошее знание материала, способен творчески решать поставленные задачи, демонстрирует базовые умения. Обучающийся выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, содержатся отдельные пробелы в умении применить полученные теоретические знании к решению ситуационных задач .	Хорошо
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует знание базового материала, способен решать поставленные задачи под руководством преподавателя, освоил базовые умения. Успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, но затрудняется интерпретировать его практически.	Удовлетвори тельно
Работа не соответствует требованиям.	Неудовлетво рительно

3. Методические рекомендации по организации и выполнению рефератов

Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками.

Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научноисследовательская работа, где

обучающийся раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата.
Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер.
Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц.
Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.
Текст реферата должен содержать следующие разделы:
— титульный лист реферата (приложение 2);
— ведение, актуальность темы.
— основной раздел.
— заключение
— список литературных источников
Список литературных источников- библиографическое описание используемых источников литературы, в том числе и интернет-источников, оформленное по ГОСТ 7.1 – 2003; 7.80 – 2000; должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы.
Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата:
— отступ сверху – 2 см;
— отступ слева – 3 см;
— отступ справа – 1,5 см;
— отступ снизу – 2,5 см;
— шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5;
— нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится.
Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.
Критерии оценки реферата:
— актуальность темы исследования;
— соответствие содержания теме;
— глубина проработки материала;
— правильность и полнота разработки темы;
— значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;
— правильность и полнота использования литературы;
— соответствие оформления реферата стандарту;
— качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.
Практическое занятие по защите рефератов может проводиться в качестве «круглого стола» в форме представления докладов, посвященных теме занятия, по следующим этапам:
Этап 1. Каждый обучающийся представляет собственный доклад (обязательно использование презентации) по выбранной теме. Доклад 5-7 минут. Обсуждение доклада, вопросы – 2-3 минуты.
Этап 2. Оценка докладов и презентаций, представленных в группе (таблица 3).

Таблица 3 - Шкала оценки докладов на практическом занятии

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Доклад четко выстроен, сопровождается презентацией, отражающей проблематику доклада, имеет четкие выводы, полностью характеризующие работу. Автор отлично ориентируется в материале и	Отлично

отвечает на все вопросы, владеет специальной терминологией. 2. Обучающийся активно участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	
1. Доклад структурирован, презентация не отражает в полной мере содержание доклада, допущены неточности, выводы нечеткие. Автор затрудняется ответить на вопросы, слабо использует специальную терминологию. 2. Обучающийся участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	Хорошо
1. Доклад структурирован, содержание не полностью раскрывает цель доклада, отсутствует презентация. 2. Обучающийся пассивен при обсуждении докладов других обучающихся из группы	Удовлетвори тельно
1. Доклад не структурирован/отсутствует, презентация отсутствует. Автор не владеет материалом. 2. Обучающийся не участвует в обсуждении докладов.	Неудовлетво рительно

4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций

Создание материалов-презентаций — это вид самостоятельной работы обучающихся по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint.

Этот вид работы требует координации навыков обучающегося по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. Создание презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у обучающихся навыки работы на компьютере.

Презентации готовятся обучающимся в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Обучающийся при подготовке презентации должен выполнить следующий комплекс взаимосвязанных видов самостоятельной работы:

— изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное;

— установить логическую связь между элементами темы;

— представить характеристику элементов в краткой форме;

— выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;

— оформить презентацию в соответствии с рекомендациями (таблица 4), разместить ее в электронной образованной среде университета, к установленному сроку либо представить на практическое/лабораторное занятие.

Таблица 4 - Методические рекомендации по оформлению презентации

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Стиль	1.1 Соблюдайте единый стиль оформления. 1.2 Избегайте стилей, которые будут отвлекать от самой презентации. 1.3 Вспомогательная информация не должны преобладать над основной информацией (текст, рисунки).
2. Фон	Для фона предпочтительнее использовать более холодные тона (синий или зеленый).
3. Использование цвета	3.1 На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста. для фона и текста используйте контрастные цвета. 3.2. Обратите особое внимание на цвет гиперссылок (до и после

	использования).
4 Текст/ представление информации	4.1 Используйте короткие слова и предложения. 4.2. Минимизируйте количество предлогов, наречий, прилагательных. 4.3.Заголовки должны привлекать внимание аудитории. 4.4 Предпочтительно горизонтальное расположение информации. 4.5 Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней. 4.6 Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
5.Шрифты	5.1 Для заголовков не менее 24 5.2 Для информации- не менее 18. 5.3Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. 5.4.Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одном тексте 5.5.Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. 5.6 Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных букв).
6.Анимационные эффекты	Возможности компьютерной анимации для оформления презентации необходимо использовать умерено, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде.

Критерии оценивания презентаций:
— соответствие содержания теме;
— правильная структурированность информации;
— наличие логической связи изложенной информации;
— эстетичность оформления, его соответствие требованиям;
— презентация выполнена и представлена в срок.
Шкала оценивания презентаций разрабатывается преподавателем и доводится до сведения обучающихся вместе с заданием.
Оценка «Отлично»:
презентация отличается целостностью, логичностью и оригинальностью. Оформление логично, эстетично, не противоречит содержанию доклада. Информация структурирована. Иллюстрации презентации соответствуют содержанию, дополняют информацию о раскрываемой проблеме. Текст доклада, сопровождающего презентацию, излагается обучающимся самостоятельно, с незначительной опорой на печатный текст. Ответы на вопросы преподавателя и аудитории четкие, аргументированные, сопровождаются ссылкой на факты и примеры.
Оценка «Хорошо»:
презентация характеризуется целостностью, логической завершенностью, с незначительными недочетами в логике изложения материала. Оформление эстетично, логично, структурировано. Текст доклада излагается с преимущественной опорой на текст. Ответы на дополнительные и уточняющие вопросы не вносят ясности, преимущественно повторяют содержание презентации.
Оценка «Удовлетворительно»:
презентация характеризуется отсутствием единого стиля в оформлении, ввиду чего информация тяжело воспринимается аудиторией. Сведения, излагаемые обучающимся разрозненные, плохо структурированы и аргументированы. Текст доклада

преимущественно зачитывается, обучающимся допускаются неточности и ошибки в изложении материала. Ответы на дополнительные вопросы затруднительны.
Оценка «Неудовлетворительно»:
оформление презентации не соответствует заявленным требованиям. Работа характеризуется отсутствием единого стиля. Обучающийся представляет разрозненные сведения, которые слабо коррелируют с заявленной темой исследования, текст доклада зачитывается, обучающимся часто допускаются ошибки в изложении материала, допускаются ошибки в использовании научной и профессиональной терминологии. Ответы на дополнительные вопросы обучающийся не дает.

5. Организация самостоятельной работы обучающего при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям

Текущий контроль осуществляется систематически с целью установления уровня овладения заявленными в рабочей программе дисциплины/практики компетенциями при изучении. В течение года в соответствии с программой дисциплины проводятся текущие аттестации. Форма проведения текущей аттестации (письменное / устное собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, защита реферата) определяется руководителем курса и доводится до обучающихся. Вопросы по текущей аттестации доводятся до сведения обучающихся не позднее 3 дней до проведения аттестации.
Подготовка к промежуточной аттестации предполагает систематизацию обучающимся усвоенных в ходе обучения по дисциплинам профессиональных знаний и умений. Программа промежуточной аттестации экзамена имеет обобщающий характер и ориентирует обучающегося в процессе подготовки к нему на актуализацию знаний, умений и навыков, отражающих наиболее существенные компоненты содержания дисциплин, закрепление в профессиональном сознании комплексного и целостного знания.
Подготовка к промежуточной аттестации является формой самостоятельной работы обучающегося. Ее эффективной организации будут способствовать рекомендованные перечни основной и дополнительной литературы, информационных и электронно-образовательных ресурсов, а также список вопросов, которые составляют основу для итогового анализа профессиональной компетентности обучающегося и оценки ее соответствия требованиям ФГОС по компетенциям, закрепленным за дисциплинами. Ориентируясь в перечнях основной и дополнительной литературы, обучающийся может выбрать из них как основополагающие источники, так и те, которые позволят углубить и расширить знания по актуальным проблемам специальностей, систематизировать их и отразить в комплексе.
В ходе подготовки к промежуточной аттестации рекомендуется составлять развернутый план ответа на вопрос программы экзамена, что обеспечит логическую последовательность изложения материала. Продумывая структуру ответа, необходимо: во-первых, уделить внимание раскрытию теоретической сущности явления или понятий, обозначенных в контрольно-измерительном материале, во-вторых, осветить содержание и закономерности рассматриваемых явлений, отразить состояние их изученности в современной медицине. Обучающийся должен продемонстрировать на промежуточной аттестации владение категориальным аппаратом дисциплин, показать умение использовать знания, полученные при изучении дисциплин для анализа современных тенденций в медицине, применять их для решения профессиональных задач врачей по специальностям.
В ходе подготовки к промежуточной аттестации обучающемуся рекомендуется использовать весь набор методов и средств современных информационных технологий для изучения содержания отечественной и зарубежной литературы по дисциплине, анализа и оценки ее текущего состояния и перспектив развития.

При подготовке к промежуточной аттестации рекомендуется активно применять следующие образовательные и профессионально-ориентированные технологии:
– информационные технологии – компьютерные технологии, в том числе доступ в Интернет (для получения учебной и учебно-методической информации, представленной в научных электронных журналах и на сайтах библиотек);
– информационно-коммуникационные технологии.
Оценка знаний, умений и навыков, характеризующая этапы формирования компетенций в рамках изучения дисциплины осуществляется в ходе текущей и промежуточной аттестаций.
Форма проведения текущей/ промежуточной аттестации определяется рабочей программой дисциплины. Оценивание компетенций, вынесенных на промежуточную аттестацию в форме экзамена, осуществляется по четырехбалльной шкале:
оценка «отлично» - 5 баллов
оценка «хорошо» - 4 балла
оценка «удовлетворительно» - 3 балла
оценка «неудовлетворительно» - 2 балла.
При сдаче промежуточной аттестации в форме зачета:
«зачтено» - 3-5 баллов или «не зачтено» - 2 балла.

6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной(клинической) практики

Производственная (клиническая) практика составлена по модулям – дисциплинам и проводится в форме контактной и самостоятельной работы обучающегося.
Контактная работа предусматривает работу руководителя практики с обучающимся в форме индивидуальных/групповых консультаций.
К самостоятельной работе по практикам относятся следующие виды работ обучающегося:
- ознакомление с нормативно-правовым обеспечением практик, включая программы практик;
- изучение законодательной и нормативно-правовой обеспеченности профессиональной деятельности в сфере обращения лекарственных средств в предметной области практики;
- выполнение заданий, заполнение отчета о прохождении практики;
- подготовка к промежуточной аттестации по итогам практики.
По окончании практики обучающийся оформляет отчёт. Материал для составления отчета собирается и накапливается с первого дня практики. Отчет должен содержать самоанализ выполненной работы обучающимся.
Во время прохождения практики необходимо выполнение следующих условий:
- Явиться на установочное собрание, проводимое руководителем практики и получить пакет документов в учебно-методическом отделе.
- В первый день практики прийти на базу к 8 часам утра, и представиться общему руководителю.
- Быть одетым строго по форме и следить за ее чистотой. Иметь сменную обувь.
- Работать строго по графику. Пропущенные дни, даже по уважительной причине, отрабатываются в дополнительное время.
- Ознакомиться с документацией структурных подразделений (поликлиника, стационар, приемный покой, в отделениях - процедурные кабинеты, пост и т.д.).
- Активно участвовать в общественной жизни структурных подразделений, а также в санитарно-просветительной работе.
- Бережно относиться к имуществу лечебно-профилактических учреждений.
- Быть дисциплинированными, спокойными и вежливыми в обращении с товарищами по работе, с больными и их родственниками, в отделениях соблюдать тишину и порядок.

- Ежедневно и аккуратно вести отчет, заполнять листы обязательных манипуляций. Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной практике

Критерии оценки	Шкала оценок
Обучающийся предоставил оформленный соответствующим образом, отчет и отзыв с положительной характеристикой руководителя практики; продемонстрировал систематические знания по контролируемым компетенциям; владеет способностью и готовностью применять знания, умения и навыки для решения профессиональных задач на практике; в ответе присутствует четкая структура, логическая последовательность, современная профессиональная терминология; ответ обоснован нормативной документацией и конкретными примерами из производственной практики.	Зачтено
Обучающийся предоставил неполный перечень отчетной документации; демонстрирует полное отсутствие или фрагментарные знания, умения и навыки по контролируемой компетенции и неспособность применять их на практике для решения профессиональных задач; не в состоянии обосновать свой ответ нормативной документацией и примерами из производственной практики; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	Не зачтено

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра химических дисциплин и фармакологии

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «БИОЛОГИЧЕСКАЯ ХИМИЯ»

Специальность	Педиатрия
Код специальности	31.05.02
Квалификация выпускника	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

Исаева Э.Л. Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Биологическая химия» / Сост. Исаева Э. Л. – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова».

Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Биологическая химия» рассмотрены и одобрены на заседании кафедры химических дисциплин и фармакологии, рекомендованы к использованию в учебном процессе (протокол № 9 от «11» мая 2024 г.), составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия (специалитет), утвержденного приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 № 965.

© Исаева Э.Л.

© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова».

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения 4

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий. .. 4

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс) 4

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям 4

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий 4

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой. 5

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада 5

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата 6

1. Общие положения

Методические указания по освоению дисциплины «Биологическая химия» адресованы студентам очной формы обучения.

Учебным планом по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия» предусмотрены следующие виды занятий:

- лекции;
- практические занятия;

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий.

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс)

Изучение дисциплины требует систематического и последовательного накопления знаний.

Студентам необходимо вести конспект прослушанных лекций. Перед очередной лекцией необходимо просмотреть по конспекту материал предыдущей лекции. При затруднениях в восприятии материала следует обратиться к основным литературным источникам. Если разобраться в материале не удалось, то следует обратиться к лектору (по графику его консультаций) или к преподавателю на практических занятиях.

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям

Студентам следует:

- ознакомиться с заданием к занятию; определить примерный объем работы по подготовке к ним; выделить вопросы и задачи, ответы на которые или выполнение и решение без предварительной подготовки не представляется возможным;
- иметь в виду и то, что в библиотеке учебного заведения не всегда имеются в наличии все рекомендованные источники, их необходимо найти заранее.
- приносить с собой рекомендованную преподавателем литературу к конкретному занятию;
- до очередного практического занятия по рекомендованным литературным источникам проработать теоретический материал, соответствующей темы занятия;
- пользоваться техническими средствами обучения и дидактическими материалами, которыми располагает учебное заведение.
- при подготовке к практическим занятиям следует обязательно использовать не только лекции, учебную литературу, но и нормативно-правовые акты и материалы правоприменительной практики;
- теоретический материал следует соотносить с правовыми нормами, так как в них могут быть внесены изменения, дополнения, которые не всегда отражены в учебной литературе;
- при ответах на вопросы и решения задач необходимо внимательно прочитать их текст и попытаться дать аргументированное объяснение с обязательной ссылкой на соответствующую правовую норму;
- в начале занятий задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении при решении задач, заданных для самостоятельного решения;
- по ходу семинара давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов. Структура ответов может быть различной: либо вначале делается вывод, а затем приводятся аргументы, либо дается развернутая аргументация принятого решения, на основании которой предлагается ответ. Возможны и несколько вариантов ответов, которые должны быть обоснованны.
- на занятии доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенного анализа проблемной ситуации, в случае затруднений обращаться к преподавателю.

Студентам, пропустившим занятия (независимо от причин), не имеющие письменного решения задач или не подготовившиеся к данному практическому занятию, рекомендуется не позже чем в 2-недельный срок явиться на консультацию к преподавателю и отчитаться по теме, изучавшейся на занятии. Студенты, не отчитавшиеся по каждой не проработанной ими на занятиях теме к началу зачетной сессии, упускают возможность получить положенные баллы за работу в соответствующем семестре.

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий

Самостоятельная работа студентов включает в себя выполнение различного рода заданий, которые ориентированы на более глубокое усвоение материала изучаемой дисциплины. По каждой теме учебной дисциплины студентам предлагается перечень заданий для самостоятельной работы.

К выполнению заданий для самостоятельной работы предъявляются следующие требования: задания должны исполняться самостоятельно и представляться в установленный срок, а также соответствовать установленным требованиям по оформлению.

Студентам следует:
- руководствоваться графиком самостоятельной работы, определенным рабочей программой дисциплины;
- выполнять все плановые задания, выдаваемые преподавателем для самостоятельного выполнения, и разбирать на семинарах и консультациях неясные вопросы;
- использовать при подготовке нормативные документы университета.

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.

Любая форма самостоятельной работы студента (подготовка к семинарскому занятию, написание эссе, курсовой работы, доклада и т.п.) начинается с изучения соответствующей литературы.

К каждой теме учебной дисциплины подобрана основная и дополнительная литература, которая указана в соответствующем разделе рабочей программы.

Основная литература - это учебники и учебные пособия.

Дополнительная литература - это монографии, сборники научных трудов, журнальные и газетные статьи, различные справочники, энциклопедии, интернет ресурсы.

Рекомендации студенту:

выбранную монографию или статью целесообразно внимательно просмотреть. В книгах следует ознакомиться с оглавлением и научно-справочным аппаратом, прочитать аннотацию и предисловие. Целесообразно ее пролистать, рассмотреть иллюстрации, таблицы, диаграммы, приложения. Такое поверхностное ознакомление позволит узнать, какие главы следует читать внимательно, а какие прочитать быстро;

- в книге или журнале, принадлежащие самому студенту, ключевые позиции можно выделять маркером или делать пометки на полях. При работе с Интернет -источником целесообразно также выделять важную информацию;
- если книга или журнал не являются собственностью студента, то целесообразно записывать номера страниц, которые привлекли внимание. Позже следует возвратиться к ним, перечитать или переписать нужную информацию. Физическое действие по записыванию помогает прочно заложить данную информацию в «банк памяти».

Выделяются следующие виды записей при работе с литературой:

Конспект - краткая схематическая запись основного содержания научной работы. Целью является не переписывание произведения, а выявление его логики, системы доказательств, основных выводов. Хороший конспект должен сочетать полноту изложения с краткостью.

Цитата - точное воспроизведение текста. Заключается в кавычки. Точно указывается страница источника.

Тезисы - концентрированное изложение основных положений прочитанного материала.

Аннотация - очень краткое изложение содержания прочитанной работы. Резюме - наиболее общие выводы и положения работы, ее концептуальные итоги.

Записи в той или иной форме не только способствуют пониманию и усвоению изучаемого материала, но и помогают вырабатывать навыки ясного изложения в письменной форме тех или иных теоретических вопросов.

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада

Одной из форм самостоятельной работы студента является подготовка научного доклада, для обсуждения его на практическом (семинарском) занятии.

Цель научного доклада - развитие у студентов навыков аналитической работы с научной литературой, анализа дискуссионных научных позиций, аргументации собственных взглядов. Подготовка научных докладов также развивает творческий потенциал студентов.

Научный доклад готовится под руководством преподавателя, который ведет практические (семинарские) занятия.

Рекомендации студенту:

- перед началом работы по написанию научного доклада согласовать с преподавателем тему, структуру, литературу, а также обсудить ключевые вопросы, которые следует раскрыть в докладе;
- представить доклад научному руководителю в письменной форме;
- выступить на семинарском занятии с 5-7-минутной презентацией своего научного доклада, ответить на вопросы студентов группы.

Требования:

- к оформлению научного доклада: шрифт - Times New Roman, размер шрифта -14, межстрочный интервал -1, размер полей – 2 см, отступ в начале абзаца - 1 см, форматирование по ширине);

листы доклада скреплены скоросшивателем. На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема доклада, ФИО студента;
- к структуре доклада - введение (указывается актуальность, цель и задачи), основная часть, выводы автора, список литературы (не менее 5 позиций источников научной литературы (научные статьи и монографии). Объем согласовывается с преподавателем. В конце работы ставится дата ее выполнения и подпись студента, выполнившего работу.
Общая оценка за доклад учитывает содержание доклада, его презентацию, а также ответы на вопросы.

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата

Целью написания рефератов является:
- привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);
привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;
- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;
- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы и дальнейших научных трудах.
Основные задачи студента при написании реферата:
- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с тем или иным автором по данной проблеме.
Требования к содержанию:
- материал, использованный в реферате, должен относится строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- при изложении следует сгруппировать идеи разных авторов по общности точек зрения или по научным школам;
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы: содержать краткий анализ-обоснование преимуществ той точки зрения по рассматриваемому вопросу, с которой Вы солидарны.

Структура реферата.
1. Титульный лист.
На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема реферата, ФИО студента, ФИО и должность проверившего преподавателя;
2. Оглавление.
Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.
3. Текст реферата.
Текст реферата делится на три части: введение, основная часть и заключение.
а) Введение - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.
б) Основная часть - это звено работы, в котором последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.
в) Заключение - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими. Также в заключении можно обозначить проблемы, которые "высветились" в ходе работы над рефератом, но не были раскрыты в работе.
4. Список источников и литературы.
В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и все иные, изученные им в связи с его подготовкой. В работе должно быть

использовано не менее 7 разных источников. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление Списка источников и литературы должно соответствовать требованиям, принятым в университете.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 15 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 14 шрифтом, размеры оставляемых полей - 2 см. Страницы должны быть пронумерованы.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений, без произвольного сокращения цитируемого фрагмента (пропуск слов, предложений или абзацев допускается, если не влечет искажения всего фрагмента, и обозначается многоточием, которое ставится на месте пропуска) и без искажения смысла;
- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с предъявляемыми требованиями.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра химических дисциплин и фармакологии

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «БИООРГАНИЧЕСКАЯ ХИМИЯ»

Специальность	Педиатрия
Код специальности	31.05.02
Квалификация выпускника	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

Исаева Э.Л. Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Биоорганическая химия» / Сост. Исаева Э. Л. – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова».

Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Биоорганическая химия» рассмотрены и одобрены на заседании кафедры химических дисциплин и фармакологии, рекомендованы к использованию в учебном процессе (протокол № 9 от «11» мая 2024 г.), составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия (специалитет), утвержденного приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 № 965.

© Исаева Э.Л.

© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова».

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения 4

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий. .. 4

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс) 4

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям 4

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий 4

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой. 5

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада 5

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата 6

1. Общие положения

Методические указания по освоению дисциплины «Биоорганическая химия» адресованы студентам очной формы обучения.

Учебным планом по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия» предусмотрены следующие виды занятий:

- лекции;
- практические занятия;

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий.

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс)

Изучение дисциплины требует систематического и последовательного накопления знаний.

Студентам необходимо вести конспект прослушанных лекций. Перед очередной лекцией необходимо просмотреть по конспекту материал предыдущей лекции. При затруднениях в восприятии материала следует обратиться к основным литературным источникам. Если разобраться в материале не удалось, то следует обратиться к лектору (по графику его консультаций) или к преподавателю на практических занятиях.

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям

Студентам следует:

- ознакомиться с заданием к занятию; определить примерный объем работы по подготовке к ним; выделить вопросы и задачи, ответы на которые или выполнение и решение без предварительной подготовки не представляется возможным;
- иметь в виду и то, что в библиотеке учебного заведения не всегда имеются в наличии все рекомендованные источники, их необходимо найти заранее.
- приносить с собой рекомендованную преподавателем литературу к конкретному занятию;
- до очередного практического занятия по рекомендованным литературным источникам проработать теоретический материал, соответствующей темы занятия;
- пользоваться техническими средствами обучения и дидактическими материалами, которыми располагает учебное заведение.
- при подготовке к практическим занятиям следует обязательно использовать не только лекции, учебную литературу, но и нормативно-правовые акты и материалы правоприменительной практики;
- теоретический материал следует соотносить с правовыми нормами, так как в них могут быть внесены изменения, дополнения, которые не всегда отражены в учебной литературе;
- при ответах на вопросы и решения задач необходимо внимательно прочитать их текст и попытаться дать аргументированное объяснение с обязательной ссылкой на соответствующую правовую норму;
- в начале занятий задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении при решении задач, заданных для самостоятельного решения;
- по ходу семинара давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов. Структура ответов может быть различной: либо вначале делается вывод, а затем приводятся аргументы, либо дается развернутая аргументация принятого решения, на основании которой предлагается ответ. Возможны и несколько вариантов ответов, которые должны быть обоснованны.
- на занятии доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенного анализа проблемной ситуации, в случае затруднений обращаться к преподавателю.

Студентам, пропустившим занятия (независимо от причин), не имеющие письменного решения задач или не подготовившиеся к данному практическому занятию, рекомендуется не позже чем в 2-недельный срок явиться на консультацию к преподавателю и отчитаться по теме, изучавшейся на занятии. Студенты, не отчитавшиеся по каждой не проработанной ими на занятиях теме к началу зачетной сессии, упускают возможность получить положенные баллы за работу в соответствующем семестре.

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий

Самостоятельная работа студентов включает в себя выполнение различного рода заданий, которые ориентированы на более глубокое усвоение материала изучаемой дисциплины. По каждой теме учебной дисциплины студентам предлагается перечень заданий для самостоятельной работы.

К выполнению заданий для самостоятельной работы предъявляются следующие требования: задания должны исполняться самостоятельно и представляться в установленный срок, а также соответствовать установленным требованиям по оформлению.

Студентам следует:
- руководствоваться графиком самостоятельной работы, определенным рабочей программой дисциплины;
- выполнять все плановые задания, выдаваемые преподавателем для самостоятельного выполнения, и разбирать на семинарах и консультациях неясные вопросы;
- использовать при подготовке нормативные документы университета.

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.

Любая форма самостоятельной работы студента (подготовка к семинарскому занятию, написание эссе, курсовой работы, доклада и т.п.) начинается с изучения соответствующей литературы.

К каждой теме учебной дисциплины подобрана основная и дополнительная литература, которая указана в соответствующем разделе рабочей программы.

Основная литература - это учебники и учебные пособия.

Дополнительная литература - это монографии, сборники научных трудов, журнальные и газетные статьи, различные справочники, энциклопедии, интернет ресурсы.

Рекомендации студенту:

выбранную монографию или статью целесообразно внимательно просмотреть. В книгах следует ознакомиться с оглавлением и научно-справочным аппаратом, прочитать аннотацию и предисловие. Целесообразно ее пролистать, рассмотреть иллюстрации, таблицы, диаграммы, приложения. Такое поверхностное ознакомление позволит узнать, какие главы следует читать внимательно, а какие прочитать быстро;

- в книге или журнале, принадлежащие самому студенту, ключевые позиции можно выделять маркером или делать пометки на полях. При работе с Интернет -источником целесообразно также выделять важную информацию;
- если книга или журнал не являются собственностью студента, то целесообразно записывать номера страниц, которые привлекли внимание. Позже следует возвратиться к ним, перечитать или переписать нужную информацию. Физическое действие по записыванию помогает прочно заложить данную информацию в «банк памяти».

Выделяются следующие виды записей при работе с литературой:

Конспект - краткая схематическая запись основного содержания научной работы. Целью является не переписывание произведения, а выявление его логики, системы доказательств, основных выводов. Хороший конспект должен сочетать полноту изложения с краткостью.

Цитата - точное воспроизведение текста. Заключается в кавычки. Точно указывается страница источника.

Тезисы - концентрированное изложение основных положений прочитанного материала.

Аннотация - очень краткое изложение содержания прочитанной работы. Резюме - наиболее общие выводы и положения работы, ее концептуальные итоги.

Записи в той или иной форме не только способствуют пониманию и усвоению изучаемого материала, но и помогают вырабатывать навыки ясного изложения в письменной форме тех или иных теоретических вопросов.

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада

Одной из форм самостоятельной работы студента является подготовка научного доклада, для обсуждения его на практическом (семинарском) занятии.

Цель научного доклада - развитие у студентов навыков аналитической работы с научной литературой, анализа дискуссионных научных позиций, аргументации собственных взглядов. Подготовка научных докладов также развивает творческий потенциал студентов.

Научный доклад готовится под руководством преподавателя, который ведет практические (семинарские) занятия.

Рекомендации студенту:

- перед началом работы по написанию научного доклада согласовать с преподавателем тему, структуру, литературу, а также обсудить ключевые вопросы, которые следует раскрыть в докладе;
- представить доклад научному руководителю в письменной форме;
- выступить на семинарском занятии с 5-7-минутной презентацией своего научного доклада, ответить на вопросы студентов группы.

Требования:

- к оформлению научного доклада: шрифт - Times New Roman, размер шрифта -14, межстрочный интервал -1, размер полей – 2 см, отступ в начале абзаца - 1 см, форматирование по ширине);

листы доклада скреплены скоросшивателем. На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема доклада, ФИО студента;
- к структуре доклада - введение (указывается актуальность, цель и задачи), основная часть, выводы автора, список литературы (не менее 5 позиций источников научной литературы (научные статьи и монографии). Объем согласовывается с преподавателем. В конце работы ставится дата ее выполнения и подпись студента, выполнившего работу.
Общая оценка за доклад учитывает содержание доклада, его презентацию, а также ответы на вопросы.

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата

Целью написания рефератов является:
- привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);
привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;
- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;
- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы и дальнейших научных трудах.
Основные задачи студента при написании реферата:
- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с тем или иным автором по данной проблеме.
Требования к содержанию:
- материал, использованный в реферате, должен относится строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- при изложении следует сгруппировать идеи разных авторов по общности точек зрения или по научным школам;
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы: содержать краткий анализ-обоснование преимуществ той точки зрения по рассматриваемому вопросу, с которой Вы солидарны.

Структура реферата.
1. Титульный лист.
На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема реферата, ФИО студента, ФИО и должность проверившего преподавателя;
2. Оглавление.
Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.
3. Текст реферата.
Текст реферата делится на три части: введение, основная часть и заключение.
а) Введение - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.
б) Основная часть - это звено работы, в котором последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.
в) Заключение - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими. Также в заключении можно обозначить проблемы, которые "высветились" в ходе работы над рефератом, но не были раскрыты в работе.
4. Список источников и литературы.
В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и все иные, изученные им в связи с его подготовкой. В работе должно быть

использовано не менее 7 разных источников. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление Списка источников и литературы должно соответствовать требованиям, принятым в университете.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 15 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 14 шрифтом, размеры оставляемых полей - 2 см. Страницы должны быть пронумерованы.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений, без произвольного сокращения цитируемого фрагмента (пропуск слов, предложений или абзацев допускается, если не влечет искажения всего фрагмента, и обозначается многоточием, которое ставится на месте пропуска) и без искажения смысла;
- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с предъявляемыми требованиями.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра химических дисциплин и фармакологии

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «БИОХИМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ В МЕДИЦИНЕ»

Специальность	Педиатрия
Код специальности	31.05.02
Квалификация выпускника	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

Исаева Э.Л. Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Биохимические методы исследований в медицине» / Сост. Исаева Э. Л. – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова».

Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Биохимические методы исследований в медицине» рассмотрены и одобрены на заседании кафедры химических дисциплин и фармакологии, рекомендованы к использованию в учебном процессе (протокол № 9 от «11» мая 2024 г.), составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия (специалитет), утвержденного приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 № 965.

© Исаева Э.Л.

© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова».

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения 4

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий. .. 4

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс) 4

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям 4

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий 4

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой. 5

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада 5

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата 6

1. Общие положения

Методические указания по освоению дисциплины «Биохимические методы исследований в медицине» адресованы студентам очной формы обучения.

Учебным планом по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия» предусмотрены следующие виды занятий:

- лекции;
- практические занятия;

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий.

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс)

Изучение дисциплины требует систематического и последовательного накопления знаний.

Студентам необходимо вести конспект прослушанных лекций. Перед очередной лекцией необходимо просмотреть по конспекту материал предыдущей лекции. При затруднениях в восприятии материала следует обратиться к основным литературным источникам. Если разобраться в материале не удалось, то следует обратиться к лектору (по графику его консультаций) или к преподавателю на практических занятиях.

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям

Студентам следует:

- ознакомиться с заданием к занятию; определить примерный объем работы по подготовке к ним; выделить вопросы и задачи, ответы на которые или выполнение и решение без предварительной подготовки не представляется возможным;
- иметь в виду и то, что в библиотеке учебного заведения не всегда имеются в наличии все рекомендованные источники, их необходимо найти заранее.
- приносить с собой рекомендованную преподавателем литературу к конкретному занятию;
- до очередного практического занятия по рекомендованным литературным источникам проработать теоретический материал, соответствующей темы занятия;
- пользоваться техническими средствами обучения и дидактическими материалами, которыми располагает учебное заведение.
- при подготовке к практическим занятиям следует обязательно использовать не только лекции, учебную литературу, но и нормативно-правовые акты и материалы правоприменительной практики;
- теоретический материал следует соотносить с правовыми нормами, так как в них могут быть внесены изменения, дополнения, которые не всегда отражены в учебной литературе;
- при ответах на вопросы и решения задач необходимо внимательно прочитать их текст и попытаться дать аргументированное объяснение с обязательной ссылкой на соответствующую правовую норму;
- в начале занятий задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении при решении задач, заданных для самостоятельного решения;
- по ходу семинара давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов. Структура ответов может быть различной: либо вначале делается вывод, а затем приводятся аргументы, либо дается развернутая аргументация принятого решения, на основании которой предлагается ответ. Возможны и несколько вариантов ответов, которые должны быть обоснованны.
- на занятии доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенного анализа проблемной ситуации, в случае затруднений обращаться к преподавателю.

Студентам, пропустившим занятия (независимо от причин), не имеющие письменного решения задач или не подготовившиеся к данному практическому занятию, рекомендуется не позже чем в 2-недельный срок явиться на консультацию к преподавателю и отчитаться по теме, изучавшейся на занятии. Студенты, не отчитавшиеся по каждой не проработанной ими на занятиях теме к началу зачетной сессии, упускают возможность получить положенные баллы за работу в соответствующем семестре.

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий

Самостоятельная работа студентов включает в себя выполнение различного рода заданий, которые ориентированы на более глубокое усвоение материала изучаемой дисциплины. По каждой теме учебной дисциплины студентам предлагается перечень заданий для самостоятельной работы.

К выполнению заданий для самостоятельной работы предъявляются следующие требования: задания должны исполняться самостоятельно и представляться в установленный срок, а также соответствовать установленным требованиям по оформлению.

Студентам следует:
- руководствоваться графиком самостоятельной работы, определенным рабочей программой дисциплины;
- выполнять все плановые задания, выдаваемые преподавателем для самостоятельного выполнения, и разбирать на семинарах и консультациях неясные вопросы;
- использовать при подготовке нормативные документы университета.

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.

Любая форма самостоятельной работы студента (подготовка к семинарскому занятию, написание эссе, курсовой работы, доклада и т.п.) начинается с изучения соответствующей литературы.

К каждой теме учебной дисциплины подобрана основная и дополнительная литература, которая указана в соответствующем разделе рабочей программы.

Основная литература - это учебники и учебные пособия.

Дополнительная литература - это монографии, сборники научных трудов, журнальные и газетные статьи, различные справочники, энциклопедии, интернет ресурсы.

Рекомендации студенту:

выбранную монографию или статью целесообразно внимательно просмотреть. В книгах следует ознакомиться с оглавлением и научно-справочным аппаратом, прочитать аннотацию и предисловие. Целесообразно ее пролистать, рассмотреть иллюстрации, таблицы, диаграммы, приложения. Такое поверхностное ознакомление позволит узнать, какие главы следует читать внимательно, а какие прочитать быстро;

- в книге или журнале, принадлежащие самому студенту, ключевые позиции можно выделять маркером или делать пометки на полях. При работе с Интернет -источником целесообразно также выделять важную информацию;
- если книга или журнал не являются собственностью студента, то целесообразно записывать номера страниц, которые привлекли внимание. Позже следует возвратиться к ним, перечитать или переписать нужную информацию. Физическое действие по записыванию помогает прочно заложить данную информацию в «банк памяти».

Выделяются следующие виды записей при работе с литературой:

Конспект - краткая схематическая запись основного содержания научной работы. Целью является не переписывание произведения, а выявление его логики, системы доказательств, основных выводов. Хороший конспект должен сочетать полноту изложения с краткостью.

Цитата - точное воспроизведение текста. Заключается в кавычки. Точно указывается страница источника.

Тезисы - концентрированное изложение основных положений прочитанного материала.

Аннотация - очень краткое изложение содержания прочитанной работы. Резюме - наиболее общие выводы и положения работы, ее концептуальные итоги.

Записи в той или иной форме не только способствуют пониманию и усвоению изучаемого материала, но и помогают вырабатывать навыки ясного изложения в письменной форме тех или иных теоретических вопросов.

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада

Одной из форм самостоятельной работы студента является подготовка научного доклада, для обсуждения его на практическом (семинарском) занятии.

Цель научного доклада - развитие у студентов навыков аналитической работы с научной литературой, анализа дискуссионных научных позиций, аргументации собственных взглядов. Подготовка научных докладов также развивает творческий потенциал студентов.

Научный доклад готовится под руководством преподавателя, который ведет практические (семинарские) занятия.

Рекомендации студенту:

- перед началом работы по написанию научного доклада согласовать с преподавателем тему, структуру, литературу, а также обсудить ключевые вопросы, которые следует раскрыть в докладе;
- представить доклад научному руководителю в письменной форме;
- выступить на семинарском занятии с 5-7-минутной презентацией своего научного доклада, ответить на вопросы студентов группы.

Требования:

- к оформлению научного доклада: шрифт - Times New Roman, размер шрифта -14, межстрочный интервал -1, размер полей – 2 см, отступ в начале абзаца - 1 см, форматирование по ширине);

листы доклада скреплены скоросшивателем. На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема доклада, ФИО студента;
- к структуре доклада - введение (указывается актуальность, цель и задачи), основная часть, выводы автора, список литературы (не менее 5 позиций источников научной литературы (научные статьи и монографии). Объем согласовывается с преподавателем. В конце работы ставится дата ее выполнения и подпись студента, выполнившего работу.
Общая оценка за доклад учитывает содержание доклада, его презентацию, а также ответы на вопросы.

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата

Целью написания рефератов является:
- привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);
привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;
- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;
- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы и дальнейших научных трудах.
Основные задачи студента при написании реферата:
- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с тем или иным автором по данной проблеме.
Требования к содержанию:
- материал, использованный в реферате, должен относится строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- при изложении следует сгруппировать идеи разных авторов по общности точек зрения или по научным школам;
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы: содержать краткий анализ-обоснование преимуществ той точки зрения по рассматриваемому вопросу, с которой Вы солидарны.

Структура реферата.
1. Титульный лист.
На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема реферата, ФИО студента, ФИО и должность проверившего преподавателя;
2. Оглавление.
Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.
3. Текст реферата.
Текст реферата делится на три части: введение, основная часть и заключение.
а) Введение - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.
б) Основная часть - это звено работы, в котором последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.
в) Заключение - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими. Также в заключении можно обозначить проблемы, которые "высветились" в ходе работы над рефератом, но не были раскрыты в работе.
4. Список источников и литературы.
В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и все иные, изученные им в связи с его подготовкой. В работе должно быть

использовано не менее 7 разных источников. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление Списка источников и литературы должно соответствовать требованиям, принятым в университете.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 15 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 14 шрифтом, размеры оставляемых полей - 2 см. Страницы должны быть пронумерованы.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений, без произвольного сокращения цитируемого фрагмента (пропуск слов, предложений или абзацев допускается, если не влечет искажения всего фрагмента, и обозначается многоточием, которое ставится на месте пропуска) и без искажения смысла;
- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с предъявляемыми требованиями.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра химических дисциплин и фармакологии

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «БИОХИМИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ»

Специальность	Педиатрия
Код специальности	31.05.02
Квалификация выпускника	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

Исаева Э.Л. Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Биохимия обмена веществ» / Сост. Исаева Э. Л. – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова».

Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Биохимия обмена веществ» рассмотрены и одобрены на заседании кафедры химических дисциплин и фармакологии, рекомендованы к использованию в учебном процессе (протокол № 9 от «11» мая 2024 г.), составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия (специалитет), утвержденного приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 № 965.

© Исаева Э.Л.

© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова».

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения 4

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий. .. 4

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс) 4

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям 4

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий 4

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой. 5

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада 5

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата 6

1. Общие положения

Методические указания по освоению дисциплины «Биохимия обмена веществ» адресованы студентам очной формы обучения.

Учебным планом по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия» предусмотрены следующие виды занятий:

- лекции;
- практические занятия;

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий.

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс)

Изучение дисциплины требует систематического и последовательного накопления знаний.

Студентам необходимо вести конспект прослушанных лекций. Перед очередной лекцией необходимо просмотреть по конспекту материал предыдущей лекции. При затруднениях в восприятии материала следует обратиться к основным литературным источникам. Если разобраться в материале не удалось, то следует обратиться к лектору (по графику его консультаций) или к преподавателю на практических занятиях.

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям

Студентам следует:

- ознакомиться с заданием к занятию; определить примерный объем работы по подготовке к ним; выделить вопросы и задачи, ответы на которые или выполнение и решение без предварительной подготовки не представляется возможным;
- иметь в виду и то, что в библиотеке учебного заведения не всегда имеются в наличии все рекомендованные источники, их необходимо найти заранее.
- приносить с собой рекомендованную преподавателем литературу к конкретному занятию;
- до очередного практического занятия по рекомендованным литературным источникам проработать теоретический материал, соответствующей темы занятия;
- пользоваться техническими средствами обучения и дидактическими материалами, которыми располагает учебное заведение.
- при подготовке к практическим занятиям следует обязательно использовать не только лекции, учебную литературу, но и нормативно-правовые акты и материалы правоприменительной практики;
- теоретический материал следует соотносить с правовыми нормами, так как в них могут быть внесены изменения, дополнения, которые не всегда отражены в учебной литературе;
- при ответах на вопросы и решения задач необходимо внимательно прочитать их текст и попытаться дать аргументированное объяснение с обязательной ссылкой на соответствующую правовую норму;
- в начале занятий задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении при решении задач, заданных для самостоятельного решения;
- по ходу семинара давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов. Структура ответов может быть различной: либо вначале делается вывод, а затем приводятся аргументы, либо дается развернутая аргументация принятого решения, на основании которой предлагается ответ. Возможны и несколько вариантов ответов, которые должны быть обоснованны.
- на занятии доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенного анализа проблемной ситуации, в случае затруднений обращаться к преподавателю.

Студентам, пропустившим занятия (независимо от причин), не имеющие письменного решения задач или не подготовившиеся к данному практическому занятию, рекомендуется не позже чем в 2-недельный срок явиться на консультацию к преподавателю и отчитаться по теме, изучавшейся на занятии. Студенты, не отчитавшиеся по каждой не проработанной ими на занятиях теме к началу зачетной сессии, упускают возможность получить положенные баллы за работу в соответствующем семестре.

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий

Самостоятельная работа студентов включает в себя выполнение различного рода заданий, которые ориентированы на более глубокое усвоение материала изучаемой дисциплины. По каждой теме учебной дисциплины студентам предлагается перечень заданий для самостоятельной работы.

К выполнению заданий для самостоятельной работы предъявляются следующие требования: задания должны исполняться самостоятельно и представляться в установленный срок, а также соответствовать установленным требованиям по оформлению.

Студентам следует:
- руководствоваться графиком самостоятельной работы, определенным рабочей программой дисциплины;
- выполнять все плановые задания, выдаваемые преподавателем для самостоятельного выполнения, и разбирать на семинарах и консультациях неясные вопросы;
- использовать при подготовке нормативные документы университета.

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.

Любая форма самостоятельной работы студента (подготовка к семинарскому занятию, написание эссе, курсовой работы, доклада и т.п.) начинается с изучения соответствующей литературы.

К каждой теме учебной дисциплины подобрана основная и дополнительная литература, которая указана в соответствующем разделе рабочей программы.

Основная литература - это учебники и учебные пособия.

Дополнительная литература - это монографии, сборники научных трудов, журнальные и газетные статьи, различные справочники, энциклопедии, интернет ресурсы.

Рекомендации студенту:

выбранную монографию или статью целесообразно внимательно просмотреть. В книгах следует ознакомиться с оглавлением и научно-справочным аппаратом, прочитать аннотацию и предисловие. Целесообразно ее пролистать, рассмотреть иллюстрации, таблицы, диаграммы, приложения. Такое поверхностное ознакомление позволит узнать, какие главы следует читать внимательно, а какие прочитать быстро;

- в книге или журнале, принадлежащие самому студенту, ключевые позиции можно выделять маркером или делать пометки на полях. При работе с Интернет -источником целесообразно также выделять важную информацию;
- если книга или журнал не являются собственностью студента, то целесообразно записывать номера страниц, которые привлекли внимание. Позже следует возвратиться к ним, перечитать или переписать нужную информацию. Физическое действие по записыванию помогает прочно заложить данную информацию в «банк памяти».

Выделяются следующие виды записей при работе с литературой:

Конспект - краткая схематическая запись основного содержания научной работы. Целью является не переписывание произведения, а выявление его логики, системы доказательств, основных выводов. Хороший конспект должен сочетать полноту изложения с краткостью.

Цитата - точное воспроизведение текста. Заключается в кавычки. Точно указывается страница источника.

Тезисы - концентрированное изложение основных положений прочитанного материала.

Аннотация - очень краткое изложение содержания прочитанной работы. Резюме - наиболее общие выводы и положения работы, ее концептуальные итоги.

Записи в той или иной форме не только способствуют пониманию и усвоению изучаемого материала, но и помогают вырабатывать навыки ясного изложения в письменной форме тех или иных теоретических вопросов.

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада

Одной из форм самостоятельной работы студента является подготовка научного доклада, для обсуждения его на практическом (семинарском) занятии.

Цель научного доклада - развитие у студентов навыков аналитической работы с научной литературой, анализа дискуссионных научных позиций, аргументации собственных взглядов. Подготовка научных докладов также развивает творческий потенциал студентов.

Научный доклад готовится под руководством преподавателя, который ведет практические (семинарские) занятия.

Рекомендации студенту:

- перед началом работы по написанию научного доклада согласовать с преподавателем тему, структуру, литературу, а также обсудить ключевые вопросы, которые следует раскрыть в докладе;
- представить доклад научному руководителю в письменной форме;
- выступить на семинарском занятии с 5-7-минутной презентацией своего научного доклада, ответить на вопросы студентов группы.

Требования:

- к оформлению научного доклада: шрифт - Times New Roman, размер шрифта -14, межстрочный интервал -1, размер полей – 2 см, отступ в начале абзаца - 1 см, форматирование по ширине);

листы доклада скреплены скоросшивателем. На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема доклада, ФИО студента;
- к структуре доклада - введение (указывается актуальность, цель и задачи), основная часть, выводы автора, список литературы (не менее 5 позиций источников научной литературы (научные статьи и монографии). Объем согласовывается с преподавателем. В конце работы ставится дата ее выполнения и подпись студента, выполнившего работу.
Общая оценка за доклад учитывает содержание доклада, его презентацию, а также ответы на вопросы.

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата

Целью написания рефератов является:
- привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);
привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;
- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;
- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы и дальнейших научных трудах.
Основные задачи студента при написании реферата:
- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с тем или иным автором по данной проблеме.
Требования к содержанию:
- материал, использованный в реферате, должен относится строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- при изложении следует сгруппировать идеи разных авторов по общности точек зрения или по научным школам;
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы: содержать краткий анализ-обоснование преимуществ той точки зрения по рассматриваемому вопросу, с которой Вы солидарны.

Структура реферата.
1. Титульный лист.
На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема реферата, ФИО студента, ФИО и должность проверившего преподавателя;
2. Оглавление.
Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.
3. Текст реферата.
Текст реферата делится на три части: введение, основная часть и заключение.
а) Введение - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.
б) Основная часть - это звено работы, в котором последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.
в) Заключение - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими. Также в заключении можно обозначить проблемы, которые "высветились" в ходе работы над рефератом, но не были раскрыты в работе.
4. Список источников и литературы.
В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и все иные, изученные им в связи с его подготовкой. В работе должно быть

использовано не менее 7 разных источников. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление Списка источников и литературы должно соответствовать требованиям, принятым в университете.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 15 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 14 шрифтом, размеры оставляемых полей - 2 см. Страницы должны быть пронумерованы.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений, без произвольного сокращения цитируемого фрагмента (пропуск слов, предложений или абзацев допускается, если не влечет искажения всего фрагмента, и обозначается многоточием, которое ставится на месте пропуска) и без искажения смысла;
- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с предъявляемыми требованиями.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Чеченский государственный университет имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра «Госпитальная хирургия»

Методические указания

к практическим занятиям по дисциплине

«ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ»

Направление подготовки	Педиатрия
Код направления подготовки	31.05.02
Квалификация выпускника	Врач-педиатр общей практики
Форма обучения	Очная
Код дисциплины	Б1.0.46

Грозный-2024

Чагаева З.И. Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Госпитальная хирургия, детская хирургия» [Текст] / Сост. З.И. Чагаева – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова»,2024

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Госпитальная хирургия» рассмотрены на заседании кафедры «Госпитальная хирургия», рекомендованы к использованию в учебном процессе (протокол № 1 от 04.09.2023г.), составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 (Педиатрия, квалификация – врач-педиатр общей практики) утвержденного Приказом Министерства образования и науки РФ от 15 июня 2017 г. N 552, редакция с изменениями N 1456 от 26.11.2020 и дополнениями от 08.02.2021г. с учетом учебного плана по данному направлению подготовки, одобренного Ученым советом ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова»

© З.И. Чагаева
©ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова», 2024

Занятие № 1
Тема: Заболевания лёгких, плевры и средостения

Цель занятия: на основании знаний анатомии, физиологии легких и плевры, представлении об этиологии, патогенезе, клиники гнойных заболеваний легких и плевры, овладеть методиками обследования больных, способами диагностики, основой построения диагноза, назначения лечения для больного с гнойными заболеваниями легких и плевры; сформировать основополагающие знания по этиологии, патогенезу, клинике, диагностике заболеваний средостения, научиться диагностировать заболевание и работать в соответствии с современными алгоритмами оказания помощи.

Вопросы, рассматриваемые на занятии: Абсцесс, гангрена легкого. Эмпиема плевры. Причины и факторы образования острого абсцесса легкого. Стадии развития абсцесса, клинические особенности. Диагностика. Осложнения. Принципы лечения. Показания и методы хирургического лечения. Хронический абсцесс легкого. Особенности клинического течения гангрены лёгкого. Классификация. Клиника, диагностика и принципы лечения острой эмпиемы плевры. Пиопневмоторакс. Происхождение. Клиника. Диагностика. Хирургическая тактика и принципы лечения. Хроническая эмпиема плевры. Клиника. Диагностика. Принципы хирургического лечения. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология и патогенез бронхоэктатической болезни. Клинико- морфологические стадии развития. Диагностика. Осложнения. Тактика и принципы лечения в зависимости от стадии болезни. Болезни средостения (опухоли, кисты). Острый и хронический медиастинит. Кисты средостения. Классификация. Локализация. Клинические стадии развития и клинические симптомы. Диагностика. Принципы лечения. Опухоли средостения. Классификация. Локализация. Особенности клинического течения доброкачественных и злокачественных опухолей. Диагностика. Принципы лечения. Тимома средостения. Острые медиастиниты. Классификация. Клинические особенности переднего и заднего медиастинита. Диагностика. Принципы лечения. Хронический медиастинит.

План проведения занятия:
1.Опрос по теме занятия.
2.Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3.Самостоятельная работа студентов:
-курация тематических больных под контролем преподавателя
-самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
-оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4.Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:
1.Правильно интерпретировать данные клинических, дополнительных методов исследования; сформулировать аргументированно диагноз; составить план обследования больного; обосновать целесообразность применения дополнительных методов исследования.
2.Разобрать этиопатогенетические особенности заболеваний;
3.Детализировать клинические проявления и стадийность заболеваний;
3.Освоить диагностику заболеваний;
4.Оценить возможности методов инструментальных и лабораторных исследований заболеваний.

Контрольные вопросы:
1.Какие существуют методы диагностики гнойных заболеваний легких?
2.Каковы симптомы гнойных заболеваний легких и плевры?
3.Лечебные мероприятия при гнойных заболеваниях легких и плевры.
4.Этиология бронхита при бронхоэктатической болезни.
5.Антибактериальная терапия при бронхоэктатической болезни.
6.Осложнения бронхоэктатической болезни.
7.Показания к оперативному лечению бронхоэктазий, инфекционных деструкций легких.
8.Алгоритм ведения пациента с бронхоэктатической болезнью.
9.Диагностика образований средостения (кисты, опухоли).
10.Мезенхимальные опухоли средостения.

Литература:
1. Госпитальная хирургия. Синдромология [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. Н.О. Миланова, Ю.В. Бирюкова, Г.В. Синявина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 794 - 440 с.
2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3.Кузин М.И., Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 992 с.
4.Кузнецов Н.А., Уход за хирургическими больными. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие / Кузнецов Н.А., Бронтвейн А.Т., Грицкова И.В. и др - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 192 с.
5.Леванович В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Леванович, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.
6. Суковатых Б.С., Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике [Электронный ресурс] / Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 624 с.
7. Черноусов А.Ф., Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с.
8. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н.Н. Крылова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 624 с.

Занятие № 2
Тема: Заболевания пищевода, кардии и диафрагмы

Цель занятия: получить теоретические знания и приобрести практические навыки в вопросах диагностики заболеваний пищевода, кардии и диафрагмы, ознакомиться с основными способами оперативного лечения.

Вопросы, рассматриваемые на занятии: Доброкачественные заболевания пищевода, пороки развития, дивертикулы. Инородные тела. Кардиоспазм. Дивертикулы пищевода. Определение. Классификация. Особенности клиники в зависимости от локализации. Диагностика. Осложнения. Принципы лечения. Кардиоспазм. Определение. Этиология и патогенез. Клинико- морфологические стадии (по Б.В. Петровскому). Диагностика. Осложнения Принципы лечения в зависимости от стадии болезни. Химические ожоги пищевода. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические особенности каждой из стадий ожога. Диагностика. Осложнения. Принципы лечения в зависимости от стадии ожога. Рубцовые

стриктуры пищевода. Причины и сроки формирования. Клинические проявления. Диагностика. Методы лечения. Заболевания диафрагмы. Диафрагмальные грыжи. Диафрагмальные грыжи. Классификация. Клиника, диагностика. Показания и методы хирургического лечения. Релаксация диафрагмы. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация. Патофизиология. Клиника. Диагностика. Осложнения. Принципы лечения. Синдром дисфагии. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика и принципы лечения.

План проведения занятия:

1.Опрос по теме занятия.
2.Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3.Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
-оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4.Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:

1.Собрать анамнез, применить способы и приемы осмотра, пальпации, аускультации больного, сформулировать предварительный диагноз;
2.Составить план лабораторного и инструментального обследования больного для уточнения диагноза;
3.Измерить пульс и артериальное давление больного;
4.Оценить результаты инструментальной диагностики: эзофагогастроскопии, компьютерной томографии;
5.Определить тактику лечения в зависимости от диагностированного заболевания.

Контрольные вопросы:

1.Пороки развития пищевода.
2.Выбор оперативного доступа к отделам пищевода: шейному, среднегрудному, к нижнегрудному.
3.Ахалазия кардии (кардиоспазм). Этиология и патогенез.
4.Классификация дивертикулов пищевода.
5.Кардиоспазм. Дифференциальная диагностика.
6.Атрезия пищевода. Лечение.
7.Химические ожоги пищевода. Этиология и патогенез.
8.Патологоанатомическая картина.
9.Рубцовые стриктуры пищевода. Этиология и патогенез.
10.Какие виды бужирования пищевода применяют.
11.Показания к операции при рубцовых стриктурах пищевода.
12.Лечение химических ожогов пищевода.
13.Классификация диафрагмальных грыж.
14.Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Клиническая картина.
15.Лечение диафрагмальных грыж.
16.Диагностика диафрагмальных грыж.

Литература:

1. Госпитальная хирургия. Синдромология [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. Н.О. Миланова, Ю.В. Бирюкова, Г.В. Синявина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 796 - 440 с.
2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3.Кузин М.И., Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 992 с.
4.Кузнецов Н.А., Уход за хирургическими больными. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие / Кузнецов Н.А., Бронтвейн А.Т., Грицкова И.В. и др - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 192 с.
5.Леванович В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Леванович, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.
6. Суковатых Б.С., Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике [Электронный ресурс] / Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 624 с.
7. Черноусов А.Ф., Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с.
8. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н.Н. Крылова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 624 с.

Занятие № 3

ПЕРВЫЙ РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ

1. Абсцесс легкого-определение. Этиология. Патогенез.
2. Показания к оперативному лечению абсцесса легкого. Подготовка к оперативному вмешательству при абсцессе легкого.
3. Гангрена легкого. Причины. Медикаментозная терапия в пред и послеоперационном периоде.
4. Эмпиема плевры. Классификация. Плевральная пункция (показания, техника).
5. Бронхоэктатическая болезнь. Причины возникновения. Показания к оперативному лечению.
6. Диагностика абсцесса легкого.
7. Диагностика и лечение эмпиемы плевры.
8. Клиническая картина бронхоэктатической болезни.
9. Этиология и патогенез абсцесса легкого.
10. Причины возникновения хронического абсцесса.
11. Лечение гангрены легкого.
12. Этиология и патогенез бронхоэктатической болезни.
13. Классификация опухолей средостения.
14. Нисходящий некротизирующий острый медиастенит. Этиология и патогенез.
15. Послеоперационный медиастенит. Лечение.
16. Выбор доступа для дренирования при медиастените в зависимости от локализации гнойного процесса.
17. Тимомы.
18. Кисты средостения. Клинические проявления.
19. Диагностика образований средостения (кисты, опухоли).
20. Нисходящий некротизирующий острый медиастенит. Лечение.
21. Послеоперационный медиастенит. Диагностика.
22. Мезенхимальные опухоли средостения.
23. Пороки развития пищевода.

24. Выбор оперативного доступа к отделам пищевода: шейному, среднегрудному, к нижнегрудному.
25. Инородные тела пищевода. Лечение.
26. Ахалазия кардии (кардиоспазм). Этиология и патогенез.
27. Ценкеровский дивертикул. Этиология.
28. Классификация дивертикулов пищевода.
29. Кардиоспазм. Дифференциальная диагностика.
30. Атрезия пищевода. Лечение.
31. Дивертикулы пищевода. Истинные, ложные.
32. Химические ожоги пищевода. Этиология и патогенез.
33. Патологоанатомическая картина.
34. Какой вид некроза вызывают щелочи.
35. Рубцовые стриктуры пищевода. Этиология и патогенез.
36. Клиническая картина при химических ожогах пищевода в зависимости от степени поражения.
37. Какие виды бужирования пищевода применяют.
38. Показания к операции при рубцовых стриктурах пищевода.
39. В какие сроки проводят бужирование пищевода после химических ожогах.
40. Лечение химических ожогов пищевода.
41. За какой период времени формируются стриктуры пищевода после ожогов.
42. Классификация диафрагмальных грыж.
43. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Клиническая картина.
44. Лечение диафрагмальных грыж.
45. Причины релаксации диафрагмы.
46. Релаксация диафрагмы. Лечение.
47. Диагностика диафрагмальных грыж.

Тема: Травмы груди и живота. Эхинококкоз человека.

Цель занятия: изучить этиологию, теории патогенеза, клинические проявления и особенности травм груди и живота, определить тактику врача на этапах госпитализации.

Вопросы, рассматриваемые на занятии: Сочетанная травма груди и живота. Ранения сердца и печени. Повреждения груди. Классификация. Осложнения. Общая симптоматология. Диагностика. Принципы интенсивной терапии. Гемоторакс. Происхождение. Классификация. Клиника. Диагностика. Хирургическая тактика и принципы лечения. Свернувшийся гемоторакс. Пневмоторакс. Классификация. Клинические особенности открытого, закрытого и клапанного пневмоторакса. Диагностика. Хирургическая тактика и принципы лечения. Закрытые повреждения лёгкого (сотрясение, ушиб, разрыв). Клинические особенности, осложнения. Диагностика. Тактика и принципы лечения. Открытые повреждения лёгкого. Клиника, осложнения. Диагностика. Тактика и принципы лечения. Эмфизема средостения и гемомедиастинум. Закрытые повреждения живота. Классификация. Особенности клиники и диагностики повреждения полых и паренхиматозных органов. Хирургическая тактика и принципы лечения. Открытые повреждения живота. Классификация. Клиника, диагностика. Хирургическая тактика и принципы лечения. Эхинококкоз печени и легкого. Этиология. Патогенез. Стадии развития эхинококковой кисты и клинические стадии болезни. Инструментальная и лабораторная диагностика. Методы хирургического лечения.

План проведения занятия:

1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:
1. На основе знаний основных причин, ведущих к травмам груди и живота, основных звеньев патогенеза, аускультативных критериев и инструментальных данных студент должен самостоятельно поставить и обосновать диагноз, определить прогноз и тактику ведения больного.
2. Самостоятельная работа предусматривает расшифровку рентгенологических показателей с формулировкой диагноза, составлением плана лечения и обследования.

Контрольные вопросы:
1. Виды травматических повреждений.
2. Основные симптомы и синдромы травматических повреждений груди.
3. Основные лечебные алгоритмы травмы груди
4. Тактика при различных видах повреждений органов грудной клетки
5. Закрытые травмы живота: особенности обследования
6. Лечебные алгоритмы при открытых повреждениях живота
7. Специальные методы исследования при травмах живота.
8. Сочетанные травмы груди и живота.
9. Диагностика при открытых и закрытых травмах груди.
10. Открытые и закрытые травмы живота. Диагностика. Лечение.
11. Возбудители эхиноккока легких. Клиническая картина.
12. Диагностика эхинококка легких. Лечение.
13. Выбор оперативного вмешательства при эхинококке легких.
14. Эхинококк печени. Этиология и патогенез. Лечение. Осложнения.
15. Преимущества и недостатки малоинвазивных оперативных вмешательств при удалении эхинококковых кист печени.

Литература:
1. Госпитальная хирургия. Синдромология [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. Н.О. Миланова, Ю.В. Бирюкова, Г.В. Синявина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 798 - 440 с.
2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3.Кузин М.И., Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 992 с.
4.Кузнецов Н.А., Уход за хирургическими больными. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие / Кузнецов Н.А., Бронтвейн А.Т., Грицкова И.В. и др - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 192 с.
5.Левановичв В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Левановичв, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.

6. Суковатых Б.С., Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике [Электронный ресурс] / Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 624 с.
7. Черноусов А.Ф., Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с.
8. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н.Н. Крылова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 624 с.

Занятие № 4
Тема: Заболевания кишечника, брюшной полости и брюшной стенки

Цель занятия: сформировать основополагающие знания по этиологии, патогенезу, клинике, диагностике заболеваний кишечника, брюшной полости и брюшной стенки, научиться диагностировать заболевание и работать в соответствии с современными алгоритмами оказания помощи.

Вопросы, рассматриваемые на занятии: Осложнения острого аппендицита. Классификация. Клиника, диагностика, хирургическая тактика. Послеоперационные вентральные грыжи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения. Профилактика. Современные методы лечения распространенного гнойного перитонита. Перитонит. Определение. Классификация. Клинические стадии развития. Диагностика. Принципы интенсивной терапии. Современные принципы и методы хирургического лечения.

План проведения занятия:
1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа: студент должен самостоятельно провести опрос больного, объективное исследование, анализ лабораторных и инструментальных данных. Сформулировать предварительный диагноз в соответствии с современной классификацией. Обосновать необходимость назначения лекарственных препаратов. Уметь выписать рецепты курируемому больному.

Контрольные вопросы:
1. Осложнения острого аппендицита. Классификация.
2. Перфорация отростка. Клиническая картина.
3. Аппендикулярный инфильтрат. Лечебная тактика.
4. Забрюшинная флегмона
5. Тазовый абсцесс. Клиническая картина. Диагностика.
6. Перитонит. Этиология и патогенез.
7. Перитонит. Диагностика. Симптомы.
8. Перитонит. Лечебная тактика.

9.Частота возникновения осложнений острого аппендицита.
10.Пилефлебит.

Литература:
1. Госпитальная хирургия. Синдромология [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. Н.О. Миланова, Ю.В. Бирюкова, Г.В. Синявина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 7910 - 440 с.
2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3.Кузин М.И., Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 992 с.
4.Кузнецов Н.А., Уход за хирургическими больными. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие / Кузнецов Н.А., Бронтвейн А.Т., Грицкова И.В. и др - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 192 с.
5.Леванович В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Леванович, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.
6. Суковатых Б.С., Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике [Электронный ресурс] / Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 624 с.
7. Черноусов А.Ф., Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с.
8. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н.Н. Крылова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 624 с.

Занятие № 5
Тема: Заболевания желудка и 12-ти перстной кишки

Цель занятия: освоить теоретические и практические знания, касающиеся этиологии, патогенеза, симптоматики, диагностики, классификации, способов консервативного и оперативного лечения заболеваний желудка и 12ПК.

Вопросы, рассматриваемые на занятии: Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Современная лечебная тактика. Характеристика отдельных осложнений: перфоративная язва, пенетрирующая язва, пилородуоденальный стеноз, гастродуоденальное кровотечение, мализнизация язвы. Клиника, диагностика. Принципы консервативного и хирургического лечения. Болезни оперированного желудка. Классификация. Демпинг-синдром и гипогликемический синдром. Патофизиология, степени тяжести. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Анемия; пострезекционная астения; щелочной рефлюкс-гастрит, рефлюкс- эзофагит, гастростаз, постваготомическая диарея. Клиника. Диагностика, принципы лечения. Рецидив язвы 12-ти перстной кишки и пептическая язва анастомоза. Причины. Клиника. Диагностика. Показания и методы хирургического лечения в зависимости от причины рецидива.

План проведения занятия:
1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования

- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа: студент должен самостоятельно провести опрос больного, объективное исследование, анализ лабораторных и инструментальных данных. Сформулировать предварительный диагноз в соответствии с современной классификацией. Обосновать необходимость назначения лекарственных препаратов. Уметь выписать рецепты курируемому больному.

Контрольные вопросы:
1.Язва 12-типерстной кишки и желудка. Желудочно-кишечное кровотечение. 4 степени тяжести кровопотери.
2. Пилородуоденальный стеноз. Этиология и патогенез.
3.Перфорация язвы желудка и 12ти перстной кишки. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика.
4. Щелочной рефлюкс-гастрит. Клиническая картина. Диагностика.
5. Гастростаз.
6. Постваготомическая диарея.
7. Виды оперативных вмешательств на желудке, наиболее часто применяющихся при лечении осложненной язвы желудка.
8. Грыжи живота. Определение. Этиология и патогенез.
9. Современные материалы, использующиеся для закрытия и укрепления передней брюшной стенки у послеоперационных больных.
10. Послеоперационные вентральные грыжи. Клиническая картина. Диагностика.
11. Симптомы ущемленной послеоперационной вентральной грыжи.

Литература:
1. Госпитальная хирургия. Синдромология [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. Н.О. Миланова, Ю.В. Бирюкова, Г.В. Синявина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 7911 - 440 с.
2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3.Кузин М.И., Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 992 с.
4.Кузнецов Н.А., Уход за хирургическими больными. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие / Кузнецов Н.А., Бронтвейн А.Т., Грицкова И.В. и др - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 192 с.
5.Левановичв В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Левановичв, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.
6. Суковатых Б.С., Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике [Электронный ресурс] / Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 624 с.
7. Черноусов А.Ф., Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. Под ред. А.Ф. Черноусова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с.
8. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н.Н. Крылова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 624 с.

ВТОРОЙ РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ, ЗАЩИТА ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ

1. Гемоторакс
2. Проба Ривилуа-Грегуара.
3. Классификация гемоторакса.
4. Лечение гемоторакса.
5. Открытый пневмоторакс.
6. Закрытый пневмоторакс. Этиология и патогенез.
7. Гемомедиастинум.
8. Эмфизема средостения. Диагностика.
9. Диагностика пневмоторакса.
10. Плевральная пункция при пневмотораксе, гемопневмотораксе.
11. Открытые повреждения легкого.
12. Ранение печени. Диагностика. Лечение.
13. Ранение сердца. Клиническая картина.
14. Открытые и закрытые травмы груди.
15. Открытые и закрытые травмы живота.
16. Сочетанные травмы груди и живота.
17. Диагностика при открытых и закрытых травмах груди.
18. Классификация травм груди.
19. Открытые и закрытые травмы живота. Диагностика. Лечение.
20. Тампонада сердца.
21. Возбудители эхиноккока легких
22. Эхиноккок легких. Клиническая картина.
23. Диагностика эхинококка легких.
24. Лечение эхиноккока легких.
25. Выбор оперативного вмешательства при эхинококке легких.
26. Эхинококк печени. Этиология и патогенез.
27. Эхинококк печени. Лечение.
28. Эхинококк печени. Осложнения.
29. Эхинококк печени. Преимущества и недостатки малоинвазивных оперативных вмешательств при удалении эхинококковых кист печени.
30. Острый аппендицит. Анатомия. Особенности расположения. Топография.
31. Осложнения острого аппендицита. Классификация.
32. Перфорация отростка. Клиническая картина.
33. Аппендикулярный инфильтрат. Лечебная тактика.
34. Забрюшинная флегмона
35. Тазовый абсцесс. Клиническая картина. Диагностика.
36. Перитонит. Этиология и патогенез.
37. Перитонит. Диагностика. Симптомы.
38. Перитонит. Лечебная тактика.
39. Частота возникновения осложнений острого аппендицита.
40. Пилефлебит.
41. Грыжи живота. Определение. Этиология и патогенез.
42. Анатомия передней брюшной стенки.
43. Причины превалирования женского населения над мужским по частоте послеоперационных вентральных грыж.
44. Современные материалы, использующиеся для закрытия и укрепления передней брюшной стенки у послеоперационных больных.
45. Симптомы ущемленной послеоперационной вентральной грыжи.

46. Послеоперационные вентральные грыжи. Клиническая картина. Диагностика.
47.Варианты пластики для закрытия послеоперационных дефектов (аллопластика, аутопластика)
48.Частота возникновения послеоперационных вентральных грыж. Причины.
49.Как и в каком положении проводят осмотр при подозрении на послеоперационную вентральную грыжу.
50. Осложнение язвенной болезни 12ти перстной кишки и желудка. Кровотечение.
51. Осложнение язвенной болезни 12ти перстной кишки и желудка. Пенетрация, перфорация язвы.
52. Демпинг-синдром.
53. Гипогликемический синдром.
54. Пострезекционная анемия.
55. Анемия после оперативного лечения желудка.
56. Пострезекционная астения.
57. Показания к хирургическому лечению при язве желудка или 12ти перстной кишки, осложненной кровотечением.
58. Язва 12ти перстной кишки и желудка. Желудочно-кишечное кровотечение. 4 степени тяжести кровопотери.
59. Пилородуоденальный стеноз. Этиология и патогенез.
60.Перфорация язвы желудка и 12ти перстной кишки. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика.
61. Щелочной рефлюкс-гастрит.
62. Рефлюкс –эзофагит.
63. Гастростаз.
64. Постваготомическая диарея.
65. Рефлюкс –эзофагит. Клиническая картина. Диагностика.
66. Виды оперативных вмешательств на желудке, наиболее часто применяющихся при лечении осложненной язвы желудка.
67. Демпинг-синдром. Клиническая картина.
68. Перфорация язвы. Дифференциальная диагностика.
69. Пенетрация язвы.
70. Пилородуоденальный стеноз.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет

имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра гуманитарных, естественнонаучных и социальных дисциплин

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

«ДЕЛОВОЕ ОБЩЕНИЕ»

Специальность	Педиатрия
Код специальности	31.05.02
Квалификация выпускника	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

Дасуев М.Л. Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Деловое общение» / Сост. Дасуев М. Л. – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А.Кадырова»

Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Деловое общение» рассмотрены и одобрены на заседании кафедры гуманитарных, естественнонаучных и социальных дисциплин, рекомендованы к использованию в учебном процессе (протокол № 7 от «13» марта 2023 г.), составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия (специалитет), утвержденного приказом Минобрнауки России от 27.03.2018 № 219.

© Дасуев М.Л.

© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А.Кадырова»

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения 4

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий ... 4

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс)

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям 4

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий 4

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой 5

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада 5

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата 6

1. Общие положения

Методические указания по освоению дисциплины «Деловое общение» адресованы студентам очной формы обучения.

Учебным планом по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия» предусмотрены следующие виды занятий:

- практические занятия;

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий.

2.1. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям

Студентам следует:

- ознакомиться с заданием к занятию; определить примерный объем работы по подготовке к ним; выделить вопросы и задачи, ответы на которые или выполнение и решение без предварительной подготовки не представляется возможным;
- иметь в виду и то, что в библиотеке учебного заведения не всегда имеются в наличии все рекомендованные источники, их необходимо найти заранее.
- приносить с собой рекомендованную преподавателем литературу к конкретному занятию;
- до очередного практического занятия по рекомендованным литературным источникам проработать теоретический материал, соответствующей темы занятия;
- пользоваться техническими средствами обучения и дидактическими материалами, которыми располагает учебное заведение.
- при подготовке к практическим занятиям следует обязательно использовать не только лекции, учебную литературу, но и нормативно-правовые акты и материалы правоприменительной практики;
- теоретический материал следует соотносить с правовыми нормами, так как в них могут быть внесены изменения, дополнения, которые не всегда отражены в учебной литературе;
- при ответах на вопросы и решения задач необходимо внимательно прочитать их текст и попытаться дать аргументированное объяснение с обязательной ссылкой на соответствующую правовую норму;
- в начале занятий задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении при решении задач, заданных для самостоятельного решения;
- по ходу семинара давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов. Структура ответов может быть различной: либо вначале делается вывод, а затем приводятся аргументы, либо дается развернутая аргументация принятого решения, на основании которой предлагается ответ. Возможны и несколько вариантов ответов, которые должны быть обоснованны.
- на занятии доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенного анализа проблемной ситуации, в случае затруднений обращаться к преподавателю.

Студентам, пропустившим занятия (независимо от причин), не имеющие письменного решения задач или не подготовившиеся к данному практическому занятию, рекомендуется не позже чем в 2-недельный срок явиться на консультацию к преподавателю и отчитаться по теме, изучавшейся на занятии. Студенты, не отчитавшиеся по каждой не проработанной ими на занятиях теме к началу зачетной сессии, упускают возможность получить положенные баллы за работу в соответствующем семестре.

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий

Самостоятельная работа студентов включает в себя выполнение различного рода заданий, которые ориентированы на более глубокое усвоение материала изучаемой дисциплины. По каждой теме учебной дисциплины студентам предлагается перечень заданий для самостоятельной работы.

К выполнению заданий для самостоятельной работы предъявляются следующие требования: задания должны исполняться самостоятельно и представляться в установленный срок, а также соответствовать установленным требованиям по оформлению.

Студентам следует:

- руководствоваться графиком самостоятельной работы, определенным рабочей программой дисциплины;
- выполнять все плановые задания, выдаваемые преподавателем для самостоятельного выполнения, и разбирать на семинарах и консультациях неясные вопросы;
- использовать при подготовке нормативные документы университета.

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.

Любая форма самостоятельной работы студента (подготовка к семинарскому занятию, написание эссе, курсовой работы, доклада и т.п.) начинается с изучения соответствующей литературы.

К каждой теме учебной дисциплины подобрана основная и дополнительная литература, которая указана в соответствующем разделе рабочей программы.

Основная литература - это учебники и учебные пособия.

Дополнительная литература - это монографии, сборники научных трудов, журнальные и газетные статьи, различные справочники, энциклопедии, интернет ресурсы.

Рекомендации студенту:

выбранную монографию или статью целесообразно внимательно просмотреть. В книгах следует ознакомиться с оглавлением и научно-справочным аппаратом, прочитать аннотацию и предисловие. Целесообразно ее пролистать, рассмотреть иллюстрации, таблицы, диаграммы, приложения. Такое поверхностное ознакомление позволит узнать, какие главы следует читать внимательно, а какие прочитать быстро;

- в книге или журнале, принадлежащие самому студенту, ключевые позиции можно выделять маркером или делать пометки на полях. При работе с Интернет -источником целесообразно также выделять важную информацию;
- если книга или журнал не являются собственностью студента, то целесообразно записывать номера страниц, которые привлекли внимание. Позже следует возвратиться к ним, перечитать или переписать нужную информацию. Физическое действие по записыванию помогает прочно заложить данную информацию в «банк памяти».

Выделяются следующие виды записей при работе с литературой:

Конспект - краткая схематическая запись основного содержания научной работы. Целью является не переписывание произведения, а выявление его логики, системы доказательств, основных выводов. Хороший конспект должен сочетать полноту изложения с краткостью.

Цитата - точное воспроизведение текста. Заключается в кавычки. Точно указывается страница источника.

Тезисы - концентрированное изложение основных положений прочитанного материала.

Аннотация - очень краткое изложение содержания прочитанной работы. Резюме - наиболее общие выводы и положения работы, ее концептуальные итоги.

Записи в той или иной форме не только способствуют пониманию и усвоению изучаемого материала, но и помогают вырабатывать навыки ясного изложения в письменной форме тех или иных теоретических вопросов.

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада

Одной из форм самостоятельной работы студента является подготовка научного доклада, для обсуждения его на практическом (семинарском) занятии.

Цель научного доклада - развитие у студентов навыков аналитической работы с научной литературой, анализа дискуссионных научных позиций, аргументации собственных взглядов. Подготовка научных докладов также развивает творческий потенциал студентов.

Научный доклад готовится под руководством преподавателя, который ведет практические (семинарские) занятия.

Рекомендации студенту:

- перед началом работы по написанию научного доклада согласовать с преподавателем тему, структуру, литературу, а также обсудить ключевые вопросы, которые следует раскрыть в докладе;
- представить доклад научному руководителю в письменной форме;
- выступить на семинарском занятии с 5-7-минутной презентацией своего научного доклада, ответить на вопросы студентов группы.

Требования:

- к оформлению научного доклада: шрифт - Times New Roman, размер шрифта -14, межстрочный интервал -1, размер полей – 2 см, отступ в начале абзаца - 1 см, форматирование по ширине); листы доклада скреплены скоросшивателем. На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема доклада, ФИО студента;
- к структуре доклада - введение (указывается актуальность, цель и задачи), основная часть, выводы автора, список литературы (не менее 5 позиций источников научной литературы (научные статьи и монографии). Объем согласовывается с преподавателем. В конце работы ставится дата ее выполнения и подпись студента, выполнившего работу.

Общая оценка за доклад учитывает содержание доклада, его презентацию, а также ответы на вопросы.

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата

Целью написания рефератов является:

- привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);

привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;

- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;
- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы и дальнейших научных трудах.

Основные задачи студента при написании реферата:

- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с тем или иным автором по данной проблеме.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относится строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- при изложении следует сгруппировать идеи разных авторов по общности точек зрения или по научным школам;
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы: содержать краткий анализ-обоснование преимуществ той точки зрения по рассматриваемому вопросу, с которой Вы солидарны.

Структура реферата.

1. Титульный лист.

На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема реферата, ФИО студента, ФИО и должность проверившего преподавателя;

2. Оглавление.

Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. Текст реферата.

Текст реферата делится на три части: введение, основная часть и заключение.

а) Введение - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) Основная часть - это звено работы, в котором последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.

в) Заключение - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими. Также в заключении можно обозначить проблемы, которые "высветились" в ходе работы над рефератом, но не были раскрыты в работе.

4. Список источников и литературы.

В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и все иные, изученные им в связи с его подготовкой. В работе должно быть использовано не менее 7 разных источников. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление Списка источников и литературы должно соответствовать требованиям, принятым в университете.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 15 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 14 шрифтом, размеры оставляемых полей - 2 см. Страницы должны быть пронумерованы.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений, без произвольного сокращения цитируемого фрагмента (пропуск слов, предложений или абзацев допускается, если не влечет искажения всего фрагмента, и обозначается многоточием, которое ставится на месте пропуска) и без искажения смысла;
- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с предъявляемыми требованиями.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра поликлинической терапии

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «Дерматовенерология»

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Квалификация выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

СОДЕРЖАНИЕ

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся.
2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий.
3. Методические рекомендации по выполнению рефератов.
4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций.
5. Организация самостоятельной работы обучающихся при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям.
6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной практики

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа по дисциплинам является обязательным элементом федеральных государственных образовательных стандартов по программам высшего образования.

Самостоятельная работа обучающегося – организационная форма обучения - система педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью обучающихся по освоению знаний и умений в учебной и научной деятельности без посторонней помощи.

Самостоятельная работа обучающихся является специфическим педагогическим средством организации и сопровождения самостоятельной деятельности обучающихся в учебном процессе.

Цели

К целям самостоятельной работы относится:

— формирование способностей у обучающегося к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;

— развитие исследовательских умений.

— фиксирование и систематизирование полученных теоретических познаний и практического опыта; формирование умений использовать научную, правовую, справочную и специальную литературу;

— развитие познавательных способностей и инициативности обучающихся, ответственность, организованность, стремление к саморазвитию; формирование умения правильно пользоваться полученным ранее материалом, собранным в процессе самостоятельного наблюдения, выполнения заданий различного характера.

Формы самостоятельной работы

При обучении используются следующие виды и формы самостоятельной работы:

— подготовка к практическим занятиям;

— подготовка и написание рефератов; - подготовка докладов на заданные темы рефератов, либо выбранные по заданному направлению;

— изучение и систематизация нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере обращения лекарственных средств в части организационно-управленческих вопросов с использованием информационно-справочных систем «Консультант Плюс», «Консультант врача», компьютерной сети «Интернет»;

— изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодической литературы с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики; - создание презентации;

— подготовка к устному опросу, к дискуссии;

— тестирование;

— решение ситуационных задач;

— подготовка к текущей, промежуточной аттестации и т.д.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет в начале каждого семинарского/практического занятия.

Контроль результатов аудиторной самостоятельной работы осуществляется в пределах времени, отведенного на практические занятия по дисциплине. В зависимости от сложности познавательной деятельности при изучении дисциплин используется три уровня самостоятельной работы:

— репродуктивная самостоятельная работа, которая включает изучение основной и дополнительной рекомендованной литературы, изучение методических рекомендаций к занятию, решение типовых задач, ситуаций;

— реконструктивная самостоятельная работа включает в себя подготовку к презентациям, сообщениям по заданной теме, решение профессиональных задач, моделирование профессиональной деятельности;

— творческая самостоятельная работа включает анализ, обобщение и систематизацию научных и нормативно-правовых документов, самостоятельное составление ситуаций, задач, проектов, составление выступлений по проблемам профессиональной деятельности.
Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет на семинарском/практическом занятии.
Самостоятельная работа начинается с изучения рабочей программы дисциплины, отражена в рабочих программах дисциплин.
Для конспектирования лекционного материала, а также выполнения семинарских/практических работ требуются рабочие тетради.
Самостоятельная работа обучающегося подразделяется на аудиторную и внеаудиторную самостоятельную работу
Аудиторная самостоятельная работа по дисциплинам выполняется на учебных занятиях (семинарские или практические) под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.
Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:
— выполнение практических работ;
— работа с нормативно-правовыми документами в области обращения лекарственных средств;
— решение ситуационных/симуляционных задач;
— презентация результатов научно-исследовательской работы по заданным темам
Выполнение практических работ осуществляется на семинарских/практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса и расписанием занятий.
Работа с основной, дополнительной литературой, эмпирическими и статистическими данными, как правило, основана на изучении документов и данных, их обобщении и представлении.
Решение ситуационных задач используется на семинарских/практических занятиях. Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать.
Критерии для оценки каждого вида аудиторной самостоятельной работы обучающегося разрабатываются преподавателем для конкретной дисциплины /цикла из предложенного перечня критериев оценки результатов аудиторной самостоятельной работы:
— уровень освоения учебного материала;
— умение использовать теоретические знания при выполнении лабораторных, практических, ситуационных, симуляционных задач;
— сформированность заявленных умений по теме аудиторного занятия;
— обоснованность и четкость изложения ответов;
— оформление материала в соответствии с требованиями, заявленными в задании;
— уровень самостоятельности обучающегося при выполнении аудиторной самостоятельной работы.
Внеаудиторная самостоятельная работа является элементом каждой темы дисциплин.
Планирование времени, необходимого на внеаудиторное самостоятельное изучение дисциплин, обучающие должны осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала.
Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программах дисциплин, но и в периодических профильных научных изданиях, материалах конференций.
При изучении дисциплин сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине

рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.
При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками.
Тексты докладов и рефератов должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.
Для обеспечения внеаудиторной самостоятельной работы по каждой теме дисциплин/блоку разработаны:
а) перечень основной и дополнительной литературы;
б) вопросы для самоконтроля.
При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, формы контроля выполненного задания.
Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы отражается в индивидуальном плане после выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.
Критерии оценки внеаудиторной работы формируются преподавателем самостоятельно для каждого вида работы. Основными критериями оценки внеаудиторной работы обучающегося выступают:
- уровень освоения материала;
- уровень умения использовать теоретические знания при выполнении заданий, решении ситуационных задач;
- обоснованность и четкость изложения ответов,
- результаты тестирования по шкале оценок;
- уровень умения использовать электронные образовательные ресурсы;
- умение четко формулировать проблему, предложив ее решение, критическая оценка последствий решения;
- уровень умения сформулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Качество выполнения внеаудиторной самостоятельной работы оценивается посредством текущего контроля самостоятельной работы обучающегося. Текущий контроль представляет собой форму планомерного контроля качества и объема осваиваемых компетенций в процессе изучения конкретной дисциплины, проводится на семинарских/практических занятиях и во время индивидуальной работы преподавателя с обучающимися.

Шкала оценивания внеаудиторной самостоятельной работы:
Зачтено – задание выполнено полно и правильно, изложено в правильных нормативных формулировках с использованием точного понятийного аппарата, с использованием рекомендованных источников литературы, продемонстрировано умение формулировать проблему, предложены пути ее решения, проведена критическая оценка последствий такого решения, а также умение формулировать собственную позицию и аргументировать ее.
Не зачтено – обучающийся не выполнил задание либо выполнил не в полном объеме, демонстрирует несформированность понятийного аппарата по теме, отсутствие умения формулировать проблему, обобщать материал, не может аргументировать свой ответ.

2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий

Практическое занятие - вид учебных занятий, при котором в результате предварительной работы над учебным материалом преподавателя и студента, в обстановке их контактной работы в аудитории решаются задачи познавательного и воспитательного характера.
Цель такой формы обучения – углубленное изучение дисциплины, закрепление полученного теоретического материала в форме внеаудиторной самостоятельной работы, овладение методологией научного познания и формирования базовых умений. Немаловажным преимуществом практических занятий является и формирование навыков профессиональной дискуссии.
Задачи практических занятий:

- мотивация к регулярному изучению теоретического учебного материала, основной, дополнительной литературы;
- закрепление теоретических знаний, полученных при прослушивании лекций и во время внеаудиторной самостоятельной работы;
- получение навыков устного и публичного выступления по теоретическим вопросам, включая навыки по свободному оперированию организационными и управленческими понятиями и категориями;
- формирование навыков по универсальным и профессиональным компетенциям;
- возможность преподавателю систематически контролировать как самостоятельную работу студента, так и свою работу.

Практические занятия проводятся по плану.
Каждая тема практического занятия, как правило, включает: цель занятия, перечень основных и дополнительных источников литературы, вопросы к устному обсуждению на занятии, ситуационные задачи и перечень заданий, которые обучающиеся самостоятельно должны решить на практическом занятии.
Каждое практическое занятие посвящено, как правило, изучению нескольких компетенций и включает три основных этапа.
Первый этап - устный опрос по заранее сформулированным вопросам либо представление докладов/презентаций, подготовленных в рамках внеаудиторной самостоятельной работы по заранее сформулированным требованиям. Важнейшей частью этапа, является обсуждение представленных докладов/презентаций. Цель преподавателя – организовать обмен мнениями, дискуссию в группе, скорректировать уровень подготовленности студентов.
Одним из возможных элементов первого этапа является решение ситуационных задач, которые максимально приближены к профессиональной деятельности.
Требования к ответам обучающихся – самостоятельность в подборе фактического материала и аналитическом отношении к нему, умение рассматривать примеры и факты во взаимосвязи и взаимообусловленности, отбирать наиболее существенные из них.
Для оценивания первого (теоретического) этапа занятия используются знания, умения, владения, которые заявлены на каждое занятие:
1) знание учебного материала и владение понятийным аппаратом по теме занятия;
2) умение связывать теорию с практикой;
3) умение иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований;
4) умение применять теоретические знания при решении ситуационных задач.
Второй этап – аудиторное самостоятельное выполнение семинарских /практических заданий, которые обучающийся выполняет индивидуально либо в группе, если такое предусмотрено заданием.
В процессе выполнения самостоятельной аудиторной работы обучающийся имеет право на получение индивидуальных консультаций у преподавателя.
По окончании выполнения аудиторной самостоятельной работы обучающийся сдает отчет о выполнении самостоятельных лабораторных заданий преподавателю, который оценивается по шкале «зачет/незачет».
Критерии оценивания практического занятия осуществляются по следующим критериям:

1. своевременное выполнение внеаудиторной самостоятельной работы по изучаемой теме;
2. демонстрируемый обучающимся уровень усвоения заявленной к освоению компетенции (знания, умения, навыки);
— хорошее знание и уверенное владение на занятии теоретическим содержанием учебного материала;
— адекватное применение теоретического материала к решению ситуационных задач, заданий для аудиторной самостоятельной работы;
— умение аргументировать свои решения, развернуто отвечать на дополнительные вопросы преподавателя.
3. Соблюдение организационных и дисциплинарных требований, предъявляемых к обучающемуся на семинарских/практических занятиях: аккуратный внешний вид, соблюдение дисциплины на занятиях, полнота и своевременность представления выполненных заданий в полном объеме (не позднее даты окончания занятия и в полном соответствии с предъявляемыми к их содержанию и качеству оформления).
Третий этап – заключительный. Преподаватель дает общую оценку уровня подготовленности обучаемых к практическим занятиям, характеризует активность каждого обучающегося на занятии и озвучивает оценки каждому обучающемуся с их обоснованием.

Шкала оценивания осуществляется по четырехбалльной шкале (таблица 2)

Критерии оценивания лабораторного/практического занятия	Шкала оценок
Полное соответствие работы обучающегося требованиям. Обучающийся демонстрирует уверенные знания, способен творчески решать поставленные задачи, самостоятельно демонстрирует умения, обладает некоторыми навыками. Обучающийся успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, демонстрирует глубокое теоретическое знание по изучаемой теме, умение его применять на практике (в установленный срок сдал протоколы занятия/представил и защитил доклады/презентации и др.).	Отлично
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует хорошее знание материала, способен творчески решать поставленные задачи, демонстрирует базовые умения. Обучающийся выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, содержатся отдельные пробелы в умении применить полученные теоретические знании к решению ситуационных задач .	Хорошо
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует знание базового материала, способен решать поставленные задачи под руководством преподавателя, освоил базовые умения. Успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, но затрудняется интерпретировать его практически.	Удовлетвори тельно
Работа не соответствует требованиям.	Неудовлетво рительно

3. Методические рекомендации по организации и выполнению рефератов
Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками.
Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научноисследовательская работа, где

обучающийся раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата.
Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер.
Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц.
Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.
Текст реферата должен содержать следующие разделы:
— титульный лист реферата (приложение 2);
— ведение, актуальность темы.
— основной раздел.
— заключение
— список литературных источников
Список литературных источников- библиографическое описание используемых источников литературы, в том числе и интернет-источников, оформленное по ГОСТ 7.1 – 2003; 7.80 – 2000; должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы.
Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата:
— отступ сверху – 2 см;
— отступ слева – 3 см;
— отступ справа – 1,5 см;
— отступ снизу – 2,5 см;
— шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5;
— нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится.
Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.
Критерии оценки реферата:
— актуальность темы исследования;
— соответствие содержания теме;
— глубина проработки материала;
— правильность и полнота разработки темы;
— значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;
— правильность и полнота использования литературы;
— соответствие оформления реферата стандарту;
— качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.
Практическое занятие по защите рефератов может проводиться в качестве «круглого стола» в форме представления докладов, посвященных теме занятия, по следующим этапам:
Этап 1. Каждый обучающийся представляет собственный доклад (обязательно использование презентации) по выбранной теме. Доклад 5-7 минут. Обсуждение доклада, вопросы – 2-3 минуты.
Этап 2. Оценка докладов и презентаций, представленных в группе (таблица 3).

Таблица 3 - Шкала оценки докладов на практическом занятии

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Доклад четко выстроен, сопровождается презентацией, отражающей проблематику доклада, имеет четкие выводы, полностью характеризующие работу. Автор отлично ориентируется в материале и	Отлично

отвечает на все вопросы, владеет специальной терминологией. 2. Обучающийся активно участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	
1. Доклад структурирован, презентация не отражает в полной мере содержание доклада, допущены неточности, выводы нечеткие. Автор затрудняется ответить на вопросы, слабо использует специальную терминологию. 2. Обучающийся участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	Хорошо
1. Доклад структурирован, содержание не полностью раскрывает цель доклада, отсутствует презентация. 2. Обучающийся пассивен при обсуждении докладов других обучающихся из группы	Удовлетвори тельно
1. Доклад не структурирован/отсутствует, презентация отсутствует. Автор не владеет материалом. 2. Обучающийся не участвует в обсуждении докладов.	Неудовлетво рительно

4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций

Создание материалов-презентаций — это вид самостоятельной работы обучающихся по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint.

Этот вид работы требует координации навыков обучающегося по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. Создание презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у обучающихся навыки работы на компьютере.

Презентации готовятся обучающимся в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Обучающийся при подготовке презентации должен выполнить следующий комплекс взаимосвязанных видов самостоятельной работы:

— изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное;

— установить логическую связь между элементами темы;

— представить характеристику элементов в краткой форме;

— выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;

— оформить презентацию в соответствии с рекомендациями (таблица 4), разместить ее в электронной образованной среде университета, к установленному сроку либо представить на практическое/лабораторное занятие.

Таблица 4 - Методические рекомендации по оформлению презентации

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Стиль	1.1 Соблюдайте единый стиль оформления. 1.2 Избегайте стилей, которые будут отвлекать от самой презентации. 1.3 Вспомогательная информация не должны преобладать над основной информацией (текст, рисунки).
2. Фон	Для фона предпочтительнее использовать более холодные тона (синий или зеленый).
3. Использование цвета	3.1 На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста. для фона и текста используйте контрастные цвета. 3.2. Обратите особое внимание на цвет гиперссылок (до и после

	использования).
4 Текст/ представление информации	4.1 Используйте короткие слова и предложения. 4.2. Минимизируйте количество предлогов, наречий, прилагательных. 4.3.Заголовки должны привлекать внимание аудитории. 4.4 Предпочтительно горизонтальное расположение информации. 4.5 Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней. 4.6 Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
5.Шрифты	5.1 Для заголовков не менее 24 5.2 Для информации- не менее 18. 5.3Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. 5.4.Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одном тексте 5.5.Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. 5.6 Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных букв).
6.Анимационные эффекты	Возможности компьютерной анимации для оформления презентации необходимо использовать умерено, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде.

Критерии оценивания презентаций:

— соответствие содержания теме;

— правильная структурированность информации;

— наличие логической связи изложенной информации;

— эстетичность оформления, его соответствие требованиям;

— презентация выполнена и представлена в срок.

Шкала оценивания презентаций разрабатывается преподавателем и доводится до сведения обучающихся вместе с заданием.

Оценка «Отлично»:

презентация отличается целостностью, логичностью и оригинальностью. Оформление логично, эстетично, не противоречит содержанию доклада. Информация структурирована. Иллюстрации презентации соответствуют содержанию, дополняют информацию о раскрываемой проблеме. Текст доклада, сопровождающего презентацию, излагается обучающимся самостоятельно, с незначительной опорой на печатный текст. Ответы на вопросы преподавателя и аудитории четкие, аргументированные, сопровождаются ссылкой на факты и примеры.

Оценка «Хорошо»:

презентация характеризуется целостностью, логической завершенностью, с незначительными недочетами в логике изложения материала. Оформление эстетично, логично, структурировано. Текст доклада излагается с преимущественной опорой на текст. Ответы на дополнительные и уточняющие вопросы не вносят ясности, преимущественно повторяют содержание презентации.

Оценка «Удовлетворительно»:

презентация характеризуется отсутствием единого стиля в оформлении, ввиду чего информация тяжело воспринимается аудиторией. Сведения, излагаемые обучающимся разрозненные, плохо структурированы и аргументированы. Текст доклада

преимущественно зачитывается, обучающимся допускаются неточности и ошибки в изложении материала. Ответы на дополнительные вопросы затруднительны.
Оценка «Неудовлетворительно»:
оформление презентации не соответствует заявленным требованиям. Работа характеризуется отсутствием единого стиля. Обучающийся представляет разрозненные сведения, которые слабо коррелируют с заявленной темой исследования, текст доклада зачитывается, обучающимся часто допускаются ошибки в изложении материала, допускаются ошибки в использовании научной и профессиональной терминологии. Ответы на дополнительные вопросы обучающийся не дает.

5. Организация самостоятельной работы обучающего при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям

Текущий контроль осуществляется систематически с целью установления уровня овладения заявленными в рабочей программе дисциплины/практики компетенциями при изучении. В течение года в соответствии с программой дисциплины проводятся текущие аттестации. Форма проведения текущей аттестации (письменное / устное собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, защита реферата) определяется руководителем курса и доводится до обучающихся. Вопросы по текущей аттестации доводятся до сведения обучающихся не позднее 3 дней до проведения аттестации.
Подготовка к промежуточной аттестации предполагает систематизацию обучающимся усвоенных в ходе обучения по дисциплинам профессиональных знаний и умений. Программа промежуточной аттестации экзамена имеет обобщающий характер и ориентирует обучающегося в процессе подготовки к нему на актуализацию знаний, умений и навыков, отражающих наиболее существенные компоненты содержания дисциплин, закрепление в профессиональном сознании комплексного и целостного знания.
Подготовка к промежуточной аттестации является формой самостоятельной работы обучающегося. Ее эффективной организации будут способствовать рекомендованные перечни основной и дополнительной литературы, информационных и электронно-образовательных ресурсов, а также список вопросов, которые составляют основу для итогового анализа профессиональной компетентности обучающегося и оценки ее соответствия требованиям ФГОС по компетенциям, закрепленным за дисциплинами. Ориентируясь в перечнях основной и дополнительной литературы, обучающийся может выбрать из них как основополагающие источники, так и те, которые позволят углубить и расширить знания по актуальным проблемам специальностей, систематизировать их и отразить в комплексе.
В ходе подготовки к промежуточной аттестации рекомендуется составлять развернутый план ответа на вопрос программы экзамена, что обеспечит логическую последовательность изложения материала. Продумывая структуру ответа, необходимо: во-первых, уделить внимание раскрытию теоретической сущности явления или понятий, обозначенных в контрольно-измерительном материале, во-вторых, осветить содержание и закономерности рассматриваемых явлений, отразить состояние их изученности в современной медицине. Обучающийся должен продемонстрировать на промежуточной аттестации владение категориальным аппаратом дисциплин, показать умение использовать знания, полученные при изучении дисциплин для анализа современных тенденций в медицине, применять их для решения профессиональных задач врачей по специальностям.
В ходе подготовки к промежуточной аттестации обучающемуся рекомендуется использовать весь набор методов и средств современных информационных технологий для изучения содержания отечественной и зарубежной литературы по дисциплине, анализа и оценки ее текущего состояния и перспектив развития.

При подготовке к промежуточной аттестации рекомендуется активно применять следующие образовательные и профессионально-ориентированные технологии:
– информационные технологии – компьютерные технологии, в том числе доступ в Интернет (для получения учебной и учебно-методической информации, представленной в научных электронных журналах и на сайтах библиотек);
– информационно-коммуникационные технологии.
Оценка знаний, умений и навыков, характеризующая этапы формирования компетенций в рамках изучения дисциплины осуществляется в ходе текущей и промежуточной аттестаций.
Форма проведения текущей/ промежуточной аттестации определяется рабочей программой дисциплины. Оценивание компетенций, вынесенных на промежуточную аттестацию в форме экзамена, осуществляется по четырехбалльной шкале:
оценка «отлично» - 5 баллов
оценка «хорошо» - 4 балла
оценка «удовлетворительно» - 3 балла
оценка «неудовлетворительно» - 2 балла.
При сдаче промежуточной аттестации в форме зачета:
«зачтено» - 3-5 баллов или «не зачтено» - 2 балла.

6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной(клинической) практики

Производственная (клиническая) практика составлена по модулям – дисциплинам и проводится в форме контактной и самостоятельной работы обучающегося.
Контактная работа предусматривает работу руководителя практики с обучающимся в форме индивидуальных/групповых консультаций.
К самостоятельной работе по практикам относятся следующие виды работ обучающегося:
- ознакомление с нормативно-правовым обеспечением практик, включая программы практик;
- изучение законодательной и нормативно-правовой обеспеченности профессиональной деятельности в сфере обращения лекарственных средств в предметной области практики;
- выполнение заданий, заполнение отчета о прохождении практики;
- подготовка к промежуточной аттестации по итогам практики.
По окончании практики обучающийся оформляет отчёт. Материал для составления отчета собирается и накапливается с первого дня практики. Отчет должен содержать самоанализ выполненной работы обучающимся.
Во время прохождения практики необходимо выполнение следующих условий:
- Явиться на установочное собрание, проводимое руководителем практики и получить пакет документов в учебно-методическом отделе.
- В первый день практики прийти на базу к 8 часам утра, и представиться общему руководителю.
- Быть одетым строго по форме и следить за ее чистотой. Иметь сменную обувь.
- Работать строго по графику. Пропущенные дни, даже по уважительной причине, отрабатываются в дополнительное время.
- Ознакомиться с документацией структурных подразделений (поликлиника, стационар, приемный покой, в отделениях - процедурные кабинеты, пост и т.д.).
- Активно участвовать в общественной жизни структурных подразделений, а также в санитарно-просветительной работе.
- Бережно относиться к имуществу лечебно-профилактических учреждений.
- Быть дисциплинированными, спокойными и вежливыми в обращении с товарищами по работе, с больными и их родственниками, в отделениях соблюдать тишину и порядок.

- Ежедневно и аккуратно вести отчет, заполнять листы обязательных манипуляций. Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной практике

Критерии оценки	Шкала оценок
Обучающийся предоставил оформленный соответствующим образом, отчет и отзыв с положительной характеристикой руководителя практики; продемонстрировал систематические знания по контролируемым компетенциям; владеет способностью и готовностью применять знания, умения и навыки для решения профессиональных задач на практике; в ответе присутствует четкая структура, логическая последовательность, современная профессиональная терминология; ответ обоснован нормативной документацией и конкретными примерами из производственной практики.	Зачтено
Обучающийся предоставил неполный перечень отчетной документации; демонстрирует полное отсутствие или фрагментарные знания, умения и навыки по контролируемой компетенции и неспособность применять их на практике для решения профессиональных задач; не в состоянии обосновать свой ответ нормативной документацией и примерами из производственной практики; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	Не зачтено

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Чеченский государственный университет имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра «Госпитальная хирургия»

Методические указания

к практическим занятиям по дисциплине

«ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»

Направление подготовки	Педиатрия
Код направления подготовки	31.05.02
Квалификация выпускника	Врач-педиатр общей практики
Форма обучения	Очная
Код дисциплины	Б1.Б.51

Грозный-2024

Ферзаули А.Н. Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Детская хирургия» [Текст]/ Сост. А.Н. Ферзаули – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», 2024

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Детская хирургия» рассмотрены на заседании кафедры «Госпитальная хирургия», рекомендованы к использованию в учебном процессе (протокол № 1 от 04.09.2023г.), составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 (Педиатрия, квалификация – врач-педиатр общей практики) утвержденного Приказом Министерства образования и науки РФ от 15 июня 2017 г. N 552, редакция с изменениями N 1456 от 26.11.2020 и дополнениями от 08.02.2021г. с учетом учебного плана по данному направлению подготовки, одобренного Ученым советом ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А.Кадырова»

© А.Н. Ферзаули
©ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова», 2024

Занятие № 1
Тема: Особенности хирургии детского возраста

Цель занятия: приобрести теоретические знания и освоить практические умения для диагностики и лечения различных хирургических заболеваний у детей.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
Особенности детской хирургии. Анатомо-физиологические особенности детского возраста. Наиболее часто встречающиеся хирургические заболевания у детей (пороки развития, заболевания, связанные с морфологической и функциональной незрелостью, гнойно-септические заболевания, травматические повреждения, опухоли). Частота пороков развития. Особенности травматологии детского возраста. Особенности течения гнойной инфекции у детей раннего возраста. Особенности онкологии. Организация хирургической помощи, реанимационной службы и диспансерного наблюдения детей с хирургическими заболеваниями и пороками развития. Роль врача-педиатра в раннем выявлении хирургических заболеваний и пороков развития у детей. Неотложная помощь врачом-педиатром детям с хирургическими заболеваниями.

План проведения занятия:
1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:
Используя знания, приобретенные на предыдущих курсах, а также данные, полученные при опросе больного и объективном обследовании, правильно диагносцировать хирургическое заболевание или пороки развития и их осложнения. Определить показания к госпитализации больного и к проведению оперативного лечения.

Контрольные вопросы:
1. В чем состоит принципиальное отличие детской хирургии от взрослой?
2. Как организовывалась хирургическая помощь детям до 19 века? Где и когда стали появляться специализированные детские отделения?
3. Каковы анатомо-физиологические особенности организма ребенка с точки зрения хирурга?
4. Каковы особенности работы детского хирурга?
5. Дайте определение основных видов пороков развития.
6. Что такое тератогенетический терминационный период?
7. С какими пороками развития чаще всего сочетается атрезия пищевода? Аноректальные аномалии?
8. Каковы особенности ведения больных с синдромом Марфана? Элерса-Данлоса?
9. Опишите диагностичекие критерии синдрома Нунен.
10. Каковы особенности ведения больных с синдромом ТАР?
11. Как расшифровывается аббревиатура ВАТЕР?

12. Что такое CHARGE ассоциация?
13. Какие типы несовершенного остеогенеза Вы знаете?

Литература:
1.Баранов А.А., Киргизов И.В., Клиническое питание в детской хирургии/ Баранова А.А., Киргизова И.В., - М.: Педиатръ, 2012. - 82с.
2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3.Исаков Ю.Ф., Неонатальная хирургия. Под ред. Исакова Ю.Ф., Володина Н.Н., Гераськина А.В. М.: Династия, 2011. - 688с.
4.Леванович В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Леванович, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.

Занятие № 2
Тема: Врожденные и приобретенные хирургические заболевания пищевода.

Цель занятия: сформировать основополагающие знания по этиологии, патогенезу, клинике, диагностике врожденных и приобретенных хирургических заболеваний пищевода, научиться диагностировать заболевание и работать в соответствии с современными алгоритмами оказания помощи.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
Пороки развития пищевода. Атрезия пищевода, врожденные стенозы пищевода, трахеопищеводный свищ, ахалазия пищевода, рефлюкс, эзофагит. Тактика врача-педиатра в раннем выявлении атрезии пищевода. Правила транспортировки в хирургический стационар. Химические ожоги пищевода, их последствия (рубцовые сужения). Химические вещества, вызывающие ожоги, механизм их действия. Клиническая картина при ожогах пищевода. Диагностическая эзофагоскопия, техника, сроки применения. Неотложная терапия. Степени ожогов, их течение. Принципы лечения. Показания к профилактическому бужированию, техника. Контрольная эзофагоскопия. Тактика врача-педиатра. Диспансеризация. Диагностика и лечение рубцовых сужений пищевода после химических ожогов. Роль контрастного рентгенологического исследования. Эзофагоскопия. Принципы лечения. Гастростомия, показания, техника. Бужирование за нить - техника, сроки бужирования. Перфорация шейного, грудного отделов пищевода. Клиника, диагностика, рентгенологическое исследование. Хирургическая тактика в зависимости от сроков и уровня перфорации, наличия осложнений.

План проведения занятия:
1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:

На основании знаний причин и механизма развития заболеваний пищевода, врожденного или приобретенного, с помощью данных дополнительного обследования правильно диагносцировать заболевание, обозначить причину и принцип лечения, определить характер поражения органов и систем, степень активности и характер течения заболевания, назначить адекватную терапию и определить прогноз и исход заболевания.

Контрольные вопросы:

1. Атрезия пищевода. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
2. Эзофагеальная грыжа у детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
3. Параэзофагеальная грыжа у детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
4. Желудочно-пищеводный рефлюкс у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
6. Ожоги пищевода у детей. Этиология, патогенез.
7. Ожоги пищевода у детей. Клиника, диагностика, лечение.
8. Рубцовые сужения пищевода у детей. Этиология, патогенез.
9. Рубцовые сужения пищевода у детей. Клиника, диагностика, методы лечения.
10. Показания к бужированию пищевода у детей. Виды бужирования. Возможные осложнения при бужировании и их профилактика.

Литература:

1. Баранов А.А., Киргизов И.В., Клиническое питание в детской хирургии/ Баранова А.А., Киргизова И.В., - М.: Педиатръ, 2012. - 82с.
2. Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3. Исаков Ю.Ф., Неонатальная хирургия. Под ред. Исакова Ю.Ф., Володина Н.Н., Гераськина А.В. М.: Династия, 2011. - 688с.
4. Леванович В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Леванович, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.

Занятие № 3

Тема: Пороки развития толстой кишки и аноректальные аномалии.

Цель занятия: изучить особенности клинической картины, методов диагностики, тактики ведения пациентов с пороком развития толстой кишки.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

Болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез. Клиника. Особенности клинических проявлений у новорожденных и грудных детей. Диагностика. Рентгенодиагностика. Осложнения - каловые завалы, интоксикация. Врачебная и хирургическая тактика. Техника сифонных клизм. Показания к колостомии. Способы радикальных операций. Мегадолихоколон. Клиника и диагностика. Рентгенодиагностика. Особенности ухода за больными. Показания к оперативному лечению. Принципы оперативного лечения. Аномалии развития аноректальной области. Свищевые и несвищевые формы. Клинические проявления. Диагностика. Рентгенодиагностика. Возрастные показания и принципы хирургического лечения. Врожденные диафрагмальные грыжи. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Тактика врача-педиатра при желудочно-пищеводном рефлюксе. Профилактика, лечение. Отдаленные результаты лечения.

План проведения занятия:

1. Опрос по теме занятия.

2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:
1. На основе знаний основных причин, ведущих к развитию порока, основных звеньев патогенеза, аускультативных критериев и инструментальных данных студент должен самостоятельно поставить и обосновать диагноз порока развития толстой кишки, определить прогноз и тактику ведения больного.
2. Самостоятельная работа предусматривает решение клинических задач с формулировкой диагноза, составлением плана лечения и обследования.

Контрольные вопросы:
1. Болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез. Клиника.
2. Особенности клинических проявлений болезни Гиршпрунга у новорожденных и грудных детей. Диагностика. Рентгенодиагностика.
3. Осложнения - каловые завалы, интоксикация.
4. Тактика врача-педиатра при желудочно-пищеводном рефлюксе. Профилактика, лечение. Отдаленные результаты лечения.
5. Техника сифонных клизм. Показания к колостомии.
6. Способы радикальных операций.
7. Мегадолихоколон. Клиника и диагностика. Рентгенодиагностика.
8. Принципы оперативного лечения.
9. Аномалии развития аноректальной области. Свищевые и несвищевые формы.

Литература:
1.Баранов А.А., Киргизов И.В., Клиническое питание в детской хирургии/ Баранова А.А., Киргизова И.В., - М.: Педиатръ, 2012. - 82с.
2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3.Исаков Ю.Ф., Неонатальная хирургия. Под ред. Исакова Ю.Ф., Володина Н.Н., Гераськина А.В. М.: Династия, 2011. - 688с.
4.Левановичв В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Левановичв, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.

Занятие № 4
Тема: Желудочно-пищеводный рефлюкс. Диафрагмальные грыжи.

Цель занятия: получить теоретические знания и приобрести практические навыки в вопросах диагностики заболеваний органов грудной полости, ознакомиться с основными способами оперативного лечения.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

Основные симптомы хирургических заболеваний органов грудной полости (дыхательная недостаточность, дисфагия). Причины дисфагии у детей (желудочно-кишечный рефлюкс, халазия, стеноз пищевода). Семиотика. Методика обследования (осмотр, применение рентгенологического, эндоскопического методов).

План проведения занятия:
1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:
С помощью схемы диагностического поиска на клинических примерах и ситуационных задачах сформулировать диагноз дисфагии с определением его локализации, глубины поражения и периода заболевания, определить тяжесть заболевания, прогноз, составить план лечения.
Подготовить реферативные сообщения по современным методам диагностики и лечения.

Контрольные вопросы:
1. Диафрагмальные грыжи у детей. Классификация. Этиология, патогенез.
2. Диафрагмальные грыжи у детей. Клиника, диагностика, лечение.
3. Параэзофагеальная грыжа у детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
4. Эзофагеальная грыжа у детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
5.Желудочно-пищеводный рефлюкс у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Литература:
1.Баранов А.А., Киргизов И.В., Клиническое питание в детской хирургии/ Баранова А.А., Киргизова И.В., - М.: Педиатръ, 2012. - 82с.
2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3.Исаков Ю.Ф., Неонатальная хирургия. Под ред. Исакова Ю.Ф., Володина Н.Н., Гераськина А.В. М.: Династия, 2011. - 688с.
4.Левановичв В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Левановичв, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.

Занятие № 5
Тема: Врожденные и приобретенные заболевания органов грудной клетки у детей.

Цель занятия: научиться диагностировать по клинико-лабораторным и рентгенологическим признакам пороки развития и наследственные болезни органов грудной клетки у детей, а также различные интерстициальные поражения; определять алгоритм диагностики и лечения, включая своевременное направление на хирургическое лечение; составлять программы профилактики обострений и прогрессирования заболеваний, реабилитационных мероприятий.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

Основные симптомы хирургических заболеваний органов грудной полости (дыхательная недостаточность, дисфагия). Причины дисфагии у детей (желудочно-кишечный рефлюкс, халазия, стеноз пищевода). Семиотика. Методика обследования (осмотр, применение рентгенологического, эндоскопического методов). Виды пороков органов грудной клетки у детей; их частота. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Врожденная воронкообразная деформация грудной клетки. Агенезия и гипоплазия легкого. Врожденные кисты легких, врожденная долевая эмфизема, легочная секвестрация. Пороки развития сердца и магистральных сосудов. Открытый артериальный проток. Тетрада Фалло. Дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородки, коарктация аорты. Пороки развития пищевода. Атрезия пищевода, врожденные стенозы пищевода, трахеопищеводный свищ, ахалазия пищевода, рефлюкс, эзофагит. Бронхоэктазия. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Роль специальных методов исследования - бронхоскопия, бронхография, ангиография, их техника. Нарушение функции внешнего дыхания. Наиболее частые варианты поражения. Показания к операции. Предоперационная подготовка - постуральный дренаж, лечебная физкультура, лечебные бронхоскопии, общеукрепляющая терапия. Виды оперативных вмешательств - пульмонэктомия, лоб- и билобэктомия, сегментарная резекция. Тактика при обширных двухсторонних бронхоэктазиях. Осложнения: ателектаз, коллапс легкого, бронхиальные свищи, эмпиема плевры. Профилактика, лечение. Отдаленные результаты лечения бронхоэктазии.

План проведения занятия:

1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:

1. На основе знаний основных причин, ведущих к развитию заболеваний органов грудной клетки у детей, основных звеньев патогенеза, аускультативных критериев и инструментальных данных студент должен самостоятельно поставить и обосновать диагноз, определить прогноз и тактику ведения больного.
2. Самостоятельная работа предусматривает расшифровку рентгенологических показателей с формулировкой диагноза, составлением плана лечения и обследования.

Контрольные вопросы:

1. Бронхоэктатическая болезнь у детей. Этиология, патогенез.
2. Бронхоэктатическая болезнь у детей. Клиника, диагностика, хирургическая тактика лечения.
3. Пневмоторакс у детей. Клиника, диагностика, лечение.
4. Пиопневмоторакс. Клиника, лечение.
5. Абсцесс легкого. Клиника, диагностика, лечение.
6.Пороки сердца.

Литература:

1.Баранов А.А., Киргизов И.В., Клиническое питание в детской хирургии/ Баранова А.А., Киргизова И.В., - М.: Педиатръ, 2012. - 82с.
2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3.Исаков Ю.Ф., Неонатальная хирургия. Под ред. Исакова Ю.Ф., Володина Н.Н., Гераськина А.В. М.: Династия, 2011. - 688с.
4.Левановичв В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Левановичв, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.

Занятие № 6
Тема: Интенсивная терапия при критических состояниях у детей.

Цель занятия: разобрать основные виды и причины критических состояний у детей и научиться применять интенсивную терапию.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
Клиника, диагностика, тактика, интенсивная терапия при критических состояниях у детей. Клиническая смерть и оживление на догоспитальном этапе (в неподготовленных условиях). Диагностика клинической смерти. Реанимационные манипуляции (освобождение дыхательных путей; искусственная вентиляция легких методом "рот в рот", "рот в нос", дыхательным мешком, применение воздуховода, непрямой массаж сердца, лекарственная терапия; простые методы контроля эффективности реанимации). Терминальные состояния и реанимация. Патофизиология терминальных состояний. Показания к реанимации. Методика и техника реанимации - освобождение и поддержание свободной проходимости дыхательных путей; интубация трахеи, искусственная вентиляция легких различными способами, непрямой массаж сердца, прямой массаж сердца, лекарственная терапия, дефибрилляция. Общая схема проведения реанимационных манипуляций. Прекращение реанимации, критерии смерти мозга. Постреанимационный период. Интенсивная терапия при коматозных состояниях, эндогенных и экзогенных интоксикациях. Этиопатогенез коматозных состояний (диабетическая, гипохлоремическая и другие виды комы). Клинико-лабораторные методы диагностики. Этиопатогенез некоторых эндогенных и экзогенных интоксикаций. Интенсивные методы детоксикации. Форсированный диурез, перитонеальный диализ, заменные переливания крови, гемосорбции и т.п.

План проведения занятия:
1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:
На основе знаний основных причин, ведущих к критических состояний у детей, основных звеньев патогенеза, аускультативных критериев и инструментальных данных студент должен самостоятельно поставить и обосновать диагноз, определить прогноз и тактику ведения больного.

Контрольные вопросы:
1. Клиническая смерть и оживление на догоспитальном этапе
2. Диагностика клинической смерти
3. Реанимационные манипуляции
4. Терминальные состояния и реанимация
5. Патофизиология терминальных состояний
6. Методика и техника реанимации - освобождение и поддержание свободной проходимости дыхательных путей
7. Прекращение реанимации, критерии смерти мозга
8. Постреанимационный период
9. Этиопатогенез коматозных состояний
10. Интенсивные методы детоксикации

Литература:
1.Баранов А.А., Киргизов И.В., Клиническое питание в детской хирургии/ Баранова А.А., Киргизова И.В., - М.: Педиатръ, 2012. - 82с.
2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3.Исаков Ю.Ф., Неонатальная хирургия. Под ред. Исакова Ю.Ф., Володина Н.Н., Гераськина А.В. М.: Династия, 2011. - 688с.
4.Левановичв В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Левановичв, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.

Занятие № 7
Тема: Синдром дыхательной недостаточности в детской хирургии

Цель занятия: уметь построить программу диагностического поиска для выявления заболевания, основным или единственным симптомом которого является острая дыхательная недостаточность.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
Понятие о дыхательной недостаточности при хирургических заболеваниях. Механизм дыхательной недостаточности (обструкция, внутригрудное напряжение, нарушение функции легких). Причины дыхательной недостаточности (гнойно-воспалительные заболевания и пороки развития легких; пороки развития диафрагмы; опухоли легких, средостения). Семиотика - общие, частные симптомы. Патогенез нарушений при дыхательной недостаточности. Методы оценки состояния дыхания (осмотр, аускультация, перкуссия грудной клетки, функциональные методы исследования, лабораторный, рентгенологический, эндоскопический методы), их диагностические возможности. Тактика врача-педиатра при различных видах острой дыхательной недостаточности. Принципы оказания неотложной помощи.

План проведения занятия:
1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования

- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:
1. На основе знаний основных причин, ведущих к развитию синдрома дыхательной недостаточности у детей, основных звеньев патогенеза, аускультативных критериев и инструментальных данных студент должен самостоятельно поставить и обосновать диагноз, определить прогноз и тактику ведения больного.
2. Самостоятельная работа предусматривает расшифровку рентгенологических показателей с формулировкой диагноза, составлением плана лечения и обследования.

Контрольные вопросы:
1. Синдром дыхательной недостаточности
2. Нарушение альвеолярной вентиляции
3. Нарушение соотношения вентиляция-перфузия (кровоток)
4. Нарушение диффузии газов через альвеолярно-капиллярную мембрану
5. Формы дыхательной недостаточности
6. Клинические проявления при различных формах дыхательной недостаточности
7. Признаки бронхоспастического синдрома
8. Хроническая дыхательная недостаточность

Литература:
1.Баранов А.А., Киргизов И.В., Клиническое питание в детской хирургии/ Баранова А.А., Киргизова И.В., - М.: Педиатръ, 2012. - 82с.
2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3.Исаков Ю.Ф., Неонатальная хирургия. Под ред. Исакова Ю.Ф., Володина Н.Н., Гераськина А.В. М.: Династия, 2011. - 688с.
4.Левановичъ В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Левановичъ, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.

Занятие № 8
Тема: Кровотечения из пищеварительного тракта.

Цель занятия: освоить теоретические и практические знания, касающиеся этиологии, патогенеза, симптоматики, диагностики, классификации, способов консервативного и оперативного лечения желудочно-кишечных кровотечений.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
Понятие о причинах (портальная гипертензия, острые язвы желудка, 12-перстной кишки, удвоение кишечника, Меккелев дивертикул, трещины заднепроходного отверстия, полипы, геморрой). Семиотика (гематомезис, мелена). Характер симптомов в зависимости от причины и локализации источника кровотечения. Патогенез нарушений при значительной кровопотере, профузных кровотечениях. Методика обследования (клиническое обследование; рентгенологический, лабораторный методы, эндоскопические специальные методы исследования - их диагностические возможности). Тактика врача-педиатра в зависимости от причины и характера кровотечения. Неотложная помощь при значительных и профузных кровотечениях из пищеварительного тракта (на участке, в поликлинике, в стационаре). Синдром портальной

гипертензии. Этиология. Клинические формы. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь при профузных кровотечениях. Показания к хирургическому лечению. Способы оперативного вмешательства.

План проведения занятия:

1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:

- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме

4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:

На основе знаний основных причин, ведущих к развитию патогенеза у детей, основных звеньев патогенеза, аускультативных критериев и инструментальных данных студент должен самостоятельно поставить и обосновать диагноз, определить прогноз и тактику ведения больного.

Контрольные вопросы:

1.Понятие о причинах кровотечения из ЖКТ.
2.Синдром портальной гипертензии. Этиология. Клинические формы. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
3.Острые язвы желудка, 12-перстной кишки
4.Удвоение кишечника, Меккелев дивертикул, трещины заднепроходного отверстия, полипы, геморрой).
5.Семиотика ЖКК (гематомезис, мелена). Характер симптомов в зависимости от причины и локализации источника кровотечения.
6.Патогенез нарушений при значительной кровопотере, профузных кровотечениях.
7.Методика обследования (клиническое обследование; рентгенологический, лабораторный методы, эндоскопические специальные методы исследования - их диагностические возможности).
8.Тактика врача-педиатра в зависимости от причины и характера кровотечения.
9.Неотложная помощь при значительных и профузных кровотечениях из пищеварительного тракта (на участке, в поликлинике, в стационаре). Неотложная помощь при профузных кровотечениях. Показания к хирургическому лечению. Способы оперативного вмешательства.

Литература:

1.Баранов А.А., Киргизов И.В., Клиническое питание в детской хирургии/ Баранова А.А., Киргизова И.В., - М.: Педиатръ, 2012. - 82с.
2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3.Исаков Ю.Ф., Неонатальная хирургия. Под ред. Исакова Ю.Ф., Володина Н.Н., Гераськина А.В. М.: Династия, 2011. - 688с.
4.Левановичв В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Левановичв, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.

Занятие № 9

Тема: Острые процессы брюшной полости у детей.

Цель занятия: знать приемы субъективного и объективного обследования, виды и группы дополнительных исследований в неотложной абдоминальной хирургии, основные абдоминальные синдромы острых хирургических процессов у детей.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
Понятие о причинах острых процессов брюшной полости (гнойно-воспалительных заболеваниях, кишечной непроходимости). Семиотика. Оценка симптомов. Приемы для их выявления. Методика обследования при подозрении на острые процессы брюшной полости; сбор анамнеза, оценка общего состояния; осмотр и пальпация живота; ректальное обследование, лабораторное исследование. Роль рентгенологического метода; дополнительные, специальные методы (электромиография, лапароскопия - их диагностические возможности). Тактика врача-педиатра при подозрении на острые процессы брюшной полости (на участке, в поликлинике, стационаре).

План проведения занятия:
1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:
1. На основе знаний основных причин, ведущих к развитию острых процессов в брюшной полости у детей, основных звеньев патогенеза, аускультативных критериев и инструментальных данных студент должен самостоятельно поставить и обосновать диагноз, определить прогноз и тактику ведения больного.
2. Самостоятельная работа предусматривает расшифровку рентгенологических показателей с формулировкой диагноза, составлением плана лечения и обследования.

Контрольные вопросы:
1.Понятие о причинах острых процессов брюшной полости.
2.Гнойно-воспалительные заболевания брюшной полости. Семиотика. Оценка симптомов. Приемы для их выявления.
3.Кишечная непроходимость. Семиотика. Оценка симптомов. Приемы для их выявления.
4.Методика обследования при подозрении на острые процессы брюшной полости; сбор анамнеза, оценка общего состояния; осмотр и пальпация живота; ректальное обследование, лабораторное исследование.
5.Роль рентгенологического метода; дополнительные, специальные методы (электромиография, лапароскопия - их диагностические возможности).
6.Тактика врача-педиатра при подозрении на острые процессы брюшной полости (на участке, в поликлинике, стационаре).

Литература:

1.Баранов А.А., Киргизов И.В., Клиническое питание в детской хирургии/ Баранова А.А., Киргизова И.В., - М.: Педиатръ, 2012. - 82с.
2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3.Исаков Ю.Ф., Неонатальная хирургия. Под ред. Исакова Ю.Ф., Володина Н.Н., Гераськина А.В. М.: Династия, 2011. - 688с.
4.Левановичв В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Левановичв, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.

Занятие № 10
Тема: Особенность хирургической инфекции у детей

Цель занятия: ознакомиться с особенностями течения гнойной хирургической инфекции у детей.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
Особенности гнойно-септических заболеваний у детей - сниженная способность к образованию антител, преобладание общей реакции организма над местными проявлениями, склонность к генерализации процесса. Особенности течения инфекции, вызываемой грамотрицательной и грамположительной микрофлорой, угнетение ретикулоэндотелиальной системы, склонность к интоксикации, сенсибилизации и аутосенсибилизации; склонность к септикопиемии; резистентность к антибиотикам. Хирургический сепсис. Принципы лечения гнойной инфекции. Воздействие на макроорганизм - дезинтоксикация, десенсибилизация, активная и пассивная иммунизация, стимуляция. Воздействие на микроорганизм - рациональная антибиотикотерапия, смена антибиотиков. Воздействие на очаг. Важность определения микрофлоры и чувствительности ее к антибиотикам. Значение пассивной и активной иммунизации и стимуляции организма. Клеточный и гуморальный иммунитет и его стимуляция. Десенсибилизирующая терапия. Значение интенсивной инфузионной терапии

План проведения занятия:
1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:
1. На основе знаний основных причин, ведущих к развитию хирургических инфекций у детей, основных звеньев патогенеза, аускультативных критериев и инструментальных данных студент должен самостоятельно поставить и обосновать диагноз, определить прогноз и тактику ведения больного.
2. Самостоятельная работа предусматривает расшифровку рентгенологических показателей с формулировкой диагноза, составлением плана лечения и обследования.

Контрольные вопросы:

1.Патогенез острой гнойной хирургической инфекции.
2.Некоторые особенности иммунологических реакций детского организма при гнойной инфекции.
3.Течение местного процесса при гнойной инфекции у детей.
4.Хроническое воспаление.
5.Принципы лечения острой гнойной хирургической инфекции у детей.
6. Воздействие на макроорганизм - дезинтоксикация, десенсибилизация, активная и пассивная иммунизация, стимуляция.
7.Воздействие на микроорганизм - рациональная антибиотикотерапия, смена антибиотиков. Воздействие на очаг. Важность определения микрофлоры и чувствительности ее к антибиотикам.
8.Значение пассивной и активной иммунизации и стимуляции организма. Клеточный и гуморальный иммунитет и его стимуляция. Десенсибилизирующая терапия. Значение интенсивной инфузионной терапии

Литература:
1.Баранов А.А., Киргизов И.В., Клиническое питание в детской хирургии/ Баранова А.А., Киргизова И.В., - М.: Педиатръ, 2012. - 82с.
2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3.Исаков Ю.Ф., Неонатальная хирургия. Под ред. Исакова Ю.Ф., Володина Н.Н., Гераськина А.В. М.: Династия, 2011. - 688с.
4.Левановичв В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Левановичв, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.

Занятие № 11
Тема: Лечение хирургической инфекции у детей

Цель занятия: изучить этиологию, теории патогенеза, клинические проявления и особенности течения хирургической инфекции у детей разных возрастных групп, определить тактику врача на этапах госпитализации.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
Флегмона новорожденных. Особенности течения - преобладание некротического процесса над воспалительным, быстрое распространение, особенности возбудителя и действие его токсинов. Наиболее типичная локализация в крестцово-поясничной области, области грудных желез. Клинические проявления. Лабораторная диагностика (нейтропения, лимфоцитоз). Локализационная инфекция с токсикозом, генерализованная инфекция, оценка ЛИИ. Диагноз, дифференциальный диагноз с рожистым воспалением, адипонекрозом. Принципы лечения: местное - насечки; общее - детоксикационное, антибактериальное, иммунокоррекция. Рожистое воспаление. Особенности возбудителя. Типичная локализация у новорожденных и детей старшей возрастной группы. Клиника, диагностика, лабораторная диагностика (нейтрофиллез, лимфопения, моноцитопения). Принципы лечения: местное - повязки с антисептиками, УФО; общее лечение. Мастит новорожденных. Клинические проявления. Осложнения. Хирургическое лечение. Последствия запущенных случаев мастита. Лимфаденит. Наиболее частая локализация. Особенности течения - склонность к возникновению аденофлегмоны у детей раннего возраста. Консервативное и оперативное лечение.

План проведения занятия:
1. Опрос по теме занятия.

2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:
Студент должен самостоятельно провести опрос больного, объективное исследование, анализ лабораторных и инструментальных данных. Сформулировать предварительный диагноз в соответствии с современной классификацией. Обосновать необходимость назначения лекарственных препаратов. Уметь выписать рецепты курируемому больному.

Контрольные вопросы:
1.Флегмона новорожденных. Особенности течения - преобладание некротического процесса над воспалительным, быстрое распространение, особенности возбудителя и действие его токсинов.
2.Флегмона новорожденных. Наиболее типичная локализация в крестцово-поясничной области, области грудных желез. Клинические проявления. Лабораторная диагностика (нейтропения, лимфоцитоз). Локализационная инфекция с токсикозом, генерализованная инфекция, оценка ЛИИ.
3.Флегмона новорожденных. Диагноз, дифференциальный диагноз с рожистым воспалением, адипонекрозом. Принципы лечения: местное - насечки; общее - детоксикационное, антибактериальное, иммунокоррекция.
4.Рожистое воспаление. Особенности возбудителя. Типичная локализация у новорожденных и детей старшей возрастной группы. Клиника, диагностика, лабораторная диагностика (нейтрофиллез, лимфопения, моноцитопения). Принципы лечения: местное - повязки с антисептиками, УФО; общее лечение.
5.Мастит новорожденных. Клинические проявления. Осложнения. Хирургическое лечение. Последствия запущенных случаев мастита.
6.Лимфаденит. Наиболее частая локализация. Особенности течения - склонность к возникновению аденофлегмоны у детей раннего возраста. Консервативное и оперативное лечение.

Литература:
1.Баранов А.А., Киргизов И.В., Клиническое питание в детской хирургии/ Баранова А.А., Киргизова И.В., - М.: Педиатръ, 2012. - 82с.
2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3.Исаков Ю.Ф., Неонатальная хирургия. Под ред. Исакова Ю.Ф., Володина Н.Н., Гераськина А.В. М.: Династия, 2011. - 688с.
4.Левановичв В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Левановичв, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.

Занятие № 12
Тема: Особенности хирургической неонатологии и синдромы в хирургии новорожденных

Цель занятия: приобрести теоретические знания и освоить практические умения для диагностики и оказания хирургической помощи при пороках у новорожденных.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
Организация хирургической помощи новорожденным. Тактика врача родильного дома. Организация транспортировки новорожденных. Особенности интенсивной терапии новорожденных. Пороки развития, требующие экстренного оперативного вмешательства у новорожденных: острые процессы брюшной полости (врожденная кишечная непроходимость - атрезия кишечника, незавершенный поворот кишечника и другие; перитонит; внутрибрюшное кровотечение); пороки, проявляющиеся синдромом острой дыхательной недостаточности (кисты легкого, врожденная долевая эмфизема, диафрагмальные грыжи, атрезия пищевода, атрезия хоан, синдром Пьера - Робина, опухоли шеи и дна полости рта, базальные мозговые грыжи). Эмбриональные грыжи. Полные свищи пупка. Гнойно-септические заболевания у новорожденных. Острый гематогенный остеомиелит. Флегмона новорожденных. Мастит. Лимфаденит. Парапроктит. Аденофлегмона. Клиника, диагностика, лечение.

План проведения занятия:
1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:
Студент должен самостоятельно провести опрос больного, объективное исследование, анализ лабораторных и инструментальных данных. Сформулировать предварительный диагноз в соответствии с современной классификацией. Обосновать необходимость назначения лекарственных препаратов. Уметь выписать рецепты курируемому больному.

Контрольные вопросы:
1.В чем состоит принципиальное отличие детской хирургии от взрослой?
2.Как организовывалась хирургическая помощь детям до 19 века? Где и когда стали появляться специализированные детские отделения?
3.Каковы анатомо-физиологические особенности организма ребенка с точки зрения хирурга?
4.Каковы особенности работы детского хирурга?
5.Дайте определение основных видов пороков развития.
6.Что такое тератогенетический терминационный период?
7.С какими пороками развития чаще всего сочетается атрезия пищевода? Аноректальные аномалии?
8.Каковы особенности ведения больных с синдромом Марфана? Элерса-Данлоса?
9.Опишите диагностичекие критерии синдрома Нунен.
10.Каковы особенности ведения больных с синдромом ТАР?
11.Как расшифровывается аббревиатура ВАТЕР?
12.Что такое CHARGE ассоциация?
13.Какие типы несовершенного остеогенеза Вы знаете?

Литература:

1.Баранов А.А., Киргизов И.В., Клиническое питание в детской хирургии/ Баранова А.А., Киргизова И.В., - М.: Педиатръ, 2012. - 82с.
2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3.Исаков Ю.Ф., Неонатальная хирургия. Под ред. Исакова Ю.Ф., Володина Н.Н., Гераськина А.В. М.: Династия, 2011. - 688с.
4.Левановичв В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Левановичв, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.

Занятие № 13
I рубежный контроль
Рубежный контроль проводится после того, как обучающиеся пройдут половину тем в данном семестре по данной дисциплине. Форма проведения рубежного контроля определяется самим преподавателем.

Вопросы к рубежному контролю.
1.Особенности хирургии детского возраста
2.Врожденные и приобретенные хирургические заболевания пищевода.
3.Пороки развития толстой кишки и аноректальные аномалии.
4.Желудочно-пищеводный рефлюкс. Диафрагмальные грыжи.
5.Врожденные и приобретенные заболевания органов грудной клетки у детей.
6.Интенсивная терапия при критических состояниях у детей.
7.Синдром дыхательной недостаточности в детской хирургии
8.Кровотечения из пищеварительного тракта.
9.Острые процессы брюшной полости у детей.
10.Особенность хирургической инфекции у детей
11.Лечение хирургической инфекции у детей
12.Особенности хирургической неонатологии и синдромы в хирургии новорожденных

Занятие № 14
Тема: Посиндромная интенсивная терапия.

Цель занятия: сформировать основополагающие знания по этиологии, патогенезу, клинике, диагностике острой дыхательной недостаточности и научиться работать в соответствии с современными алгоритмами оказания неотложной помощи.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
Гипертермия. Этиопатогенез, клиника, интенсивная терапия (физические методы охлаждения, использование антисептиков, нормализация основных жизненных функций). Судорожный синдром. Этиопатогенез, клиника, интенсивная терапия; поддержание основных жизненно важных функций, специфическая противосудорожная терапия. Отек мозга. Этиопатогенез, клиника, интенсивная терапия (нормализация и поддержание дыхания, гемодинамики, гидроионного баланса, осмотического и онкотического давления, дегидратация, гормональная терапия и т.п.) Интенсивная терапия при нарушениях гемодинамики. Этиопатогенез. Клинические и функциональные методы диагностики нарушений гемодинамики. Применение сердечных гликозидов и других лекарственных препаратов при нарушении гемодинамики. Гиповолемия, коллапс, шок, отек легких. Интенсивная терапия при острой дыхательной

недостаточности. Этиопатогенез. Клинические, функциональные и лабораторные методы диагностики. Общие принципы интенсивной терапии; обеспечение свободной проходимости дыхательных путей; вентиляционная терапия; оксигенотерапия; дыхание с повышенным сопротивлением в дыхательных путях, искусственная вентиляция легких; интенсивная терапия при пневмотораксе, ателектазе легких, токсических и деструктивных пневмониях, стенозирующих ларинготрахеитах, болезни гиалиновых мембран, пневмониях. Интенсивная терапия при резких нарушениях гидроионного равновесия и метаболических расстройствах. Этиопатогенез. Клинико-лабораторные методы диагностики. Классификация различных нарушений гидроионного равновесия. Инфузионная терапия. Парентеральное питание. Коррекция метаболических расстройств. Интенсивная терапия при токсикозах различной этиологии.

План проведения занятия:

1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:

- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме

4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:

Студент должен самостоятельно провести опрос больного, объективное исследование, анализ лабораторных и инструментальных данных. Сформулировать предварительный диагноз в соответствии с современной классификацией. Обосновать необходимость назначения лекарственных препаратов. Уметь выписать рецепты курируемому больному.

Контрольные вопросы:

1.Определение и диагностические критерии понятий: критическое состояние, терминальное состояние, клиническая смерть, биологическая смерть.
2.Этапы и техника сердечно-легочной реанимации у детей различных возрастных групп.
3.Показания и противопоказания к проведению сердечно-легочной реанимации и контроль за ее эффективностью.
3.Критерии продолжительности реанимационных мероприятий.
4.Обоснование медикаментозной терапии при реанимации.
5.Показатели критического состояния (острая недостаточность дыхания, эндотоксикоз, сердечнососудистая недостаточность, дегидратация, гипергидратация).
6.Показания для катетеризации центральных вен.
7.Лабораторные анализы (ионограмма, показатели кислотно-основного состояния и клинических анализов крови) и функциональные исследования сердечно-сосудистой системы.
8.Расчет инфузионной терапии в зависимости от патологического состояния.
9.Индивидуальный подбор инфузионных сред для больного.

Литература:

1.Баранов А.А., Киргизов И.В., Клиническое питание в детской хирургии/ Баранова А.А., Киргизова И.В., - М.: Педиатръ, 2012. - 82с.

2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3.Исаков Ю.Ф., Неонатальная хирургия. Под ред. Исакова Ю.Ф., Володина Н.Н., Гераськина А.В. М.: Династия, 2011. - 688с.
4.Леванович В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Леванович, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.

Занятие № 15
Тема: Врожденная и приобретенная кишечная непроходимость

Цель занятия: освоить теоретические и практические знания, касающиеся этиологии, патогенеза, симптоматики, диагностики, классификации, способов консервативного и оперативного лечения кишечной непроходимости.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
Врожденный пилоростеноз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Роль фиброгастроскопии. Рентгенодиагностика. Принципы операции пилоротомии. Особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения. Врожденная кишечная непроходимость. Этиология. Патогенез. Наиболее частые формы - атрезия, внутренний стеноз, аномалии кишечного вращения (синдром Ледда, заворот средней кишки, внутренние грыжи), энтерокисты, кольцевидная поджелудочная железа. Классификация врожденной кишечной непроходимости: по локализации (высокая, низкая); по клиническому течению (острая, хроническая, рецидивирующая). Особенности клиники и диагностики в зависимости от формы непроходимости. Рентгенологическая диагностика. Обзорный и контрастный методы исследования. Осложнения, их причины.

План проведения занятия:
1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:
1. На основе знаний основных причин, ведущих к развитию кишечной непроходимости у детей, основных звеньев патогенеза, аускультативных критериев и инструментальных данных студент должен самостоятельно поставить и обосновать диагноз, определить прогноз и тактику ведения больного.
2. Самостоятельная работа предусматривает расшифровку рентгенологических показателей с формулировкой диагноза, составлением плана лечения и обследования.

Контрольные вопросы:
1.Этиология патогенез, классификация врожденной кишечной непроходимости.
2.Этиология патогенез, классификация приобретенной кишечной непроходимости.

3.Клиническое течение, диагностика, алгоритм действия при обтурационной кишечной непроходимости у детей (пилоростеноз).
4.Клиническое течение, диагностика, алгоритм действия при обтурационной кишечной непроходимости у детей (болезнь Гиршпрунга).
5.Клиническое течение, диагностика, алгоритм действия при странгуляционной кишечной непроходимости у детей (ущемленная грыжа, заворот кишечника).
6.Клиническое течение, диагностика, алгоритм действия при странгуляционной кишечной непроходимости у детей (инвагинация).
7.Виды инвагинации. Клиника, диагностика, рентгенодиагностика – пневмоирригография. Методы лечения, роль лапароскопии в лечении.
8.Приобретенная механическая и динамическая кишечная непроходимость. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
9.Спаечная кишечная непроходимость. Классификация, диагностика, лечение ранней и поздней спаечной кишечной непроходимости у детей.
10.Динамическая кишечная непроходимость у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Лечебная тактика при динамической кишечной непроходимости у детей.

Литература:
1.Баранов А.А., Киргизов И.В., Клиническое питание в детской хирургии/ Баранова А.А., Киргизова И.В., - М.: Педиатръ, 2012. - 82с.
2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3.Исаков Ю.Ф., Неонатальная хирургия. Под ред. Исакова Ю.Ф., Володина Н.Н., Гераськина А.В. М.: Династия, 2011. - 688с.
4.Левановичв В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Левановичв, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.

Занятие № 16
Тема: Врожденная и приобретенная кишечная непроходимость (2)

Цель занятия: освоить теоретические и практические знания, касающиеся этиологии, патогенеза, симптоматики, диагностики, классификации, способов консервативного и оперативного лечения кишечной непроходимости.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
Врачебная и хирургическая тактика при разных формах кишечной непроходимости. Принципы оперативного лечения. Инвагинации. Этиология. Патогенез. Виды инвагинаций. Клиника. Диагностика. Рентгенодиагностика. Дифференциальная диагностика. Техника раздувания толстой кишки воздухом. Показания и противопоказания к консервативному расправлению инвагинации. Роль лапароскопии. Трудности и особенности диагностики тонкокишечной инвагинации. Показания к оперативному лечению. Операция дезинвагинации. Странгуляционный илеус. Роль врожденных аномалий - Меккелев дивертикул, дефекты брыжейки. Послеоперационная странгуляционная непроходимость. Клиника. Диагностика. Рентгенодиагностика. Хирургическое лечение. Обтурационная непроходимость. Копростаз - роль пороков развития толстой кишки (болезнь Гиршпрунга, врожденный стеноз заднепроходного отверстия). Клиника. Диагностика. Рентгенодиагностика. Показания к хирургическому лечению. Способ операции. Динамическая непроходимость. Причины динамической непроходимости. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика динамического и механического илеуса.

Консервативное лечение - новокаиновая блокада, гипертонические коктейли, сифонная клизма, ганглиоблокаторы, перидуральная анестезия, ГБО-терапия.

План проведения занятия:

1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:

- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме

4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:

1. На основе знаний основных причин, ведущих к развитию кишечной непроходимости у детей, основных звеньев патогенеза, аускультативных критериев и инструментальных данных студент должен самостоятельно поставить и обосновать диагноз, определить прогноз и тактику ведения больного.
2. Самостоятельная работа предусматривает расшифровку рентгенологических показателей с формулировкой диагноза, составлением плана лечения и обследования.

Контрольные вопросы:

1.Этиология патогенез, классификация врожденной кишечной непроходимости.
2.Этиология патогенез, классификация приобретенной кишечной непроходимости.
3.Клиническое течение, диагностика, алгоритм действия при обтурационной кишечной непроходимости у детей (пилоростеноз).
4.Клиническое течение, диагностика, алгоритм действия при обтурационной кишечной непроходимости у детей (болезнь Гиршпрунга).
5.Клиническое течение, диагностика, алгоритм действия при странгуляционной кишечной непроходимости у детей (ущемленная грыжа, заворот кишечника).
6.Клиническое течение, диагностика, алгоритм действия при странгуляционной кишечной непроходимости у детей (инвагинация).
7.Виды инвагинации. Клиника, диагностика, рентгенодиагностика – пневмоирригография. Методы лечения, роль лапароскопии в лечении.
8.Приобретенная механическая и динамическая кишечная непроходимость. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
9.Спаечная кишечная непроходимость. Классификация, диагностика, лечение ранней и поздней спаечной кишечной непроходимости у детей.
10.Динамическая кишечная непроходимость у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Лечебная тактика при динамической кишечной непроходимости у детей.

Литература:

1.Баранов А.А., Киргизов И.В., Клиническое питание в детской хирургии/ Баранова А.А., Киргизова И.В., - М.: Педиатръ, 2012. - 82с.
2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3.Исаков Ю.Ф., Неонатальная хирургия. Под ред. Исакова Ю.Ф., Володина Н.Н., Гераськина А.В. М.: Династия, 2011. - 688с.

4.Левановичч В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Левановичч, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.

Занятие № 17
Тема: Гнойно-воспалительные заболевания костей и мягких тканей

Цель занятия: освоить теоретические и практические знания, касающиеся гнойной хирургической инфекции костей и мягких тканей у детей и ее лечения.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
Типичная локализация (мягкие ткани, кости). Семиотика - общие, частные симптомы гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей, костей и суставов. Особенности течения гнойно-воспалительных заболеваний у детей раннего возраста. Методы исследования (клинический, лабораторный, рентгенологический, современные методы - ультразвуковое, радиоизотопное исследования, их диагностические возможности). Принципы лечения. Тактика врача-педиатра. Острый гематогенный остеомиелит. Этиология. Особенности кровоснабжения костей у детей, роль этого фактора в локализации и распространении процесса. Остеомиелит у детей старшего возраста. Стадии заболевания. Острая стадия. Общие и местные проявления. Формы острого остеомиелита - токсическая, септикопиемическая, местная. Рентгенодиагностика. Принципы лечения остеомиелита. Местное лечение. Хроническая стадия. Клиника. Рентгенодиагностика. Принципы оперативного лечения. Осложнения хронического остеомиелита. Метаэпифизарный остеомиелит как специфическая форма течения заболевания детей раннего возраста. Особенности течения - поражение зоны роста. Вовлечение в процесс суставов. Рентгенологические признаки. Время появления рентгенологических признаков у новорожденных. Особенности хирургического лечения - осторожность при манипуляциях вблизи эпифиза, нежелательность артротомий. Особенности и сроки иммобилизации. Осложнения. Профилактика и лечение осложнений. Роль диспансерного наблюдения больных после перенесенного эпифизарного остеомиелита. Артрит у детей. Этиология. Особенности клинических появлений у детей новорожденных и старшего возраста, типичная локализация - коленные, голеностопные, тазобедренные суставы. Особенности клинической, лабораторной и рентгенодиагностики. Лечение, реабилитация.

План проведения занятия:
1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:
На основе знаний основных причин, ведущих к развитию гнойно-воспалительных заболеваний у детей, основных звеньев патогенеза, аускультативных критериев и инструментальных данных студент должен самостоятельно поставить и обосновать диагноз, определить прогноз и тактику ведения больного.

Контрольные вопросы:

1.Влияние анатомо-физиологических особенностей у детей различных возрастных групп на формирование первичного иммунного ответа. Значение нормального биоценоза.
2.Принципы детоксикационной и иммуномодулирующей терапии в детской хирургии.
Острый гематогенный остеомиелит у детей различных возрастных групп. Артрит. Особенности клинического проявления и диагностики у детей грудного и старшего возрастов.
3.Диагностика состояния реактивности организма и возбудителя гнойной хирургической инфекции у детей. Оценка степени тяжести инфекционного токсикоза.
4.Рентгендиагностика острого гематогенного остеомиелита. УЗИ. Особенности хирургической тактики и методов лечения у детей различных возрастных групп. Осложнения и их лечение, реабилитация.
5.Метаэпифизарный остеомиелит как специфическая форма течения заболевания детей раннего возраста. Особенности течения - поражение зоны роста. Вовлечение в процесс суставов. Рентгенологические признаки. Время появления рентгенологических признаков у новорожденных.
6. Метаэпифизарный остеомиелит. Особенности хирургического лечения - осторожность при манипуляциях вблизи эпифиза, нежелательность артротомий. Особенности и сроки иммобилизации. Осложнения. Профилактика и лечение осложнений. Роль диспансерного наблюдения больных после перенесенного эпифизарного остеомиелита.
7.Артрит у детей. Этиология. Особенности клинических появлений у детей новорожденных и старшего возраста, типичная локализация - коленные, голеностопные, тазобедренные суставы. Особенности клинической, лабораторной и рентгенодиагностики. Лечение, реабилитация.
8.Хронический остеомиелит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Принципы диспансерного наблюдения.

Литература:
1.Баранов А.А., Киргизов И.В., Клиническое питание в детской хирургии/ Баранова А.А., Киргизова И.В., - М.: Педиатръ, 2012. - 82с.
2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3.Исаков Ю.Ф., Неонатальная хирургия. Под ред. Исакова Ю.Ф., Володина Н.Н., Гераськина А.В. М.: Династия, 2011. - 688с.
4.Левановић В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Левановић, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.

Занятие № 18
Тема: Воспалительные заболевания органов брюшной полости.

Цель занятия:

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
Воспалительные заболевания органов брюшной полости. Острый аппендицит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Особенности клинических проявлений у детей раннего возраста. Трудности и особенности диагностики - сравнительная, "дозированная" пальпация, роль хлоралгидратовой клизмы и осмотра ребенка во сне, симптом "отталкивания". Ректальное исследование. Особенности дифференциальной диагностики с пневмонией, инфекционными заболеваниями, заболеваниями ЛОР-органов, инвагинацией (у младших детей); копростазом, гастроэнтеритами, пороками развития мочевыделительной системы, гениталий и др. (у старших детей). Современные методы исследования - электромиография, лапароскопия. Хирургическое лечение. Лигатурный метод аппендэктомии у детей. Показания к погружному методу.

Аппендикулярный инфильтрат. Клиника неосложненного и осложненного инфильтрата. Тактика при различных видах инфильтрата. Аппендикулярный абсцесс. Клиника. Зависимость тактики оперативного лечения от локализации абсцесса и возможности удаления отростка.

План проведения занятия:
1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:
На основе знаний основных причин, ведущих к развитию воспалительных заболеваний органов брюшной полости у детей, основных звеньев патогенеза, аускультативных критериев и инструментальных данных студент должен самостоятельно поставить и обосновать диагноз, определить прогноз и тактику ведения больного.

Контрольные вопросы:
1.Этиология, патогенез, классификация, частота острого аппендицита в различных возрастных группах.
2.Возрастные особенности клинического течения острого аппендицита. Особенности диагностики у детей младшей возрастной группы.
3.Хирургическая тактика при остром аппендиците. Современные методы лечения, Роль лапароскопии в диагностике и лечении острого аппендицита у детей.
4.Осложнения острого аппендицита (отграниченный и разлитой перитонит).
5.Особенности течения, диагностики, лечения острого аппендицита у детей различных возрастных групп.

Литература:
1.Баранов А.А., Киргизов И.В., Клиническое питание в детской хирургии/ Баранова А.А., Киргизова И.В., - М.: Педиатръ, 2012. - 82с.
2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3.Исаков Ю.Ф., Неонатальная хирургия. Под ред. Исакова Ю.Ф., Володина Н.Н., Гераськина А.В. М.: Династия, 2011. - 688с.
4.Левановић В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Левановић, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.

Занятие № 19
Тема: Перитониты у детей.

Цель занятия: обучить студентов самостоятельной постановке правильного диагноза перитонита у детей раннего возраста в зависимости от формы заболевания и возраста детей, врожденные и приобретенные.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
Перитонит. Причины развития перитонита у детей. Современные классификации перитонита - по путям возникновения, течению, локализации (первичные и вторичные, местные, диффузные, разлитые и т.д.). Принципы лечения. Криптогенный перитонит. Особенности клиники. Лапароскопическое лечение. Язвенно-некротический энтероколит. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы лечения. Тактика педиатра в зависимости от стадии заболевания. Диспансеризация. Профилактика.

План проведения занятия:
1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:
Студент должен самостоятельно провести опрос больного, объективное исследование, анализ лабораторных и инструментальных данных. Сформулировать предварительный диагноз в соответствии с современной классификацией. Обосновать необходимость назначения лекарственных препаратов. Уметь выписать рецепты курируемому больному.

Контрольные вопросы:
1. Первичный перитонит. Этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения.
2. Патогенез перитонита (патологические синдромы, развивающиеся при перитоните).
3. Классификация перитонитов. Фазы течения перитонитов.
4. Современные принципы патогенетического лечения перитонитов.

Литература:
1.Баранов А.А., Киргизов И.В., Клиническое питание в детской хирургии/ Баранова А.А., Киргизова И.В., - М.: Педиатръ, 2012. - 82с.
2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3.Исаков Ю.Ф., Неонатальная хирургия. Под ред. Исакова Ю.Ф., Володина Н.Н., Гераськина А.В. М.: Династия, 2011. - 688с.
4.Левановичв В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Левановичв, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.

Занятие № 20
Тема: Острая гнойная деструктивная пневмония

Цель занятия: освоить теоретические и практические знания, касающиеся этиологии, патогенеза, симптоматики, диагностики, классификации, способов консервативного и оперативного лечения острой гнойной деструктивной пневмонии.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

Бактериальная деструкция легких. Осложненные формы, сопровождающиеся острой дыхательной недостаточностью, - абсцессы легкого, пиоторакс, пневмоторакс, пиопневмоторакс. Клиническая картина. Рентгенодиагностика. Пункция, дренирование плевральной полости - показания, техника. Виды дренирования - с пассивной и активной аспирацией. Сроки дренирования. Показания к радикальному оперативному вмешательству при гнойных плевритах, принципы оперативных вмешательств. Хирургическая тактика в зависимости от возраста и формы поражения. Профилактика, лечение. Отдаленные результаты лечения. Диспансеризация. Санаторно-курортное лечение.

План проведения занятия:

1.Опрос по теме занятия.
2.Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3.Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4.Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:

Студент должен самостоятельно провести опрос больного, объективное исследование, анализ лабораторных и инструментальных данных. Сформулировать предварительный диагноз в соответствии с современной классификацией. Обосновать необходимость назначения лекарственных препаратов. Уметь выписать рецепты курируемому больному.

Контрольные вопросы:

1. Осложненные формы деструкции легких.
2. Пункция, дренирование плевральной полости - показания, техника.
3. Показания к радикальному оперативному вмешательству при гнойных плевритах
4. Принципы оперативных вмешательств при острой гнойной деструктивной пневмонии.
5. Профилактика, лечение пневмонии.
6. Диспансеризация.

Литература:

1.Баранов А.А., Киргизов И.В., Клиническое питание в детской хирургии/ Баранова А.А., Киргизова И.В., - М.: Педиатръ, 2012. - 82с.
2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3.Исаков Ю.Ф., Неонатальная хирургия. Под ред. Исакова Ю.Ф., Володина Н.Н., Гераськина А.В. М.: Династия, 2011. - 688с.
4.Левановичв В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Левановичв, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.
Т.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 688 с.

Занятие № 21

Тема: Пороки развития брюшной стенки и пупка.

Цель занятия: получить необходимые знания по этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям различных пороков развития брюшной стенки и пупка и ознакомиться с методами диагностики и принципами их лечения.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
Грыжа пупочного канатика. Особенности хирургической тактики в зависимости от размеров грыж, степени недоразвития брюшной полости и преморбидного фона. Методы лечения - консервативный и оперативный. Принципы оперативного лечения. Техника консервативной терапии. Врожденное недоразвитие брюшных мышц. Клинические проявления. Сочетанные аномалии. Синдром Пруне - Белли. Диагностика, неотложная помощь. Консервативная терапия. Принципы хирургического лечения. Показания к срочному оперативному вмешательству. Пупочная грыжа. Анатомические предпосылки для их возникновения. Клинические проявления. Диагностика. Врачебная тактика - значение укрепления брюшной стенки (массаж, ЛФК). Показания к хирургическому лечению. Паховая грыжа. Значение нарушения облитерации вагинального отростка брюшины в образовании паховых грыж у детей. Виды грыж. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Сроки оперативного лечения. Принципы операции грыжесечения в возрастном аспекте.

План проведения занятия:
1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:
Студент должен самостоятельно провести опрос больного, объективное исследование, анализ лабораторных и инструментальных данных. Сформулировать предварительный диагноз в соответствии с современной классификацией. Обосновать необходимость назначения лекарственных препаратов. Уметь выписать рецепты курируемому больному.

Контрольные вопросы:
1.Пороки развития, связанные с нарушением облитерации влагалищного отростка брюшины (паховая грыжа). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2.Крипторхизм. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Реабилитация.
3.Варикоцеле. Этиология, патогенез, диагностика. Современные методы лечения.
4.Пороки развития, связанные с нарушением облитерации влагалищного отростка брюшины (водянка оболочек яичка). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
5.Пороки развития, связанные с нарушением облитерации влагалищного отростка брюшины (паховая грыжа, водянка оболочек яичка). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
6.Пупочная грыжа. Грыжа белой линии живота. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Литература:

1.Баранов А.А., Киргизов И.В., Клиническое питание в детской хирургии/ Баранова А.А., Киргизова И.В., - М.: Педиатръ, 2012. - 82с.
2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3.Исаков Ю.Ф., Неонатальная хирургия. Под ред. Исакова Ю.Ф., Володина Н.Н., Гераськина А.В. М.: Династия, 2011. - 688с.
4.Левановичв В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Левановичв, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.

Занятие № 22
Тема: Пороки развития брюшной стенки и пупка (2).

Цель занятия: получить необходимые знания по этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям различных пороков развития брюшной стенки и пупка и ознакомиться с методами диагностики и принципами их лечения.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
Ущемленная паховая грыжа. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, Врачебная тактика, показания к консервативному лечению. Особенности оперативной техники при ущемленной паховой грыже. Водянка яичка и семенного канатика. Возрастная частота заболевания. Значение нарушения облитерации вагинального отростка брюшины. Клиника, диагностика, методы лечения. Принципы и сроки оперативного лечения. Киста семенного канатика - быстровозникающая, островозникающая. Диагностика, дифференциальная диагностика. Показания к оперативному лечению. Аномалии развития желточного протока - врожденные свищи пупка. Меккелев дивертикул. Клиника, диагностика. Осложнения - дивертикулит, кровотечение, эвагинация, кишечная непроходимость. Особенность хирургического лечения в зависимости от анатомического варианта аномалии развития. Сроки оперативного вмешательства. Незаращение урахуса. Клиника, диагностика, лечение. Сроки оперативного вмешательства.

План проведения занятия:
1.Опрос по теме занятия.
2.Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3.Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4.Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:
Студент должен самостоятельно провести опрос больного, объективное исследование, анализ лабораторных и инструментальных данных. Сформулировать предварительный диагноз в соответствии с современной классификацией. Обосновать необходимость назначения лекарственных препаратов. Уметь выписать рецепты курируемому больному.

Контрольные вопросы:

1.Пороки развития, связанные с нарушением облитерации влагалищного отростка брюшины (паховая грыжа). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2.Крипторхизм. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Реабилитация.
3.Варикоцеле. Этиология, патогенез, диагностика. Современные методы лечения.
4.Пороки развития, связанные с нарушением облитерации влагалищного отростка брюшины (водянка оболочек яичка). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
5.Пороки развития, связанные с нарушением облитерации влагалищного отростка брюшины (паховая грыжа, водянка оболочек яичка). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
6.Пупочная грыжа. Грыжа белой линии живота. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.гнойная

Литература:
1.Баранов А.А., Киргизов И.В., Клиническое питание в детской хирургии/ Баранова А.А., Киргизова И.В., - М.: Педиатръ, 2012. - 82с.
2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3.Исаков Ю.Ф., Неонатальная хирургия. Под ред. Исакова Ю.Ф., Володина Н.Н., Гераськина А.В. М.: Династия, 2011. - 688с.
4.Левановичв В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Левановичв, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.

Занятие № 23
Тема: Аномалии развития мочеполовой системы.

Цель занятия: изучить классификацию, клинику, диагностику и лечение аномалий органов мочевыделительной и половой системы.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
Аномалии мочеиспускательного канала. Эписпадия, гипоспадия. Клинические формы. Диагностика. Возрастные показания, сроки, способы хирургического лечения. Аномалии половых органов. Гермафродитизм (истинный и ложный). Проблема определения пола. Современные методы исследования. Фимоз, парафимоз, их хирургическое лечение. Синехии половых губ у девочек. Аномалии развития и опускания яичка. Классификация. Клиника и диагностика крипторхизма. Показания к гормональному и хирургическому лечению. Сроки и способы хирургического лечения. Варикоцеле. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Сроки хирургического лечения. Принцип оперативного вмешательства.

План проведения занятия:
1.Опрос по теме занятия.
2.Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3.Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4.Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:

Студент должен самостоятельно провести опрос больного, объективное исследование, анализ лабораторных и инструментальных данных. Сформулировать предварительный диагноз в соответствии с современной классификацией. Обосновать необходимость назначения лекарственных препаратов. Уметь выписать рецепты курируемому больному.

Контрольные вопросы:
1.Аномалии мочеиспускательного канала.
2.Эписпадия. Клинические формы. Диагностика. Возрастные показания, сроки, способы хирургического лечения.
3.Гипоспадия. Клинические формы. Диагностика. Возрастные показания, сроки, способы хирургического лечения.
4.Аномалии половых органов. Гермафродитизм (истинный и ложный). Проблема определения пола. Современные методы исследования.
5.Фимоз, парафимоз, их хирургическое лечение.
6.Синехии половых губ у девочек.
7.Аномалии развития и опускания яичка. Классификация. Клиника и диагностика крипторхизма. Показания к гормональному и хирургическому лечению. Сроки и способы хирургического лечения.
8.Варикоцеле. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Сроки хирургического лечения. Принцип оперативного вмешательства.

Литература:
1.Баранов А.А., Киргизов И.В., Клиническое питание в детской хирургии/ Баранова А.А., Киргизова И.В., - М.: Педиатръ, 2012. - 82с.
2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3.Исаков Ю.Ф., Неонатальная хирургия. Под ред. Исакова Ю.Ф., Володина Н.Н., Гераськина А.В. М.: Династия, 2011. - 688с.
4.Леванович В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Леванович, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.

Занятие № 24
Тема: Заболевания мочевыделительной системы и функциональные методы исследований.

Цель занятия: овладеть основными методами клинического исследования пациента с заболеваниями мочевыделительной системы, а также изучить основные клинические и лабораторные симптомы.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
Семиотика заболеваний мочевыделительной системы. Основные формы пороков развития мочевыделительной системы. Понятие об обструктивных уропатиях, их классификация. Показания к урологическому обследованию. Методика обследования урологических больных (клинический, лабораторный, рентгенологический, инструментальный методы; современные методы - ультразвуковой, радиоизотопный - их диагностические возможности). Тактика врача-педиатра.

План проведения занятия:
1. Опрос по теме занятия.

2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:
Студент должен самостоятельно провести опрос больного, объективное исследование, анализ лабораторных и инструментальных данных. Сформулировать предварительный диагноз в соответствии с современной классификацией. Обосновать необходимость назначения лекарственных препаратов. Уметь выписать рецепты курируемому больному.

Контрольные вопросы:
1.Семиотика заболеваний мочевыделительной системы.
2.Основные формы пороков развития мочевыделительной системы.
3.Понятие об обструктивных уропатиях, их классификация.
4.Показания к урологическому обследованию. Методика обследования урологических больных (клинический, лабораторный, рентгенологический, инструментальный методы; современные методы - ультразвуковой, радиоизотопный - их диагностические возможности).
5.Тактика врача-педиатра при выявлении заболеваний мочевыделительной системы.

Литература:
1.Баранов А.А., Киргизов И.В., Клиническое питание в детской хирургии/ Баранова А.А., Киргизова И.В., - М.: Педиатръ, 2012. - 82с.
2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3.Исаков Ю.Ф., Неонатальная хирургия. Под ред. Исакова Ю.Ф., Володина Н.Н., Гераськина А.В. М.: Династия, 2011. - 688с.
4.Левановичв В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Левановичв, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.

Занятие № 25
Тема: Аномалии почек и мочевыделительной системы.

Цель занятия: освоить теоретические и практические знания для осуществления ранней диагностики и проведения комплекса реабилитационных мероприятий в поликлинике детям с заболеваниями почек и мочевыводящей системы.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
Частота аномалий почек. Одно- и двухсторонняя аплазия, удвоение почки, перекрестная дистопия, сращение почки, кистозные заболевания почек. Аномалии лоханок и мочеточников. Врожденный гидронефроз. Причины возникновения, клинические проявления, диагностика. Значение современных методов исследования в диагностике гидронефроза. Хирургическое лечение. Органосохраняющие операции как метод выбора хирургического лечения врожденного гидронефроза у детей. Удвоение лоханок и мочеточников, уретероцеле, эктопия мочеточника,

мегауретер. Диагностика и хирургическое лечение. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс, причины его возникновения и методы хирургического лечения. Аномалии мочевого пузыря - дивертикул мочевого пузыря, обструкция шейки мочевого пузыря, врожденная атония мочевого пузыря. Экстрофия мочевого пузыря, диагностика и способы хирургического лечения. Возрастные показания к оперативному лечению - пластика местными тканями, пересадка мочеточников в изолированную прямую кишку.

План проведения занятия:

1.Опрос по теме занятия.
2.Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3.Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4.Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:

Студент должен самостоятельно провести опрос больного, объективное исследование, анализ лабораторных и инструментальных данных. Сформулировать предварительный диагноз в соответствии с современной классификацией. Обосновать необходимость назначения лекарственных препаратов. Уметь выписать рецепты курируемому больному.

Контрольные вопросы:

1.Частота аномалий почек. Одно- и двухсторонняя аплазия, удвоение почки, перекрестная дистопия, сращение почки, кистозные заболевания почек. Аномалии лоханок и мочеточников.
2.Врожденный гидронефроз. Причины возникновения, клинические проявления, диагностика. Значение современных методов исследования в диагностике гидронефроза.
3.Хирургическое лечение врожденного гидронефроза. Органосохраняющие операции как метод выбора хирургического лечения врожденного гидронефроза у детей.
4.Удвоение лоханок и мочеточников, уретероцеле, эктопия мочеточника, мегауретер. Диагностика и хирургическое лечение.
5.Пузырно-мочеточниковый рефлюкс, причины его возникновения и методы хирургического лечения.
6.Аномалии мочевого пузыря - дивертикул мочевого пузыря, обструкция шейки мочевого пузыря, врожденная атония мочевого пузыря.
7.Экстрофия мочевого пузыря, диагностика и способы хирургического лечения. Возрастные показания к оперативному лечению - пластика местными тканями, пересадка мочеточников в изолированную прямую кишку.

Литература:

1.Баранов А.А., Киргизов И.В., Клиническое питание в детской хирургии/ Баранова А.А., Киргизова И.В., - М.: Педиатръ, 2012. - 82с.
2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3.Исаков Ю.Ф., Неонатальная хирургия. Под ред. Исакова Ю.Ф., Володина Н.Н., Гераськина А.В. М.: Династия, 2011. - 688с.

4.Левановичч В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Левановичч, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.

Занятие № 26
***Тема*: Воспалительные заболевания и мочекаменная болезнь в детском возрасте.**

Цель занятия: научить студентов обосновывать диагноз заболевания, проводить дифференциальный диагноз воспалительного заболевания, знать подходы к лечению.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
Пиелонефрит. Особенности клиники пиелонефрита у новорожденных и грудных детей. Хронический пиелонефрит. Паранефрит. Цистит. Методы диагностики и лечения. Уретрит, баланопостит, орхит. Клиника, диагностика, лечение. Мочекаменная болезнь. Камни почек, мочеточников, мочевого пузыря. Роль рентгенологического исследования. Способы хирургического лечения.

План проведения занятия:
1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:
Студент должен самостоятельно провести опрос больного, объективное исследование, анализ лабораторных и инструментальных данных. Сформулировать предварительный диагноз в соответствии с современной классификацией. Обосновать необходимость назначения лекарственных препаратов. Уметь выписать рецепты курируемому больному.

Контрольные вопросы:
1.Острый пиелонефрит. Особенности клиники пиелонефрита у новорожденных и грудных детей.
2.Хронический пиелонефрит.
3.Паранефрит.
4. Цистит. Методы диагностики и лечения.
5.Уретрит, баланопостит, орхит. Клиника, диагностика, лечение.
6.Мочекаменная болезнь. Камни почек, мочеточников, мочевого пузыря. Роль рентгенологического исследования. Способы хирургического лечения.

Литература:
1.Баранов А.А., Киргизов И.В., Клиническое питание в детской хирургии/ Баранова А.А., Киргизова И.В., - М.: Педиатръ, 2012. - 82с.
2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.
3.Исаков Ю.Ф., Неонатальная хирургия. Под ред. Исакова Ю.Ф., Володина Н.Н., Гераськина А.В. М.: Династия, 2011. - 688с.

4.Левановичч В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Левановичч, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.

Занятие № 27
Тема: Травма органов мочевыделительной системы.

Цель занятия: изучить механизмы травмы органов мочевыделительной системы у детей, клиническую картину заболевания, современные методы клинического, лабораторного и инструментального обследования, способы и методы лечения, показания к их применению.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
Травматические заболевания. Особенности клинической картины, общие принципы лечения закрытой травмы почек, мочеточников, мочевого пузыря. Переломы костей таза с повреждениями внутренних органов, разрывы уретры. Показания к наложению надлобкового свища. Синдром отечной мошонки (перекрут яичка, гидатиды, орхит). Особенности клиники. Тактика лечения.

План проведения занятия:
1. Опрос по теме занятия.
2. Демонстрация больного с тематическим заболеванием.
3. Самостоятельная работа студентов:
- курация тематических больных под контролем преподавателя
- самостоятельное представление курируемого больного в группе, составление алгоритма диагноза и плана обследования
- оценка параклинических методов обследования курируемого больного, решение клинических задач по теме
4. Заключение преподавателя по разделу самостоятельной работы с разбором ошибок.

Самостоятельная работа:
Студент должен самостоятельно провести опрос больного, объективное исследование, анализ лабораторных и инструментальных данных. Сформулировать предварительный диагноз в соответствии с современной классификацией. Обосновать необходимость назначения лекарственных препаратов. Уметь выписать рецепты курируемому больному.

Контрольные вопросы:
1.Травматические заболевания органов мочевыделительной системы.
2.Особенности клинической картины.
3.Общие принципы лечения закрытой травмы почек.
4.Общие принципы лечения закрытой травмы мочеточников.
5.Общие принципы лечения закрытой травмы мочевого пузыря.
6.Переломы костей таза с повреждениями внутренних органов, разрывы уретры.
7.Показания к наложению надлобкового свища.
8.Синдром отечной мошонки (перекрут яичка, гидатиды, орхит).
9.Тактика лечения травматических заболеваний органов мочевыделительной системы.

Литература:
1.Баранов А.А., Киргизов И.В., Клиническое питание в детской хирургии/ Баранова А.А., Киргизова И.В., - М.: Педиатръ, 2012. - 82с.
2.Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.

3.Исаков Ю.Ф., Неонатальная хирургия. Под ред. Исакова Ю.Ф., Володина Н.Н., Гераськина А.В. М.: Династия, 2011. - 688с.
4.Левановичв В.В., Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / В.В. Левановичв, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.

Занятие № 28
II рубежный контроль
Рубежный контроль проводится после того, как обучающиеся пройдут половину тем в данном семестре по данной дисциплине. Форма проведения рубежного контроля определяется самим преподавателем.
Вопросы к рубежному контролю.

1.Посиндромная интенсивная терапия.
2.Врожденная и приобретенная кишечника непроходимость
3.Гнойно-воспалительные заболевания костей и мягких тканей
4.Воспалительные заболевания органов брюшной полости.
5.Перитониты у детей.
6.Острая гнойная деструктивная пневмония
7.Пороки развития брюшной стенки и пупка.
8.Аномалии развития мочеполовой системы.
9.Заболевания мочевыделительной системы и функциональные методы исследований.
10.Аномалии почек и мочевыделительной системы.
11.Воспалительные заболевания и мочекаменная болезнь в детском возрасте.
12.Травма органов мочевыделительной системы.

Занятие № 29
Защита истории болезни
В XI семестре, после окончания цикла по детской хирургии студенты, обучающиеся по специальности «Педиатрия» пишут академическую историю болезни и защищают ее в последний день цикла. За три дня до окончания цикла студенты сдают написанные истории болезни своему преподавателю, который проверяет их и на следующий день отдает студентам для работы над исправлениями.
История болезни пишется по принятой на кафедре госпитальной хирургии схеме написания истории болезни. Студент, не защитивший историю болезни, считается неаттестованным по итогам цикла.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. А.А.КАДЫРОВА»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра гуманитарных, естественнонаучных и социальных дисциплин

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

«Иностранный (английский) язык»

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Квалификация выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

Межидова М.Р. Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Иностранный (английский) язык» / Сост. Межидова М.Р., – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова».

© Межидова М.Р.

© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова».

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения 4

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий. .. 4

2.1. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям 4

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий 4

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой. 4

1. Общие положения

Методические указания по освоению дисциплины «Иностранный (английский) язык» адресованы студентам очной формы обучения.

Учебным планом по направлениям подготовки предусмотрены следующие виды занятий:

- практические занятия;

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий.

2.1. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям

Студентам следует:

- ознакомиться с заданием к занятию; определить примерный объем работы по подготовке к ним; выделить вопросы и задачи, ответы на которые или выполнение и решение без предварительной подготовки не представляется возможным;
- иметь в виду и то, что в библиотеке учебного заведения не всегда имеются в наличии все рекомендованные источники, их необходимо найти заранее.
- приносить с собой рекомендованную преподавателем литературу к конкретному занятию;
- до очередного практического занятия по рекомендованным литературным источникам проработать теоретический материал, соответствующей темы занятия;
- пользоваться техническими средствами обучения и дидактическими материалами, которыми располагает учебное заведение.
- при подготовке к практическим занятиям следует обязательно использовать не только лекции, учебную литературу, но и нормативно-правовые акты и материалы правоприменительной практики;
- теоретический материал следует соотносить с правовыми нормами, так как в них могут быть внесены изменения, дополнения, которые не всегда отражены в учебной литературе;
- при ответах на вопросы и решения задач необходимо внимательно прочитать их текст и попытаться дать аргументированное объяснение с обязательной ссылкой на соответствующую правовую норму;
- в начале занятий задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении при решении задач, заданных для самостоятельного решения;
- по ходу семинара давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов. Структура ответов может быть различной: либо вначале делается вывод, а затем приводятся аргументы, либо дается развернутая аргументация принятого решения, на основании которой предлагается ответ. Возможны и несколько вариантов ответов, которые должны быть обоснованны.
- на занятии доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенного анализа проблемной ситуации, в случае затруднений обращаться к преподавателю.

Студентам, пропустившим занятия (независимо от причин), не имеющие письменного решения задач или не подготовившиеся к данному практическому занятию, рекомендуется не позже чем в 2-недельный срок явиться на консультацию к преподавателю и отчитаться по теме, изучавшейся на занятии. Студенты, не отчитавшиеся по каждой не проработанной ими на занятиях теме к началу зачетной сессии, упускают возможность получить положенные баллы за работу в соответствующем семестре.

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий

Самостоятельная работа студентов включает в себя выполнение различного рода заданий, которые ориентированы на более глубокое усвоение материала изучаемой дисциплины. По каждой теме учебной дисциплины студентам предлагается перечень заданий для самостоятельной работы.

К выполнению заданий для самостоятельной работы предъявляются следующие требования: задания должны исполняться самостоятельно и представляться в установленный срок, а также соответствовать установленным требованиям по оформлению.

Студентам следует:

- руководствоваться графиком самостоятельной работы, определенным рабочей программой дисциплины;
- выполнять все плановые задания, выдаваемые преподавателем для самостоятельного выполнения, и разбирать на семинарах и консультациях неясные вопросы;
- использовать при подготовке нормативные документы университета.

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.

Любая форма самостоятельной работы студента (подготовка к семинарскому занятию, написание эссе, курсовой работы, доклада и т.п.) начинается с изучения соответствующей литературы.

К каждой теме учебной дисциплины подобрана основная и дополнительная литература, которая указана в соответствующем разделе рабочей программы.
Основная литература - это учебники и учебные пособия.
Дополнительная литература - это монографии, сборники научных трудов, журнальные и газетные статьи, различные справочники, энциклопедии, интернет ресурсы.
Рекомендации студенту:
выбранную монографию или статью целесообразно внимательно просмотреть. В книгах следует ознакомиться с оглавлением и научно-справочным аппаратом, прочитать аннотацию и предисловие. Целесообразно ее пролистать, рассмотреть иллюстрации, таблицы, диаграммы, приложения. Такое поверхностное ознакомление позволит узнать, какие главы следует читать внимательно, а какие прочитать быстро;
- в книге или журнале, принадлежащие самому студенту, ключевые позиции можно выделять маркером или делать пометки на полях. При работе с Интернет -источником целесообразно также выделять важную информацию;
- если книга или журнал не являются собственностью студента, то целесообразно записывать номера страниц, которые привлекли внимание. Позже следует возвратиться к ним, перечитать или переписать нужную информацию. Физическое действие по записыванию помогает прочно заложить данную информацию в «банк памяти».
Выделяются следующие виды записей при работе с литературой:
Конспект - краткая схематическая запись основного содержания научной работы. Целью является не переписывание произведения, а выявление его логики, системы доказательств, основных выводов. Хороший конспект должен сочетать полноту изложения с краткостью.
Цитата - точное воспроизведение текста. Заключается в кавычки. Точно указывается страница источника.
Тезисы - концентрированное изложение основных положений прочитанного материала.
Аннотация - очень краткое изложение содержания прочитанной работы. Резюме - наиболее общие выводы и положения работы, ее концептуальные итоги.
Записи в той или иной форме не только способствуют пониманию и усвоению изучаемого материала, но и помогают вырабатывать навыки ясного изложения в письменной форме тех или иных теоретических вопросов.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра поликлинической терапии

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «Инфекционные болезни у детей»

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Квалификация выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

СОДЕРЖАНИЕ

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся.
2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий.
3. Методические рекомендации по выполнению рефератов.
4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций.
5. Организация самостоятельной работы обучающихся при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям.
6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной практики

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа по дисциплинам является обязательным элементом федеральных государственных образовательных стандартов по программам высшего образования.

Самостоятельная работа обучающегося – организационная форма обучения - система педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью обучающихся по освоению знаний и умений в учебной и научной деятельности без посторонней помощи.

Самостоятельная работа обучающихся является специфическим педагогическим средством организации и сопровождения самостоятельной деятельности обучающихся в учебном процессе.

Цели

К целям самостоятельной работы относится:

— формирование способностей у обучающегося к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;

— развитие исследовательских умений.

— фиксирование и систематизирование полученных теоретических познаний и практического опыта; формирование умений использовать научную, правовую, справочную и специальную литературу;

— развитие познавательных способностей и инициативности обучающихся, ответственность, организованность, стремление к саморазвитию; формирование умения правильно пользоваться полученным ранее материалом, собранным в процессе самостоятельного наблюдения, выполнения заданий различного характера.

Формы самостоятельной работы

При обучении используются следующие виды и формы самостоятельной работы:

— подготовка к практическим занятиям;

— подготовка и написание рефератов; - подготовка докладов на заданные темы рефератов, либо выбранные по заданному направлению;

— изучение и систематизация нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере обращения лекарственных средств в части организационно-управленческих вопросов с использованием информационно-справочных систем «Консультант Плюс», «Консультант врача», компьютерной сети «Интернет»;

— изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодической литературы с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики; - создание презентации;

— подготовка к устному опросу, к дискуссии;

— тестирование;

— решение ситуационных задач;

— подготовка к текущей, промежуточной аттестации и т.д.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет в начале каждого семинарского/практического занятия.

Контроль результатов аудиторной самостоятельной работы осуществляется в пределах времени, отведенного на практические занятия по дисциплине. В зависимости от сложности познавательной деятельности при изучении дисциплин используется три уровня самостоятельной работы:

— репродуктивная самостоятельная работа, которая включает изучение основной и дополнительной рекомендованной литературы, изучение методических рекомендаций к занятию, решение типовых задач, ситуаций;

— реконструктивная самостоятельная работа включает в себя подготовку к презентациям, сообщениям по заданной теме, решение профессиональных задач, моделирование профессиональной деятельности;

— творческая самостоятельная работа включает анализ, обобщение и систематизацию научных и нормативно-правовых документов, самостоятельное составление ситуаций, задач, проектов, составление выступлений по проблемам профессиональной деятельности.
Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет на семинарском/практическом занятии.
Самостоятельная работа начинается с изучения рабочей программы дисциплины, отражена в рабочих программах дисциплин.
Для конспектирования лекционного материала, а также выполнения семинарских/практических работ требуются рабочие тетради.
Самостоятельная работа обучающегося подразделяется на аудиторную и внеаудиторную самостоятельную работу
Аудиторная самостоятельная работа по дисциплинам выполняется на учебных занятиях (семинарские или практические) под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.
Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:
— выполнение практических работ;
— работа с нормативно-правовыми документами в области обращения лекарственных средств;
— решение ситуационных/симуляционных задач;
— презентация результатов научно-исследовательской работы по заданным темам
Выполнение практических работ осуществляется на семинарских/практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса и расписанием занятий.
Работа с основной, дополнительной литературой, эмпирическими и статистическими данными, как правило, основана на изучении документов и данных, их обобщении и представлении.
Решение ситуационных задач используется на семинарских/практических занятиях. Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать.
Критерии для оценки каждого вида аудиторной самостоятельной работы обучающегося разрабатываются преподавателем для конкретной дисциплины /цикла из предложенного перечня критериев оценки результатов аудиторной самостоятельной работы:
— уровень освоения учебного материала;
— умение использовать теоретические знания при выполнении лабораторных, практических, ситуационных, симуляционных задач;
— сформированность заявленных умений по теме аудиторного занятия;
— обоснованность и четкость изложения ответов;
— оформление материала в соответствии с требованиями, заявленными в задании;
— уровень самостоятельности обучающегося при выполнении аудиторной самостоятельной работы.
Внеаудиторная самостоятельная работа является элементом каждой темы дисциплин.
Планирование времени, необходимого на внеаудиторное самостоятельное изучение дисциплин, обучающие должны осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала.
Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программах дисциплин, но и в периодических профильных научных изданиях, материалах конференций.
При изучении дисциплин сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине

рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.
При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками.
Тексты докладов и рефератов должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.
Для обеспечения внеаудиторной самостоятельной работы по каждой теме дисциплин/блоку разработаны:
а) перечень основной и дополнительной литературы;
б) вопросы для самоконтроля.
При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, формы контроля выполненного задания.
Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы отражается в индивидуальном плане после выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.
Критерии оценки внеаудиторной работы формируются преподавателем самостоятельно для каждого вида работы. Основными критериями оценки внеаудиторной работы обучающегося выступают:
- уровень освоения материала;
- уровень умения использовать теоретические знания при выполнении заданий, решении ситуационных задач;
- обоснованность и четкость изложения ответов,
- результаты тестирования по шкале оценок;
- уровень умения использовать электронные образовательные ресурсы;
- умение четко формулировать проблему, предложив ее решение, критическая оценка последствий решения;
- уровень умения сформулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Качество выполнения внеаудиторной самостоятельной работы оценивается посредством текущего контроля самостоятельной работы обучающегося. Текущий контроль представляет собой форму планомерного контроля качества и объема осваиваемых компетенций в процессе изучения конкретной дисциплины, проводится на семинарских/практических занятиях и во время индивидуальной работы преподавателя с обучающимися.

Шкала оценивания внеаудиторной самостоятельной работы:
Зачтено – задание выполнено полно и правильно, изложено в правильных нормативных формулировках с использованием точного понятийного аппарата, с использованием рекомендованных источников литературы, продемонстрировано умение формулировать проблему, предложены пути ее решения, проведена критическая оценка последствий такого решения, а также умение формулировать собственную позицию и аргументировать ее.
Не зачтено – обучающийся не выполнил задание либо выполнил не в полном объеме, демонстрирует несформированность понятийного аппарата по теме, отсутствие умения формулировать проблему, обобщать материал, не может аргументировать свой ответ.

2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий

Практическое занятие - вид учебных занятий, при котором в результате предварительной работы над учебным материалом преподавателя и студента, в обстановке их контактной работы в аудитории решаются задачи познавательного и воспитательного характера.
Цель такой формы обучения – углубленное изучение дисциплины, закрепление полученного теоретического материала в форме внеаудиторной самостоятельной работы, овладение методологией научного познания и формирования базовых умений. Немаловажным преимуществом практических занятий является и формирование навыков профессиональной дискуссии.
Задачи практических занятий:

- мотивация к регулярному изучению теоретического учебного материала, основной, дополнительной литературы;
- закрепление теоретических знаний, полученных при прослушивании лекций и во время внеаудиторной самостоятельной работы;
- получение навыков устного и публичного выступления по теоретическим вопросам, включая навыки по свободному оперированию организационными и управленческими понятиями и категориями;
- формирование навыков по универсальным и профессиональным компетенциям;
- возможность преподавателю систематически контролировать как самостоятельную работу студента, так и свою работу.

Практические занятия проводятся по плану.
Каждая тема практического занятия, как правило, включает: цель занятия, перечень основных и дополнительных источников литературы, вопросы к устному обсуждению на занятии, ситуационные задачи и перечень заданий, которые обучающиеся самостоятельно должны решить на практическом занятии.
Каждое практическое занятие посвящено, как правило, изучению нескольких компетенций и включает три основных этапа.
Первый этап - устный опрос по заранее сформулированным вопросам либо представление докладов/презентаций, подготовленных в рамках внеаудиторной самостоятельной работы по заранее сформулированным требованиям. Важнейшей частью этапа, является обсуждение представленных докладов/презентаций. Цель преподавателя – организовать обмен мнениями, дискуссию в группе, скорректировать уровень подготовленности студентов.
Одним из возможных элементов первого этапа является решение ситуационных задач, которые максимально приближены к профессиональной деятельности.
Требования к ответам обучающихся – самостоятельность в подборе фактического материала и аналитическом отношении к нему, умение рассматривать примеры и факты во взаимосвязи и взаимообусловленности, отбирать наиболее существенные из них.
Для оценивания первого (теоретического) этапа занятия используются знания, умения, владения, которые заявлены на каждое занятие:
1) знание учебного материала и владение понятийным аппаратом по теме занятия;
2) умение связывать теорию с практикой;
3) умение иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований;
4) умение применять теоретические знания при решении ситуационных задач.
Второй этап – аудиторное самостоятельное выполнение семинарских /практических заданий, которые обучающийся выполняет индивидуально либо в группе, если такое предусмотрено заданием.
В процессе выполнения самостоятельной аудиторной работы обучающийся имеет право на получение индивидуальных консультаций у преподавателя.
По окончании выполнения аудиторной самостоятельной работы обучающийся сдает отчет о выполнении самостоятельных лабораторных заданий преподавателю, который оценивается по шкале «зачет/незачет».
Критерии оценивания практического занятия осуществляются по следующим критериям:

1. своевременное выполнение внеаудиторной самостоятельной работы по изучаемой теме;
2. демонстрируемый обучающимся уровень усвоения заявленной к освоению компетенции (знания, умения, навыки);
— хорошее знание и уверенное владение на занятии теоретическим содержанием учебного материала;
— адекватное применение теоретического материала к решению ситуационных задач, заданий для аудиторной самостоятельной работы;
— умение аргументировать свои решения, развернуто отвечать на дополнительные вопросы преподавателя.
3. Соблюдение организационных и дисциплинарных требований, предъявляемых к обучающемуся на семинарских/практических занятиях: аккуратный внешний вид, соблюдение дисциплины на занятиях, полнота и своевременность представления выполненных заданий в полном объеме (не позднее даты окончания занятия и в полном соответствии с предъявляемыми к их содержанию и качеству оформления).
Третий этап – заключительный. Преподаватель дает общую оценку уровня подготовленности обучаемых к практическим занятиям, характеризует активность каждого обучающегося на занятии и озвучивает оценки каждому обучающемуся с их обоснованием.

Шкала оценивания осуществляется по четырехбалльной шкале (таблица 2)

Критерии оценивания лабораторного/практического занятия	Шкала оценок
Полное соответствие работы обучающегося требованиям. Обучающийся демонстрирует уверенные знания, способен творчески решать поставленные задачи, самостоятельно демонстрирует умения, обладает некоторыми навыками. Обучающийся успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, демонстрирует глубокое теоретическое знание по изучаемой теме, умение его применять на практике (в установленный срок сдал протоколы занятия/представил и защитил доклады/презентации и др.).	Отлично
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует хорошее знание материала, способен творчески решать поставленные задачи, демонстрирует базовые умения. Обучающийся выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, содержатся отдельные пробелы в умении применить полученные теоретические знании к решению ситуационных задач .	Хорошо
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует знание базового материала, способен решать поставленные задачи под руководством преподавателя, освоил базовые умения. Успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, но затрудняется интерпретировать его практически.	Удовлетвори тельно
Работа не соответствует требованиям.	Неудовлетво рительно

3. Методические рекомендации по организации и выполнению рефератов
Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками.
Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научноисследовательская работа, где

обучающийся раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата.
Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер.
Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц.
Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.
Текст реферата должен содержать следующие разделы:
— титульный лист реферата (приложение 2);
— ведение, актуальность темы.
— основной раздел.
— заключение
— список литературных источников
Список литературных источников- библиографическое описание используемых источников литературы, в том числе и интернет-источников, оформленное по ГОСТ 7.1 – 2003; 7.80 – 2000; должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы.
Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата:
— отступ сверху – 2 см;
— отступ слева – 3 см;
— отступ справа – 1,5 см;
— отступ снизу – 2,5 см;
— шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5;
— нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится.
Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.
Критерии оценки реферата:
— актуальность темы исследования;
— соответствие содержания теме;
— глубина проработки материала;
— правильность и полнота разработки темы;
— значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;
— правильность и полнота использования литературы;
— соответствие оформления реферата стандарту;
— качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.
Практическое занятие по защите рефератов может проводиться в качестве «круглого стола» в форме представления докладов, посвященных теме занятия, по следующим этапам:
Этап 1. Каждый обучающийся представляет собственный доклад (обязательно использование презентации) по выбранной теме. Доклад 5-7 минут. Обсуждение доклада, вопросы – 2-3 минуты.
Этап 2. Оценка докладов и презентаций, представленных в группе (таблица 3).

Таблица 3 - Шкала оценки докладов на практическом занятии

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Доклад четко выстроен, сопровождается презентацией, отражающей проблематику доклада, имеет четкие выводы, полностью характеризующие работу. Автор отлично ориентируется в материале и	Отлично

отвечает на все вопросы, владеет специальной терминологией. 2. Обучающийся активно участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	
1. Доклад структурирован, презентация не отражает в полной мере содержание доклада, допущены неточности, выводы нечеткие. Автор затрудняется ответить на вопросы, слабо использует специальную терминологию. 2. Обучающийся участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	Хорошо
1. Доклад структурирован, содержание не полностью раскрывает цель доклада, отсутствует презентация. 2. Обучающийся пассивен при обсуждении докладов других обучающихся из группы	Удовлетвори тельно
1. Доклад не структурирован/отсутствует, презентация отсутствует. Автор не владеет материалом. 2. Обучающийся не участвует в обсуждении докладов.	Неудовлетво рительно

4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций

Создание материалов-презентаций — это вид самостоятельной работы обучающихся по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint.

Этот вид работы требует координации навыков обучающегося по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. Создание презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у обучающихся навыки работы на компьютере.

Презентации готовятся обучающимся в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Обучающийся при подготовке презентации должен выполнить следующий комплекс взаимосвязанных видов самостоятельной работы:

— изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное;

— установить логическую связь между элементами темы;

— представить характеристику элементов в краткой форме;

— выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;

— оформить презентацию в соответствии с рекомендациями (таблица 4), разместить ее в электронной образованной среде университета, к установленному сроку либо представить на практическое/лабораторное занятие.

Таблица 4 - Методические рекомендации по оформлению презентации

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Стиль	1.1 Соблюдайте единый стиль оформления. 1.2 Избегайте стилей, которые будут отвлекать от самой презентации. 1.3 Вспомогательная информация не должны преобладать над основной информацией (текст, рисунки).
2. Фон	Для фона предпочтительнее использовать более холодные тона (синий или зеленый).
3. Использование цвета	3.1 На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста. для фона и текста используйте контрастные цвета. 3.2. Обратите особое внимание на цвет гиперссылок (до и после

	использования).
4 Текст/ представление информации	4.1 Используйте короткие слова и предложения. 4.2. Минимизируйте количество предлогов, наречий, прилагательных. 4.3.Заголовки должны привлекать внимание аудитории. 4.4 Предпочтительно горизонтальное расположение информации. 4.5 Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней. 4.6 Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
5.Шрифты	5.1 Для заголовков не менее 24 5.2 Для информации- не менее 18. 5.3Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. 5.4.Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одном тексте 5.5.Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. 5.6 Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных букв).
6.Анимационные эффекты	Возможности компьютерной анимации для оформления презентации необходимо использовать умерено, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде.

Критерии оценивания презентаций:

— соответствие содержания теме;

— правильная структурированность информации;

— наличие логической связи изложенной информации;

— эстетичность оформления, его соответствие требованиям;

— презентация выполнена и представлена в срок.

Шкала оценивания презентаций разрабатывается преподавателем и доводится до сведения обучающихся вместе с заданием.

Оценка «Отлично»:

презентация отличается целостностью, логичностью и оригинальностью. Оформление логично, эстетично, не противоречит содержанию доклада. Информация структурирована. Иллюстрации презентации соответствуют содержанию, дополняют информацию о раскрываемой проблеме. Текст доклада, сопровождающего презентацию, излагается обучающимся самостоятельно, с незначительной опорой на печатный текст. Ответы на вопросы преподавателя и аудитории четкие, аргументированные, сопровождаются ссылкой на факты и примеры.

Оценка «Хорошо»:

презентация характеризуется целостностью, логической завершенностью, с незначительными недочетами в логике изложения материала. Оформление эстетично, логично, структурировано. Текст доклада излагается с преимущественной опорой на текст. Ответы на дополнительные и уточняющие вопросы не вносят ясности, преимущественно повторяют содержание презентации.

Оценка «Удовлетворительно»:

презентация характеризуется отсутствием единого стиля в оформлении, ввиду чего информация тяжело воспринимается аудиторией. Сведения, излагаемые обучающимся разрозненные, плохо структурированы и аргументированы. Текст доклада

преимущественно зачитывается, обучающимся допускаются неточности и ошибки в изложении материала. Ответы на дополнительные вопросы затруднительны.
Оценка «Неудовлетворительно»:
оформление презентации не соответствует заявленным требованиям. Работа характеризуется отсутствием единого стиля. Обучающийся представляет разрозненные сведения, которые слабо коррелируют с заявленной темой исследования, текст доклада зачитывается, обучающимся часто допускаются ошибки в изложении материала, допускаются ошибки в использовании научной и профессиональной терминологии. Ответы на дополнительные вопросы обучающийся не дает.

5. Организация самостоятельной работы обучающего при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям

Текущий контроль осуществляется систематически с целью установления уровня овладения заявленными в рабочей программе дисциплины/практики компетенциями при изучении. В течение года в соответствии с программой дисциплины проводятся текущие аттестации. Форма проведения текущей аттестации (письменное / устное собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, защита реферата) определяется руководителем курса и доводится до обучающихся. Вопросы по текущей аттестации доводятся до сведения обучающихся не позднее 3 дней до проведения аттестации.
Подготовка к промежуточной аттестации предполагает систематизацию обучающимся усвоенных в ходе обучения по дисциплинам профессиональных знаний и умений. Программа промежуточной аттестации экзамена имеет обобщающий характер и ориентирует обучающегося в процессе подготовки к нему на актуализацию знаний, умений и навыков, отражающих наиболее существенные компоненты содержания дисциплин, закрепление в профессиональном сознании комплексного и целостного знания.
Подготовка к промежуточной аттестации является формой самостоятельной работы обучающегося. Ее эффективной организации будут способствовать рекомендованные перечни основной и дополнительной литературы, информационных и электронно-образовательных ресурсов, а также список вопросов, которые составляют основу для итогового анализа профессиональной компетентности обучающегося и оценки ее соответствия требованиям ФГОС по компетенциям, закрепленным за дисциплинами. Ориентируясь в перечнях основной и дополнительной литературы, обучающийся может выбрать из них как основополагающие источники, так и те, которые позволят углубить и расширить знания по актуальным проблемам специальностей, систематизировать их и отразить в комплексе.
В ходе подготовки к промежуточной аттестации рекомендуется составлять развернутый план ответа на вопрос программы экзамена, что обеспечит логическую последовательность изложения материала. Продумывая структуру ответа, необходимо: во-первых, уделить внимание раскрытию теоретической сущности явления или понятий, обозначенных в контрольно-измерительном материале, во-вторых, осветить содержание и закономерности рассматриваемых явлений, отразить состояние их изученности в современной медицине. Обучающийся должен продемонстрировать на промежуточной аттестации владение категориальным аппаратом дисциплин, показать умение использовать знания, полученные при изучении дисциплин для анализа современных тенденций в медицине, применять их для решения профессиональных задач врачей по специальностям.
В ходе подготовки к промежуточной аттестации обучающемуся рекомендуется использовать весь набор методов и средств современных информационных технологий для изучения содержания отечественной и зарубежной литературы по дисциплине, анализа и оценки ее текущего состояния и перспектив развития.

При подготовке к промежуточной аттестации рекомендуется активно применять следующие образовательные и профессионально-ориентированные технологии:
– информационные технологии – компьютерные технологии, в том числе доступ в Интернет (для получения учебной и учебно-методической информации, представленной в научных электронных журналах и на сайтах библиотек);
– информационно-коммуникационные технологии.
Оценка знаний, умений и навыков, характеризующая этапы формирования компетенций в рамках изучения дисциплины осуществляется в ходе текущей и промежуточной аттестаций.
Форма проведения текущей/ промежуточной аттестации определяется рабочей программой дисциплины. Оценивание компетенций, вынесенных на промежуточную аттестацию в форме экзамена, осуществляется по четырехбалльной шкале:
оценка «отлично» - 5 баллов
оценка «хорошо» - 4 балла
оценка «удовлетворительно» - 3 балла
оценка «неудовлетворительно» - 2 балла.
При сдаче промежуточной аттестации в форме зачета:
«зачтено» - 3-5 баллов или «не зачтено» - 2 балла.

6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной(клинической) практики

Производственная (клиническая) практика составлена по модулям – дисциплинам и проводится в форме контактной и самостоятельной работы обучающегося.
Контактная работа предусматривает работу руководителя практики с обучающимся в форме индивидуальных/групповых консультаций.
К самостоятельной работе по практикам относятся следующие виды работ обучающегося:
- ознакомление с нормативно-правовым обеспечением практик, включая программы практик;
- изучение законодательной и нормативно-правовой обеспеченности профессиональной деятельности в сфере обращения лекарственных средств в предметной области практики;
- выполнение заданий, заполнение отчета о прохождении практики;
- подготовка к промежуточной аттестации по итогам практики.
По окончании практики обучающийся оформляет отчёт. Материал для составления отчета собирается и накапливается с первого дня практики. Отчет должен содержать самоанализ выполненной работы обучающимся.
Во время прохождения практики необходимо выполнение следующих условий:
- Явиться на установочное собрание, проводимое руководителем практики и получить пакет документов в учебно-методическом отделе.
- В первый день практики прийти на базу к 8 часам утра, и представиться общему руководителю.
- Быть одетым строго по форме и следить за ее чистотой. Иметь сменную обувь.
- Работать строго по графику. Пропущенные дни, даже по уважительной причине, отрабатываются в дополнительное время.
- Ознакомиться с документацией структурных подразделений (поликлиника, стационар, приемный покой, в отделениях - процедурные кабинеты, пост и т.д.).
- Активно участвовать в общественной жизни структурных подразделений, а также в санитарно-просветительной работе.
- Бережно относиться к имуществу лечебно-профилактических учреждений.
- Быть дисциплинированными, спокойными и вежливыми в обращении с товарищами по работе, с больными и их родственниками, в отделениях соблюдать тишину и порядок.

- Ежедневно и аккуратно вести отчет, заполнять листы обязательных манипуляций. Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной практике

Критерии оценки	Шкала оценок
Обучающийся предоставил оформленный соответствующим образом, отчет и отзыв с положительной характеристикой руководителя практики; продемонстрировал систематические знания по контролируемым компетенциям; владеет способностью и готовностью применять знания, умения и навыки для решения профессиональных задач на практике; в ответе присутствует четкая структура, логическая последовательность, современная профессиональная терминология; ответ обоснован нормативной документацией и конкретными примерами из производственной практики.	Зачтено
Обучающийся предоставил неполный перечень отчетной документации; демонстрирует полное отсутствие или фрагментарные знания, умения и навыки по контролируемой компетенции и неспособность применять их на практике для решения профессиональных задач; не в состоянии обосновать свой ответ нормативной документацией и примерами из производственной практики; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	Не зачтено

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра поликлинической терапии

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «Инфекционные болезни»

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Квалификация выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

СОДЕРЖАНИЕ

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся.
2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий.
3. Методические рекомендации по выполнению рефератов.
4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций.
5. Организация самостоятельной работы обучающихся при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям.
6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной практики

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа по дисциплинам является обязательным элементом федеральных государственных образовательных стандартов по программам высшего образования.

Самостоятельная работа обучающегося – организационная форма обучения - система педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью обучающихся по освоению знаний и умений в учебной и научной деятельности без посторонней помощи.

Самостоятельная работа обучающихся является специфическим педагогическим средством организации и сопровождения самостоятельной деятельности обучающихся в учебном процессе.

Цели

К целям самостоятельной работы относится:

— формирование способностей у обучающегося к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;

— развитие исследовательских умений.

— фиксирование и систематизирование полученных теоретических познаний и практического опыта; формирование умений использовать научную, правовую, справочную и специальную литературу;

— развитие познавательных способностей и инициативности обучающихся, ответственность, организованность, стремление к саморазвитию; формирование умения правильно пользоваться полученным ранее материалом, собранным в процессе самостоятельного наблюдения, выполнения заданий различного характера.

Формы самостоятельной работы

При обучении используются следующие виды и формы самостоятельной работы:

— подготовка к практическим занятиям;

— подготовка и написание рефератов; - подготовка докладов на заданные темы рефератов, либо выбранные по заданному направлению;

— изучение и систематизация нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере обращения лекарственных средств в части организационно-управленческих вопросов с использованием информационно-справочных систем «Консультант Плюс», «Консультант врача», компьютерной сети «Интернет»;

— изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодической литературы с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики; - создание презентации;

— подготовка к устному опросу, к дискуссии;

— тестирование;

— решение ситуационных задач;

— подготовка к текущей, промежуточной аттестации и т.д.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет в начале каждого семинарского/практического занятия.

Контроль результатов аудиторной самостоятельной работы осуществляется в пределах времени, отведенного на практические занятия по дисциплине. В зависимости от сложности познавательной деятельности при изучении дисциплин используется три уровня самостоятельной работы:

— репродуктивная самостоятельная работа, которая включает изучение основной и дополнительной рекомендованной литературы, изучение методических рекомендаций к занятию, решение типовых задач, ситуаций;

— реконструктивная самостоятельная работа включает в себя подготовку к презентациям, сообщениям по заданной теме, решение профессиональных задач, моделирование профессиональной деятельности;

— творческая самостоятельная работа включает анализ, обобщение и систематизацию научных и нормативно-правовых документов, самостоятельное составление ситуаций, задач, проектов, составление выступлений по проблемам профессиональной деятельности.
Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет на семинарском/практическом занятии.
Самостоятельная работа начинается с изучения рабочей программы дисциплины, отражена в рабочих программах дисциплин.
Для конспектирования лекционного материала, а также выполнения семинарских/практических работ требуются рабочие тетради.
Самостоятельная работа обучающегося подразделяется на аудиторную и внеаудиторную самостоятельную работу
Аудиторная самостоятельная работа по дисциплинам выполняется на учебных занятиях (семинарские или практические) под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.
Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:
— выполнение практических работ;
— работа с нормативно-правовыми документами в области обращения лекарственных средств;
— решение ситуационных/симуляционных задач;
— презентация результатов научно-исследовательской работы по заданным темам
Выполнение практических работ осуществляется на семинарских/практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса и расписанием занятий.
Работа с основной, дополнительной литературой, эмпирическими и статистическими данными, как правило, основана на изучении документов и данных, их обобщении и представлении.
Решение ситуационных задач используется на семинарских/практических занятиях. Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать.
Критерии для оценки каждого вида аудиторной самостоятельной работы обучающегося разрабатываются преподавателем для конкретной дисциплины /цикла из предложенного перечня критериев оценки результатов аудиторной самостоятельной работы:
— уровень освоения учебного материала;
— умение использовать теоретические знания при выполнении лабораторных, практических, ситуационных, симуляционных задач;
— сформированность заявленных умений по теме аудиторного занятия;
— обоснованность и четкость изложения ответов;
— оформление материала в соответствии с требованиями, заявленными в задании;
— уровень самостоятельности обучающегося при выполнении аудиторной самостоятельной работы.
Внеаудиторная самостоятельная работа является элементом каждой темы дисциплин.
Планирование времени, необходимого на внеаудиторное самостоятельное изучение дисциплин, обучающие должны осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала.
Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программах дисциплин, но и в периодических профильных научных изданиях, материалах конференций.
При изучении дисциплин сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине

рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.
При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками.
Тексты докладов и рефератов должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.
Для обеспечения внеаудиторной самостоятельной работы по каждой теме дисциплин/блоку разработаны:
а) перечень основной и дополнительной литературы;
б) вопросы для самоконтроля.
При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, формы контроля выполненного задания.
Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы отражается в индивидуальном плане после выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.
Критерии оценки внеаудиторной работы формируются преподавателем самостоятельно для каждого вида работы. Основными критериями оценки внеаудиторной работы обучающегося выступают:
- уровень освоения материала;
- уровень умения использовать теоретические знания при выполнении заданий, решении ситуационных задач;
- обоснованность и четкость изложения ответов,
- результаты тестирования по шкале оценок;
- уровень умения использовать электронные образовательные ресурсы;
- умение четко формулировать проблему, предложив ее решение, критическая оценка последствий решения;
- уровень умения сформулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Качество выполнения внеаудиторной самостоятельной работы оценивается посредством текущего контроля самостоятельной работы обучающегося. Текущий контроль представляет собой форму планомерного контроля качества и объема осваиваемых компетенций в процессе изучения конкретной дисциплины, проводится на семинарских/практических занятиях и во время индивидуальной работы преподавателя с обучающимися.

Шкала оценивания внеаудиторной самостоятельной работы:
Зачтено – задание выполнено полно и правильно, изложено в правильных нормативных формулировках с использованием точного понятийного аппарата, с использованием рекомендованных источников литературы, продемонстрировано умение формулировать проблему, предложены пути ее решения, проведена критическая оценка последствий такого решения, а также умение формулировать собственную позицию и аргументировать ее.
Не зачтено – обучающийся не выполнил задание либо выполнил не в полном объеме, демонстрирует несформированность понятийного аппарата по теме, отсутствие умения формулировать проблему, обобщать материал, не может аргументировать свой ответ.

2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий

Практическое занятие - вид учебных занятий, при котором в результате предварительной работы над учебным материалом преподавателя и студента, в обстановке их контактной работы в аудитории решаются задачи познавательного и воспитательного характера.
Цель такой формы обучения – углубленное изучение дисциплины, закрепление полученного теоретического материала в форме внеаудиторной самостоятельной работы, овладение методологией научного познания и формирования базовых умений. Немаловажным преимуществом практических занятий является и формирование навыков профессиональной дискуссии.
Задачи практических занятий:

- мотивация к регулярному изучению теоретического учебного материала, основной, дополнительной литературы;
- закрепление теоретических знаний, полученных при прослушивании лекций и во время внеаудиторной самостоятельной работы;
- получение навыков устного и публичного выступления по теоретическим вопросам, включая навыки по свободному оперированию организационными и управленческими понятиями и категориями;
- формирование навыков по универсальным и профессиональным компетенциям;
- возможность преподавателю систематически контролировать как самостоятельную работу студента, так и свою работу.

Практические занятия проводятся по плану.
Каждая тема практического занятия, как правило, включает: цель занятия, перечень основных и дополнительных источников литературы, вопросы к устному обсуждению на занятии, ситуационные задачи и перечень заданий, которые обучающиеся самостоятельно должны решить на практическом занятии.
Каждое практическое занятие посвящено, как правило, изучению нескольких компетенций и включает три основных этапа.
Первый этап - устный опрос по заранее сформулированным вопросам либо представление докладов/презентаций, подготовленных в рамках внеаудиторной самостоятельной работы по заранее сформулированным требованиям. Важнейшей частью этапа, является обсуждение представленных докладов/презентаций. Цель преподавателя – организовать обмен мнениями, дискуссию в группе, скорректировать уровень подготовленности студентов.
Одним из возможных элементов первого этапа является решение ситуационных задач, которые максимально приближены к профессиональной деятельности.
Требования к ответам обучающихся – самостоятельность в подборе фактического материала и аналитическом отношении к нему, умение рассматривать примеры и факты во взаимосвязи и взаимообусловленности, отбирать наиболее существенные из них.
Для оценивания первого (теоретического) этапа занятия используются знания, умения, владения, которые заявлены на каждое занятие:
1) знание учебного материала и владение понятийным аппаратом по теме занятия;
2) умение связывать теорию с практикой;
3) умение иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований;
4) умение применять теоретические знания при решении ситуационных задач.
Второй этап – аудиторное самостоятельное выполнение семинарских /практических заданий, которые обучающийся выполняет индивидуально либо в группе, если такое предусмотрено заданием.
В процессе выполнения самостоятельной аудиторной работы обучающийся имеет право на получение индивидуальных консультаций у преподавателя.
По окончании выполнения аудиторной самостоятельной работы обучающийся сдает отчет о выполнении самостоятельных лабораторных заданий преподавателю, который оценивается по шкале «зачет/незачет».
Критерии оценивания практического занятия осуществляются по следующим критериям:

1. своевременное выполнение внеаудиторной самостоятельной работы по изучаемой теме;
2. демонстрируемый обучающимся уровень усвоения заявленной к освоению компетенции (знания, умения, навыки);
— хорошее знание и уверенное владение на занятии теоретическим содержанием учебного материала;
— адекватное применение теоретического материала к решению ситуационных задач, заданий для аудиторной самостоятельной работы;
— умение аргументировать свои решения, развернуто отвечать на дополнительные вопросы преподавателя.
3. Соблюдение организационных и дисциплинарных требований, предъявляемых к обучающемуся на семинарских/практических занятиях: аккуратный внешний вид, соблюдение дисциплины на занятиях, полнота и своевременность представления выполненных заданий в полном объеме (не позднее даты окончания занятия и в полном соответствии с предъявляемыми к их содержанию и качеству оформления).
Третий этап – заключительный. Преподаватель дает общую оценку уровня подготовленности обучаемых к практическим занятиям, характеризует активность каждого обучающегося на занятии и озвучивает оценки каждому обучающемуся с их обоснованием.

Шкала оценивания осуществляется по четырехбалльной шкале (таблица 2)

Критерии оценивания лабораторного/практического занятия	Шкала оценок
Полное соответствие работы обучающегося требованиям. Обучающийся демонстрирует уверенные знания, способен творчески решать поставленные задачи, самостоятельно демонстрирует умения, обладает некоторыми навыками. Обучающийся успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, демонстрирует глубокое теоретическое знание по изучаемой теме, умение его применять на практике (в установленный срок сдал протоколы занятия/представил и защитил доклады/презентации и др.).	Отлично
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует хорошее знание материала, способен творчески решать поставленные задачи, демонстрирует базовые умения. Обучающийся выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, содержатся отдельные пробелы в умении применить полученные теоретические знании к решению ситуационных задач .	Хорошо
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует знание базового материала, способен решать поставленные задачи под руководством преподавателя, освоил базовые умения. Успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, но затрудняется интерпретировать его практически.	Удовлетвори тельно
Работа не соответствует требованиям.	Неудовлетво рительно

3. Методические рекомендации по организации и выполнению рефератов
Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками.
Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научноисследовательская работа, где

обучающийся раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата.
Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер.
Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц.
Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.
Текст реферата должен содержать следующие разделы:
— титульный лист реферата (приложение 2);
— ведение, актуальность темы.
— основной раздел.
— заключение
— список литературных источников
Список литературных источников- библиографическое описание используемых источников литературы, в том числе и интернет-источников, оформленное по ГОСТ 7.1 – 2003; 7.80 – 2000; должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы.
Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата:
— отступ сверху – 2 см;
— отступ слева – 3 см;
— отступ справа – 1,5 см;
— отступ снизу – 2,5 см;
— шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5;
— нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится.
Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.
Критерии оценки реферата:
— актуальность темы исследования;
— соответствие содержания теме;
— глубина проработки материала;
— правильность и полнота разработки темы;
— значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;
— правильность и полнота использования литературы;
— соответствие оформления реферата стандарту;
— качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.
Практическое занятие по защите рефератов может проводиться в качестве «круглого стола» в форме представления докладов, посвященных теме занятия, по следующим этапам:
Этап 1. Каждый обучающийся представляет собственный доклад (обязательно использование презентации) по выбранной теме. Доклад 5-7 минут. Обсуждение доклада, вопросы – 2-3 минуты.
Этап 2. Оценка докладов и презентаций, представленных в группе (таблица 3).

Таблица 3 - Шкала оценки докладов на практическом занятии

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Доклад четко выстроен, сопровождается презентацией, отражающей проблематику доклада, имеет четкие выводы, полностью характеризующие работу. Автор отлично ориентируется в материале и	Отлично

отвечает на все вопросы, владеет специальной терминологией. 2. Обучающийся активно участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	
1. Доклад структурирован, презентация не отражает в полной мере содержание доклада, допущены неточности, выводы нечеткие. Автор затрудняется ответить на вопросы, слабо использует специальную терминологию. 2. Обучающийся участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	Хорошо
1. Доклад структурирован, содержание не полностью раскрывает цель доклада, отсутствует презентация. 2. Обучающийся пассивен при обсуждении докладов других обучающихся из группы	Удовлетвори тельно
1. Доклад не структурирован/отсутствует, презентация отсутствует. Автор не владеет материалом. 2. Обучающийся не участвует в обсуждении докладов.	Неудовлетво рительно

4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций

Создание материалов-презентаций — это вид самостоятельной работы обучающихся по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint.

Этот вид работы требует координации навыков обучающегося по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. Создание презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у обучающихся навыки работы на компьютере.

Презентации готовятся обучающимся в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Обучающийся при подготовке презентации должен выполнить следующий комплекс взаимосвязанных видов самостоятельной работы:

— изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное;

— установить логическую связь между элементами темы;

— представить характеристику элементов в краткой форме;

— выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;

— оформить презентацию в соответствии с рекомендациями (таблица 4), разместить ее в электронной образованной среде университета, к установленному сроку либо представить на практическое/лабораторное занятие.

Таблица 4 - Методические рекомендации по оформлению презентации

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Стиль	1.1 Соблюдайте единый стиль оформления. 1.2 Избегайте стилей, которые будут отвлекать от самой презентации. 1.3 Вспомогательная информация не должны преобладать над основной информацией (текст, рисунки).
2. Фон	Для фона предпочтительнее использовать более холодные тона (синий или зеленый).
3. Использование цвета	3.1 На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста. для фона и текста используйте контрастные цвета. 3.2. Обратите особое внимание на цвет гиперссылок (до и после

	использования).
4 Текст/ представление информации	4.1 Используйте короткие слова и предложения. 4.2. Минимизируйте количество предлогов, наречий, прилагательных. 4.3.Заголовки должны привлекать внимание аудитории. 4.4 Предпочтительно горизонтальное расположение информации. 4.5 Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней. 4.6 Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
5.Шрифты	5.1 Для заголовков не менее 24 5.2 Для информации- не менее 18. 5.3Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. 5.4.Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одном тексте 5.5.Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. 5.6 Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных букв).
6.Анимационные эффекты	Возможности компьютерной анимации для оформления презентации необходимо использовать умерено, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде.

Критерии оценивания презентаций:

— соответствие содержания теме;

— правильная структурированность информации;

— наличие логической связи изложенной информации;

— эстетичность оформления, его соответствие требованиям;

— презентация выполнена и представлена в срок.

Шкала оценивания презентаций разрабатывается преподавателем и доводится до сведения обучающихся вместе с заданием.

Оценка «Отлично»:

презентация отличается целостностью, логичностью и оригинальностью. Оформление логично, эстетично, не противоречит содержанию доклада. Информация структурирована. Иллюстрации презентации соответствуют содержанию, дополняют информацию о раскрываемой проблеме. Текст доклада, сопровождающего презентацию, излагается обучающимся самостоятельно, с незначительной опорой на печатный текст. Ответы на вопросы преподавателя и аудитории четкие, аргументированные, сопровождаются ссылкой на факты и примеры.

Оценка «Хорошо»:

презентация характеризуется целостностью, логической завершенностью, с незначительными недочетами в логике изложения материала. Оформление эстетично, логично, структурировано. Текст доклада излагается с преимущественной опорой на текст. Ответы на дополнительные и уточняющие вопросы не вносят ясности, преимущественно повторяют содержание презентации.

Оценка «Удовлетворительно»:

презентация характеризуется отсутствием единого стиля в оформлении, ввиду чего информация тяжело воспринимается аудиторией. Сведения, излагаемые обучающимся разрозненные, плохо структурированы и аргументированы. Текст доклада

преимущественно зачитывается, обучающимся допускаются неточности и ошибки в изложении материала. Ответы на дополнительные вопросы затруднительны.
Оценка «Неудовлетворительно»:
оформление презентации не соответствует заявленным требованиям. Работа характеризуется отсутствием единого стиля. Обучающийся представляет разрозненные сведения, которые слабо коррелируют с заявленной темой исследования, текст доклада зачитывается, обучающимся часто допускаются ошибки в изложении материала, допускаются ошибки в использовании научной и профессиональной терминологии. Ответы на дополнительные вопросы обучающийся не дает.

5. Организация самостоятельной работы обучающего при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям

Текущий контроль осуществляется систематически с целью установления уровня овладения заявленными в рабочей программе дисциплины/практики компетенциями при изучении. В течение года в соответствии с программой дисциплины проводятся текущие аттестации. Форма проведения текущей аттестации (письменное / устное собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, защита реферата) определяется руководителем курса и доводится до обучающихся. Вопросы по текущей аттестации доводятся до сведения обучающихся не позднее 3 дней до проведения аттестации.
Подготовка к промежуточной аттестации предполагает систематизацию обучающимся усвоенных в ходе обучения по дисциплинам профессиональных знаний и умений. Программа промежуточной аттестации экзамена имеет обобщающий характер и ориентирует обучающегося в процессе подготовки к нему на актуализацию знаний, умений и навыков, отражающих наиболее существенные компоненты содержания дисциплин, закрепление в профессиональном сознании комплексного и целостного знания.
Подготовка к промежуточной аттестации является формой самостоятельной работы обучающегося. Ее эффективной организации будут способствовать рекомендованные перечни основной и дополнительной литературы, информационных и электронно-образовательных ресурсов, а также список вопросов, которые составляют основу для итогового анализа профессиональной компетентности обучающегося и оценки ее соответствия требованиям ФГОС по компетенциям, закрепленным за дисциплинами. Ориентируясь в перечнях основной и дополнительной литературы, обучающийся может выбрать из них как основополагающие источники, так и те, которые позволят углубить и расширить знания по актуальным проблемам специальностей, систематизировать их и отразить в комплексе.
В ходе подготовки к промежуточной аттестации рекомендуется составлять развернутый план ответа на вопрос программы экзамена, что обеспечит логическую последовательность изложения материала. Продумывая структуру ответа, необходимо: во-первых, уделить внимание раскрытию теоретической сущности явления или понятий, обозначенных в контрольно-измерительном материале, во-вторых, осветить содержание и закономерности рассматриваемых явлений, отразить состояние их изученности в современной медицине. Обучающийся должен продемонстрировать на промежуточной аттестации владение категориальным аппаратом дисциплин, показать умение использовать знания, полученные при изучении дисциплин для анализа современных тенденций в медицине, применять их для решения профессиональных задач врачей по специальностям.
В ходе подготовки к промежуточной аттестации обучающемуся рекомендуется использовать весь набор методов и средств современных информационных технологий для изучения содержания отечественной и зарубежной литературы по дисциплине, анализа и оценки ее текущего состояния и перспектив развития.

При подготовке к промежуточной аттестации рекомендуется активно применять следующие образовательные и профессионально-ориентированные технологии:
– информационные технологии – компьютерные технологии, в том числе доступ в Интернет (для получения учебной и учебно-методической информации, представленной в научных электронных журналах и на сайтах библиотек);
– информационно-коммуникационные технологии.
Оценка знаний, умений и навыков, характеризующая этапы формирования компетенций в рамках изучения дисциплины осуществляется в ходе текущей и промежуточной аттестаций.
Форма проведения текущей/ промежуточной аттестации определяется рабочей программой дисциплины. Оценивание компетенций, вынесенных на промежуточную аттестацию в форме экзамена, осуществляется по четырехбалльной шкале:
оценка «отлично» - 5 баллов
оценка «хорошо» - 4 балла
оценка «удовлетворительно» - 3 балла
оценка «неудовлетворительно» - 2 балла.
При сдаче промежуточной аттестации в форме зачета:
«зачтено» - 3-5 баллов или «не зачтено» - 2 балла.

6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной(клинической) практики

Производственная (клиническая) практика составлена по модулям – дисциплинам и проводится в форме контактной и самостоятельной работы обучающегося.
Контактная работа предусматривает работу руководителя практики с обучающимся в форме индивидуальных/групповых консультаций.
К самостоятельной работе по практикам относятся следующие виды работ обучающегося:
- ознакомление с нормативно-правовым обеспечением практик, включая программы практик;
- изучение законодательной и нормативно-правовой обеспеченности профессиональной деятельности в сфере обращения лекарственных средств в предметной области практики;
- выполнение заданий, заполнение отчета о прохождении практики;
- подготовка к промежуточной аттестации по итогам практики.
По окончании практики обучающийся оформляет отчёт. Материал для составления отчета собирается и накапливается с первого дня практики. Отчет должен содержать самоанализ выполненной работы обучающимся.
Во время прохождения практики необходимо выполнение следующих условий:
- Явиться на установочное собрание, проводимое руководителем практики и получить пакет документов в учебно-методическом отделе.
- В первый день практики прийти на базу к 8 часам утра, и представиться общему руководителю.
- Быть одетым строго по форме и следить за ее чистотой. Иметь сменную обувь.
- Работать строго по графику. Пропущенные дни, даже по уважительной причине, отрабатываются в дополнительное время.
- Ознакомиться с документацией структурных подразделений (поликлиника, стационар, приемный покой, в отделениях - процедурные кабинеты, пост и т.д.).
- Активно участвовать в общественной жизни структурных подразделений, а также в санитарно-просветительной работе.
- Бережно относиться к имуществу лечебно-профилактических учреждений.
- Быть дисциплинированными, спокойными и вежливыми в обращении с товарищами по работе, с больными и их родственниками, в отделениях соблюдать тишину и порядок.

- Ежедневно и аккуратно вести отчет, заполнять листы обязательных манипуляций. Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной практике

Критерии оценки	Шкала оценок
Обучающийся предоставил оформленный соответствующим образом, отчет и отзыв с положительной характеристикой руководителя практики; продемонстрировал систематические знания по контролируемым компетенциям; владеет способностью и готовностью применять знания, умения и навыки для решения профессиональных задач на практике; в ответе присутствует четкая структура, логическая последовательность, современная профессиональная терминология; ответ обоснован нормативной документацией и конкретными примерами из производственной практики.	Зачтено
Обучающийся предоставил неполный перечень отчетной документации; демонстрирует полное отсутствие или фрагментарные знания, умения и навыки по контролируемой компетенции и неспособность применять их на практике для решения профессиональных задач; не в состоянии обосновать свой ответ нормативной документацией и примерами из производственной практики; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	Не зачтено

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра факультетской терапии

Методические рекомендации по изучению дисциплины «Клиническая фармакология»

Направление подготовки(специальности)	Педиатрия
Код направленияподготовки (специальности)	31.05.02
Квалификация выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный, 2024 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения 3
2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий..... 3
2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс) 3
2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям 3
3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий 4
3.1. Методические рекомендации по работе с литературой 4
3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада 4
3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата 5

1. **Общие положения**

Методические указания по освоению дисциплины **«Клиническая фармакология»** адресованы студентам очной формы обучения. Учебным планом по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия», предусмотрены следующие виды занятий: лекции; практические занятия;

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий.

2.1 Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс)

Изучение дисциплины требует систематического и последовательного накопления знаний. Студентам необходимо вести конспект прослушанных лекций. Перед очередной лекцией необходимо просмотреть по конспекту материал предыдущей лекции. При затруднениях в восприятии материала следует обратиться к основным литературным источникам. Если разобраться в материале не удалось, то следует обратиться к лектору (по графику его консультаций) или к преподавателю на практических занятиях.

2.2 Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям

Студентам следует:

- ознакомиться с заданием к занятию; определить примерный объем работы по подготовке к ним; выделить вопросы и задачи, ответы на которые или выполнение и решение без предварительной подготовки не представляется возможным;
- иметь в виду и то, что в библиотеке учебного заведения не всегда имеются в наличии все рекомендованные источники, их необходимо найти заранее.
- приносить с собой рекомендованную преподавателем литературу к конкретному занятию;
- до очередного практического занятия по рекомендованным литературным источникам проработать теоретический материал, соответствующей темы занятия;
- пользоваться техническими средствами обучения и дидактическими материалами, которыми располагает учебное заведение.
- при подготовке к практическим занятиям следует обязательно использовать не только лекции, учебную литературу, но и нормативно-правовые акты и материалы правоприменительной практики;
- теоретический материал следует соотносить с правовыми нормами, так как в них могут быть внесены изменения, дополнения, которые не всегда отражены в учебной литературе;
- при ответах на вопросы и решения задач необходимо внимательно прочитать их текст и попытаться дать аргументированное объяснение с обязательной ссылкой на соответствующую правовую норму;
- в начале занятий задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении при решении задач, заданных для самостоятельного решения;
- по ходу семинара давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов. Структура ответов может быть различной: либо вначале делается вывод, а затем приводятся аргументы, либо дается развернутая аргументация принятого решения, на основании которой предлагается ответ. Возможны и несколько вариантов ответов, которые должны быть обоснованны.
- на занятии доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенного анализа проблемной ситуации, в случае затруднений обращаться к преподавателю.

Студентам, пропустившим занятия (независимо от причин), не имеющие письменного решения задач или не подготовившиеся к данному практическому занятию, рекомендуется не позже чем в 2-недельный срок явиться на консультацию к преподавателю и отчитаться по теме, изучавшейся на занятии. Студенты, не отчитавшиеся по каждой не проработанной ими на занятиях теме к началу зачетной сессии, упускают возможность получить положенные баллы за работу в соответствующем семестре.

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий

Самостоятельная работа студентов включает в себя выполнение различного рода заданий, которые ориентированы на более глубокое усвоение материала изучаемой дисциплины. По каждой теме учебной дисциплины Студентам предлагается перечень заданий для самостоятельной работы. К выполнению заданий для самостоятельной работы предъявляются следующие требования: задания должны исполняться самостоятельно и представляться в установленный срок, а также соответствовать установленным требованиям по оформлению.

Студентам следует:

- руководствоваться графиком самостоятельной работы, определенным рабочей программой дисциплины;
- выполнять все плановые задания, выдаваемые преподавателем для самостоятельного выполнения, и разбирать на семинарах и консультациях неясные вопросы;
- использовать при подготовке нормативные документы университета, а именно, положение о написании письменных работ.

3.1 Методические рекомендации по работе с литературой.

Любая форма самостоятельной работы студента (подготовка к семинарскому занятию, написание эссе, курсовой работы, доклада и т.п.) начинается с изучения соответствующей литературы.

К каждой теме учебной дисциплины подобрана основная и дополнительная литература, которая указана в соответствующем разделе рабочей программы.

Основная литература - это учебники и учебные пособия.

Дополнительная литература - это монографии, сборники научных трудов, журнальные и газетные статьи, различные справочники, энциклопедии, интернет ресурсы.

Рекомендации студенту:

выбранную монографию или статью целесообразно внимательно просмотреть. В книгах следует ознакомиться с оглавлением и научно-справочным аппаратом, прочитать аннотацию и предисловие. Целесообразно ее пролистать, рассмотреть иллюстрации, таблицы, диаграммы, приложения. Такое поверхностное ознакомление позволит узнать, какие главы следует читать внимательно, а какие прочитать быстро;

- в книге или журнале, принадлежащие самому студенту, ключевые позиции можно выделять маркером или делать пометки на полях. При работе с Интернет -источником целесообразно также выделять важную информацию;
- если книга или журнал не являются собственностью студента, то целесообразно записывать номера страниц, которые привлекли внимание. Позже следует возвратиться к ним, перечитать или переписать нужную информацию. Физическое действие по записыванию помогает прочно заложить данную информацию в «банк памяти».

Выделяются следующие виды записей при работе с литературой:

Конспект - краткая схематическая запись основного содержания научной работы. Целью является не переписывание произведения, а выявление его логики, системы доказательств, основных выводов. Хороший конспект должен сочетать полноту изложения с краткостью.

Цитата - точное воспроизведение текста. Заключается в кавычки. Точно указывается страница источника.

Тезисы - концентрированное изложение основных положений прочитанного материала.

Аннотация - очень краткое изложение содержания прочитанной работы. Резюме - наиболее общие выводы и положения работы, ее концептуальные итоги.

Записи в той или иной форме не только способствуют пониманию и усвоению изучаемого материала, но и помогают вырабатывать навыки ясного изложения в письменной форме тех или иных теоретических вопросов.

3.2 Методические рекомендации по подготовке научного доклада

Одной из форм самостоятельной работы студента является подготовка научного доклада, для обсуждения его на практическом (семинарском) занятии.

Цель научного доклада - развитие у студентов навыков аналитической работы с научной литературой, анализа дискуссионных научных позиций, аргументации собственных взглядов. Подготовка научных докладов также развивает творческий потенциал студентов.

Научный доклад готовится под руководством преподавателя, который ведет практические (семинарские) занятия.

Рекомендации студенту:

- перед началом работы по написанию научного доклада согласовать с преподавателем тему, структуру, литературу, а также обсудить ключевые вопросы, которые следует раскрыть в докладе;
- представить доклад научному руководителю в письменной форме;
- выступить на семинарском занятии с 5-7-минутной презентацией своего научного доклада, ответить на вопросы студентов группы.

Требования:

- к оформлению научного доклада: шрифт - Times New Roman, размер шрифта -14, межстрочный интервал -1, размер полей - 2 см, отступ в начале абзаца - 1 см, форматирование по ширине); листы доклада скреплены скоросшивателем. На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема доклада, ФИО студента;
- к структуре доклада - введение (указывается актуальность, цель и задачи), основная часть, выводы автора, список литературы (не менее 5 позиций источников научной литературы (научные статьи и монографии). Объем согласовывается с преподавателем. В конце работы ставится дата ее выполнения и подпись студента, выполнившего работу.

Общая оценка за доклад учитывает содержание доклада, его презентацию, а также ответы на вопросы.

3.3 Методические рекомендации по подготовке реферата

Целью написания рефератов является:

- привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);

привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;

- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;
- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы и дальнейших научных трудах.

Основные задачи студента при написании реферата:

- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с тем или иным автором по данной проблеме.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относится строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- при изложении следует сгруппировать идеи разных авторов по общности точек зрения или по научным школам;
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы: содержать краткий анализ-обоснование преимуществ той точки зрения по рассматриваемому вопросу, с которой Вы солидарны.

Структура реферата.

1. Титульный лист.

На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема реферата, ФИО студента, ФИО и должность проверившего преподавателя;

2. Оглавление.

Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. Текст реферата.

Текст реферата делится на три части: введение, основная часть и заключение.

а) Введение - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет

рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) Основная часть - это звено работы, в котором последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.

в) Заключение - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими. Также в заключении можно обозначить проблемы, которые "высветились" в ходе работы над рефератом, но не были раскрыты в работе.

4. Список источников и литературы.

В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и все иные, изученные им в связи с его подготовкой. В работе должно быть использовано не менее 7 разных источников. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление Списка источников и литературы должно соответствовать требованиям, принятым в университете.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 15 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 14 шрифтом, размеры оставляемых полей - 2 см. Страницы должны быть пронумерованы.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений, без произвольного сокращения цитируемого фрагмента (пропуск слов, предложений или абзацев допускается, если не влечет искажения всего фрагмента, и обозначается многоточием, которое ставится на месте пропуска) и без искажения смысла;
- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с предъявляемыми требованиями.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

Устный ответ

Оценка знаний предполагает дифференцированный подход к обучающемуся, учет его индивидуальных способностей, степень усвоения и систематизации основных понятий и категорий по дисциплине. Кроме того, оценивается не только глубина знаний поставленных вопросов, но и умение использовать в ответе практический материал. Оценивается культура речи, владение навыками ораторского искусства.

Критерии оценивания: последовательность, полнота, логичность изложения, анализ различных точек зрения, самостоятельное обобщение материала, использование профессиональных терминов, культура речи, навыки ораторского искусства. Изложение материала без фактических ошибок.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, когда материал излагается исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно, при этом раскрываются не только основные понятия, но и анализируются точки зрения различных авторов. Обучающийся не затрудняется с ответом, соблюдает культуру речи.

Оценка *«хорошо»* ставится, если обучающийся твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, знает практическую базу, но при ответе на вопрос допускает несущественные погрешности.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении материала, затрудняется с ответами, показывает отсутствие должной связи между анализом, аргументацией и выводами.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если обучающийся не отвечает на поставленные вопросы.

Творческое задание

Эссе - это небольшая по объему письменная работа, сочетающая свободные, субъективные

рассуждения по определенной теме с элементами научного анализа. Текст должен быть легко читаем, но необходимо избегать нарочито разговорного стиля, сленга, шаблонных фраз. Объем эссе составляет примерно 2 - 2,5 стр. 12 шрифтом с одинарным интервалом (без учета титульного листа).

Критерии оценивания - оценка учитывает соблюдение жанровой специфики эссе, наличие логической структуры построения текста, наличие авторской позиции, ее научность и связь с современным пониманием вопроса, адекватность аргументов, стиль изложения, оформление работы. Следует помнить, что прямое заимствование (без оформления цитат) текста из Интернета или электронной библиотеки недопустимо.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, когда определяется: наличие логической структуры построения текста (вступление с постановкой проблемы; основная часть, разделенная по основным идеям; заключение с выводами, полученными в результате рассуждения); наличие четко определенной личной позиции по теме эссе; адекватность аргументов при обосновании личной позиции, стиль изложения.

Оценка *«хорошо»* ставится, когда в целом определяется: наличие логической структуры построения текста (вступление с постановкой проблемы; основная часть, разделенная по основным идеям; заключение с выводами, полученными в результате рассуждения); но не прослеживается наличие четко определенной личной позиции по теме эссе; не достаточно аргументов при обосновании личной позиции

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, когда в целом определяется: наличие логической структуры построения текста (вступление с постановкой проблемы; основная часть, разделенная по основным идеям; заключение). Но не прослеживаются четкие выводы, нарушается стиль изложения

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если не выполнены никакие требования

Кейсы (ситуации и задачи с заданными условиями)

Обучающийся должен уметь выделить основные положения из текста задачи, которые требуют анализа и служат условиями решения. Исходя из поставленного вопроса в задаче, попытаться максимально точно определить проблему и соответственно решить ее.

Задачи могут решаться устно и/или письменно. При решении задач также важно правильно сформулировать и записать вопросы, начиная с более общих и, кончая частными.

Критерии оценивания - оценка учитывает методы и средства, использованные при решении ситуационной, проблемной задачи.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, когда обучающийся выполнил задание (решил задачу), используя в полном объеме теоретические знания и практические навыки, полученные в процессе обучения.

Оценка *«хорошо»* ставится, если обучающийся в целом выполнил все требования, но не совсем четко определяется опора на теоретические положения, изложенные в научной литературе по данному вопросу.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающийся показал положительные результаты в процессе решения задачи.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если обучающийся не выполнил все требования.

Деловая игра

Необходимо разбиться на несколько команд, которые должны поочередно высказать свое мнение по каждому из заданных вопросов. Мнение высказывающейся команды засчитывается, если противоположная команда не опровергнет его контраргументами. Команда, чье мнение засчитано как верное (не получило убедительных контраргументов от противоположных команд), получает один балл. Команда, опровергнувшая мнение противоположной команды своими контраргументами, также получает один балл. Побеждает команда, получившая максимальное количество баллов.

Ролевая игра как правило имеет фабулу (ситуацию, казус), распределяются роли, подготовка осуществляется за 2-3 недели до проведения игры.

Критерии оценивания - оцениваются действия всех участников группы. Понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Соответствие реальной действительности решений, выработанных в ходе игры. Владение терминологией, демонстрация владения учебным материалом по теме игры, владение методами аргументации,

умение работать в группе (умение слушать, конструктивно вести беседу, убеждать, управлять временем, бесконфликтно общаться), достижение игровых целей, (соответствие роли - при ролевой игре). Ясность и стиль изложения.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, выполнения всех критериев.

Оценка *««хорошо»* ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Решения, выработанные в ходе игры, полностью соответствуют реальной действительности. Но некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены нормы общения, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия в целом соответствуют заданным целям. Однако, решения, выработанные в ходе игры, не совсем соответствуют реальной действительности. Некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если обучающиеся не понимают проблему, их высказывания не соответствуют заданным целям.

Информационный проект (доклад с презентацией)

Информационный проект - проект, направленный на стимулирование учебно - познавательной деятельности студента с выраженной эвристической направленностью (поиск, отбор и систематизация информации об объекте, оформление ее для презентации).

Информационный проект отличается от исследовательского проекта, поскольку представляет собой такую форму учебно-познавательной деятельности, которая отличается ярко выраженной эвристической направленностью.

Критерии оценивания - при выставлении оценки учитывается самостоятельный поиск, отбор и систематизация информации, раскрытие вопроса (проблемы), ознакомление обучающихся с этой информацией (представление информации), ее анализ и обобщение, оформление, полные ответы на вопросы аудитории с примерами.

Оценка *«отличн*о» ставится в случае, когда обучающийся полностью раскрывает вопрос (проблему), представляет информацию систематизировано, последовательно, логично, взаимосвязано, использует более 5 профессиональных терминов, широко использует информационные технологии, ошибки в информации отсутствуют, дает полные ответы на вопросы аудитории с примерами.

Оценка *«хорошо»* ставится, если обучающийся раскрывает вопрос (проблему), представляет информацию систематизировано, последовательно, логично, взаимосвязано, использует более 2 профессиональных терминов, достаточно использует информационные технологии, допускает не более 2 ошибок в изложении материала, дает полные или частично полные ответы на вопросы аудитории.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающийся, раскрывает вопрос (проблему) не полностью, представляет информацию не систематизировано и не совсем последовательно, использует 1 -2 профессиональных термина, использует информационные технологии, допускает 3-4 ошибки в изложении материала, отвечает только на элементарные вопросы аудитории без пояснений.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если вопрос не раскрыт, представленная информация логически не связана, не используются профессиональные термины, допускает более 4 ошибок в изложении материала, не отвечает на вопросы аудитории.

Дискуссионные процедуры

Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты, мини-конференции являются средствами, позволяющими включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Задание дается заранее, определяется круг вопросов для обсуждения, группы участников этого обсуждения.

Дискуссионные процедуры могут быть использованы для того, чтобы студенты:

-лучше поняли усвояемый материал на фоне разнообразных позиций и мнений, не обязательно достигая общего мнения;

- смогли постичь смысл изучаемого материала, который иногда чувствуют интуитивно, но не могут высказать вербально, четко и ясно, или конструировать новый смысл, новую позицию;

- смогли согласовать свою позицию или действия относительно обсуждаемой проблемы.

Критерии оценивания - оцениваются действия всех участников группы. Понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Соответствие реальной действительности решений, выработанных в ходе игры. Владение терминологией, демонстрация владения учебным материалом по теме игры, владение методами аргументации, умение работать в группе (умение слушать, конструктивно вести беседу, убеждать, управлять временем, бесконфликтно общаться), достижение игровых целей, (соответствие роли - при ролевой игре). Ясность и стиль изложения.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, когда все требования выполнены в полном объеме.

Оценка *««хорошо»* ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Решения, выработанные в ходе игры, полностью соответствуют реальной действительности. Но некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены нормы общения, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия в целом соответствуют заданным целям. Однако, решения, выработанные в ходе игры, не совсем соответствуют реальной действительности. Некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если обучающиеся не понимают проблему, их высказывания не соответствуют заданным целям.

Тестирование

Является одним из средств контроля знаний обучающихся по дисциплине.

Критерии оценивания - правильный ответ на вопрос

Оценка *«отлично»* ставится в случае, если правильно выполнено 90-100% заданий

Оценка *«хорошо»* ставится, если правильно выполнено 70-89% заданий

Оценка *«удовлетворительно»* ставится в случае, если правильно выполнено 50-69% заданий

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если правильно выполнено менее 50% заданий

Контрольная работа

Оценивается не только глубина знаний поставленных вопросов, но и умение изложить письменно.

Критерии оценивания: последовательность, полнота, логичность изложения, анализ различных точек зрения, самостоятельное обобщение материала. Изложение материала без фактических ошибок.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, когда соблюдены все критерии.

Оценка *«хорошо»* ставится, если обучающийся твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, знает практическую базу, но допускает несущественные погрешности.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении материала, затрудняется с ответами, показывает отсутствие должной связи между анализом, аргументацией и выводами.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если обучающийся не отвечает на поставленные вопросы.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра химических дисциплин и фармакологии

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

«ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ»

Специальность	Педиатрия
Код специальности	31.05.02
Квалификация выпускника	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

Алихаджиев М.Х. Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Лекарственные растения» / Сост. Алихаджиев М.Х. – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова».

Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Лекарственные растения» рассмотрены и одобрены на заседании кафедры химических дисциплин и фармакологии, рекомендованы к использованию в учебном процессе (протокол № 9 от «11» мая 2024 г.), составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия (специалитет), утвержденного приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 № 965.

© Алихаджиев М.Х.

© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова».

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения 4

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий. .. 4

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс) 4

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям 4

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий 4

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой. 5

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада 5

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата 6

1. Общие положения

Методические указания по освоению дисциплины «Лекарственные растения» адресованы студентам очной формы обучения.

Учебным планом по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия» предусмотрены следующие виды занятий:

- лекции;
- практические занятия;

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий.

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс)

Изучение дисциплины требует систематического и последовательного накопления знаний.

Студентам необходимо вести конспект прослушанных лекций. Перед очередной лекцией необходимо просмотреть по конспекту материал предыдущей лекции. При затруднениях в восприятии материала следует обратиться к основным литературным источникам. Если разобраться в материале не удалось, то следует обратиться к лектору (по графику его консультаций) или к преподавателю на практических занятиях.

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям

Студентам следует:

- ознакомиться с заданием к занятию; определить примерный объем работы по подготовке к ним; выделить вопросы и задачи, ответы на которые или выполнение и решение без предварительной подготовки не представляется возможным;
- иметь в виду и то, что в библиотеке учебного заведения не всегда имеются в наличии все рекомендованные источники, их необходимо найти заранее.
- приносить с собой рекомендованную преподавателем литературу к конкретному занятию;
- до очередного практического занятия по рекомендованным литературным источникам проработать теоретический материал, соответствующей темы занятия;
- пользоваться техническими средствами обучения и дидактическими материалами, которыми располагает учебное заведение.
- при подготовке к практическим занятиям следует обязательно использовать не только лекции, учебную литературу, но и нормативно-правовые акты и материалы правоприменительной практики;
- теоретический материал следует соотносить с правовыми нормами, так как в них могут быть внесены изменения, дополнения, которые не всегда отражены в учебной литературе;
- при ответах на вопросы и решения задач необходимо внимательно прочитать их текст и попытаться дать аргументированное объяснение с обязательной ссылкой на соответствующую правовую норму;
- в начале занятий задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении при решении задач, заданных для самостоятельного решения;
- по ходу семинара давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов. Структура ответов может быть различной: либо вначале делается вывод, а затем приводятся аргументы, либо дается развернутая аргументация принятого решения, на основании которой предлагается ответ. Возможны и несколько вариантов ответов, которые должны быть обоснованны.
- на занятии доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенного анализа проблемной ситуации, в случае затруднений обращаться к преподавателю.

Студентам, пропустившим занятия (независимо от причин), не имеющие письменного решения задач или не подготовившиеся к данному практическому занятию, рекомендуется не позже чем в 2-недельный срок явиться на консультацию к преподавателю и отчитаться по теме, изучавшейся на занятии. Студенты, не отчитавшиеся по каждой не проработанной ими на занятиях теме к началу зачетной сессии, упускают возможность получить положенные баллы за работу в соответствующем семестре.

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий

Самостоятельная работа студентов включает в себя выполнение различного рода заданий, которые ориентированы на более глубокое усвоение материала изучаемой дисциплины. По каждой теме учебной дисциплины студентам предлагается перечень заданий для самостоятельной работы.

К выполнению заданий для самостоятельной работы предъявляются следующие требования: задания должны исполняться самостоятельно и представляться в установленный срок, а также соответствовать установленным требованиям по оформлению.

Студентам следует:
- руководствоваться графиком самостоятельной работы, определенным рабочей программой дисциплины;
- выполнять все плановые задания, выдаваемые преподавателем для самостоятельного выполнения, и разбирать на семинарах и консультациях неясные вопросы;
- использовать при подготовке нормативные документы университета.

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.

Любая форма самостоятельной работы студента (подготовка к семинарскому занятию, написание эссе, курсовой работы, доклада и т.п.) начинается с изучения соответствующей литературы.

К каждой теме учебной дисциплины подобрана основная и дополнительная литература, которая указана в соответствующем разделе рабочей программы.

Основная литература - это учебники и учебные пособия.

Дополнительная литература - это монографии, сборники научных трудов, журнальные и газетные статьи, различные справочники, энциклопедии, интернет ресурсы.

Рекомендации студенту:

выбранную монографию или статью целесообразно внимательно просмотреть. В книгах следует ознакомиться с оглавлением и научно-справочным аппаратом, прочитать аннотацию и предисловие. Целесообразно ее пролистать, рассмотреть иллюстрации, таблицы, диаграммы, приложения. Такое поверхностное ознакомление позволит узнать, какие главы следует читать внимательно, а какие прочитать быстро;

- в книге или журнале, принадлежащие самому студенту, ключевые позиции можно выделять маркером или делать пометки на полях. При работе с Интернет -источником целесообразно также выделять важную информацию;
- если книга или журнал не являются собственностью студента, то целесообразно записывать номера страниц, которые привлекли внимание. Позже следует возвратиться к ним, перечитать или переписать нужную информацию. Физическое действие по записыванию помогает прочно заложить данную информацию в «банк памяти».

Выделяются следующие виды записей при работе с литературой:

Конспект - краткая схематическая запись основного содержания научной работы. Целью является не переписывание произведения, а выявление его логики, системы доказательств, основных выводов. Хороший конспект должен сочетать полноту изложения с краткостью.

Цитата - точное воспроизведение текста. Заключается в кавычки. Точно указывается страница источника.

Тезисы - концентрированное изложение основных положений прочитанного материала.

Аннотация - очень краткое изложение содержания прочитанной работы. Резюме - наиболее общие выводы и положения работы, ее концептуальные итоги.

Записи в той или иной форме не только способствуют пониманию и усвоению изучаемого материала, но и помогают вырабатывать навыки ясного изложения в письменной форме тех или иных теоретических вопросов.

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада

Одной из форм самостоятельной работы студента является подготовка научного доклада, для обсуждения его на практическом (семинарском) занятии.

Цель научного доклада - развитие у студентов навыков аналитической работы с научной литературой, анализа дискуссионных научных позиций, аргументации собственных взглядов. Подготовка научных докладов также развивает творческий потенциал студентов.

Научный доклад готовится под руководством преподавателя, который ведет практические (семинарские) занятия.

Рекомендации студенту:

- перед началом работы по написанию научного доклада согласовать с преподавателем тему, структуру, литературу, а также обсудить ключевые вопросы, которые следует раскрыть в докладе;
- представить доклад научному руководителю в письменной форме;
- выступить на семинарском занятии с 5-7-минутной презентацией своего научного доклада, ответить на вопросы студентов группы.

Требования:

- к оформлению научного доклада: шрифт - Times New Roman, размер шрифта -14, межстрочный интервал -1, размер полей – 2 см, отступ в начале абзаца - 1 см, форматирование по ширине);

листы доклада скреплены скоросшивателем. На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема доклада, ФИО студента;
- к структуре доклада - введение (указывается актуальность, цель и задачи), основная часть, выводы автора, список литературы (не менее 5 позиций источников научной литературы (научные статьи и монографии). Объем согласовывается с преподавателем. В конце работы ставится дата ее выполнения и подпись студента, выполнившего работу.
Общая оценка за доклад учитывает содержание доклада, его презентацию, а также ответы на вопросы.

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата

Целью написания рефератов является:
- привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);
привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;
- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;
- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы и дальнейших научных трудах.
Основные задачи студента при написании реферата:
- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с тем или иным автором по данной проблеме.
Требования к содержанию:
- материал, использованный в реферате, должен относится строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- при изложении следует сгруппировать идеи разных авторов по общности точек зрения или по научным школам;
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы: содержать краткий анализ-обоснование преимуществ той точки зрения по рассматриваемому вопросу, с которой Вы солидарны.

Структура реферата.
1. Титульный лист.
На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема реферата, ФИО студента, ФИО и должность проверившего преподавателя;
2. Оглавление.
Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.
3. Текст реферата.
Текст реферата делится на три части: введение, основная часть и заключение.
а) Введение - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.
б) Основная часть - это звено работы, в котором последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.
в) Заключение - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими. Также в заключении можно обозначить проблемы, которые "высветились" в ходе работы над рефератом, но не были раскрыты в работе.
4. Список источников и литературы.
В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и все иные, изученные им в связи с его подготовкой. В работе должно быть

использовано не менее 7 разных источников. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление Списка источников и литературы должно соответствовать требованиям, принятым в университете.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 15 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 14 шрифтом, размеры оставляемых полей - 2 см. Страницы должны быть пронумерованы.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений, без произвольного сокращения цитируемого фрагмента (пропуск слов, предложений или абзацев допускается, если не влечет искажения всего фрагмента, и обозначается многоточием, которое ставится на месте пропуска) и без искажения смысла;
- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с предъявляемыми требованиями.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра поликлинической терапии

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «Медицинская реабилитация»

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Квалификация выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

СОДЕРЖАНИЕ

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся.
2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий.
3. Методические рекомендации по выполнению рефератов.
4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций.
5. Организация самостоятельной работы обучающихся при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям.
6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной практики

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа по дисциплинам является обязательным элементом федеральных государственных образовательных стандартов по программам высшего образования.

Самостоятельная работа обучающегося – организационная форма обучения - система педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью обучающихся по освоению знаний и умений в учебной и научной деятельности без посторонней помощи.

Самостоятельная работа обучающихся является специфическим педагогическим средством организации и сопровождения самостоятельной деятельности обучающихся в учебном процессе.

Цели

К целям самостоятельной работы относится:

— формирование способностей у обучающегося к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;

— развитие исследовательских умений.

— фиксирование и систематизирование полученных теоретических познаний и практического опыта; формирование умений использовать научную, правовую, справочную и специальную литературу;

— развитие познавательных способностей и инициативности обучающихся, ответственность, организованность, стремление к саморазвитию; формирование умения правильно пользоваться полученным ранее материалом, собранным в процессе самостоятельного наблюдения, выполнения заданий различного характера.

Формы самостоятельной работы

При обучении используются следующие виды и формы самостоятельной работы:

— подготовка к практическим занятиям;

— подготовка и написание рефератов; - подготовка докладов на заданные темы рефератов, либо выбранные по заданному направлению;

— изучение и систематизация нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере обращения лекарственных средств в части организационно-управленческих вопросов с использованием информационно-справочных систем «Консультант Плюс», «Консультант врача», компьютерной сети «Интернет»;

— изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодической литературы с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики; - создание презентации;

— подготовка к устному опросу, к дискуссии;

— тестирование;

— решение ситуационных задач;

— подготовка к текущей, промежуточной аттестации и т.д.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет в начале каждого семинарского/практического занятия.

Контроль результатов аудиторной самостоятельной работы осуществляется в пределах времени, отведенного на практические занятия по дисциплине. В зависимости от сложности познавательной деятельности при изучении дисциплин используется три уровня самостоятельной работы:

— репродуктивная самостоятельная работа, которая включает изучение основной и дополнительной рекомендованной литературы, изучение методических рекомендаций к занятию, решение типовых задач, ситуаций;

— реконструктивная самостоятельная работа включает в себя подготовку к презентациям, сообщениям по заданной теме, решение профессиональных задач, моделирование профессиональной деятельности;

— творческая самостоятельная работа включает анализ, обобщение и систематизацию научных и нормативно-правовых документов, самостоятельное составление ситуаций, задач, проектов, составление выступлений по проблемам профессиональной деятельности.
Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет на семинарском/практическом занятии.
Самостоятельная работа начинается с изучения рабочей программы дисциплины, отражена в рабочих программах дисциплин.
Для конспектирования лекционного материала, а также выполнения семинарских/практических работ требуются рабочие тетради.
Самостоятельная работа обучающегося подразделяется на аудиторную и внеаудиторную самостоятельную работу
Аудиторная самостоятельная работа по дисциплинам выполняется на учебных занятиях (семинарские или практические) под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.
Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:
— выполнение практических работ;
— работа с нормативно-правовыми документами в области обращения лекарственных средств;
— решение ситуационных/симуляционных задач;
— презентация результатов научно-исследовательской работы по заданным темам
Выполнение практических работ осуществляется на семинарских/практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса и расписанием занятий.
Работа с основной, дополнительной литературой, эмпирическими и статистическими данными, как правило, основана на изучении документов и данных, их обобщении и представлении.
Решение ситуационных задач используется на семинарских/практических занятиях. Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать.
Критерии для оценки каждого вида аудиторной самостоятельной работы обучающегося разрабатываются преподавателем для конкретной дисциплины /цикла из предложенного перечня критериев оценки результатов аудиторной самостоятельной работы:
— уровень освоения учебного материала;
— умение использовать теоретические знания при выполнении лабораторных, практических, ситуационных, симуляционных задач;
— сформированность заявленных умений по теме аудиторного занятия;
— обоснованность и четкость изложения ответов;
— оформление материала в соответствии с требованиями, заявленными в задании;
— уровень самостоятельности обучающегося при выполнении аудиторной самостоятельной работы.
Внеаудиторная самостоятельная работа является элементом каждой темы дисциплин.
Планирование времени, необходимого на внеаудиторное самостоятельное изучение дисциплин, обучающие должны осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала.
Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программах дисциплин, но и в периодических профильных научных изданиях, материалах конференций.
При изучении дисциплин сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине

рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.
При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками.
Тексты докладов и рефератов должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.
Для обеспечения внеаудиторной самостоятельной работы по каждой теме дисциплин/блоку разработаны:
а) перечень основной и дополнительной литературы;
б) вопросы для самоконтроля.
При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, формы контроля выполненного задания.
Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы отражается в индивидуальном плане после выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.
Критерии оценки внеаудиторной работы формируются преподавателем самостоятельно для каждого вида работы. Основными критериями оценки внеаудиторной работы обучающегося выступают:
- уровень освоения материала;
- уровень умения использовать теоретические знания при выполнении заданий, решении ситуационных задач;
- обоснованность и четкость изложения ответов,
- результаты тестирования по шкале оценок;
- уровень умения использовать электронные образовательные ресурсы;
- умение четко формулировать проблему, предложив ее решение, критическая оценка последствий решения;
- уровень умения сформулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Качество выполнения внеаудиторной самостоятельной работы оценивается посредством текущего контроля самостоятельной работы обучающегося. Текущий контроль представляет собой форму планомерного контроля качества и объема осваиваемых компетенций в процессе изучения конкретной дисциплины, проводится на семинарских/практических занятиях и во время индивидуальной работы преподавателя с обучающимися.

Шкала оценивания внеаудиторной самостоятельной работы:
Зачтено – задание выполнено полно и правильно, изложено в правильных нормативных формулировках с использованием точного понятийного аппарата, с использованием рекомендованных источников литературы, продемонстрировано умение формулировать проблему, предложены пути ее решения, проведена критическая оценка последствий такого решения, а также умение формулировать собственную позицию и аргументировать ее.
Не зачтено – обучающийся не выполнил задание либо выполнил не в полном объеме, демонстрирует несформированность понятийного аппарата по теме, отсутствие умения формулировать проблему, обобщать материал, не может аргументировать свой ответ.

2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий

Практическое занятие - вид учебных занятий, при котором в результате предварительной работы над учебным материалом преподавателя и студента, в обстановке их контактной работы в аудитории решаются задачи познавательного и воспитательного характера.
Цель такой формы обучения – углубленное изучение дисциплины, закрепление полученного теоретического материала в форме внеаудиторной самостоятельной работы, овладение методологией научного познания и формирования базовых умений. Немаловажным преимуществом практических занятий является и формирование навыков профессиональной дискуссии.
Задачи практических занятий:

- мотивация к регулярному изучению теоретического учебного материала, основной, дополнительной литературы;
- закрепление теоретических знаний, полученных при прослушивании лекций и во время внеаудиторной самостоятельной работы;
- получение навыков устного и публичного выступления по теоретическим вопросам, включая навыки по свободному оперированию организационными и управленческими понятиями и категориями;
- формирование навыков по универсальным и профессиональным компетенциям;
- возможность преподавателю систематически контролировать как самостоятельную работу студента, так и свою работу.

Практические занятия проводятся по плану.
Каждая тема практического занятия, как правило, включает: цель занятия, перечень основных и дополнительных источников литературы, вопросы к устному обсуждению на занятии, ситуационные задачи и перечень заданий, которые обучающиеся самостоятельно должны решить на практическом занятии.
Каждое практическое занятие посвящено, как правило, изучению нескольких компетенций и включает три основных этапа.
Первый этап - устный опрос по заранее сформулированным вопросам либо представление докладов/презентаций, подготовленных в рамках внеаудиторной самостоятельной работы по заранее сформулированным требованиям. Важнейшей частью этапа, является обсуждение представленных докладов/презентаций. Цель преподавателя – организовать обмен мнениями, дискуссию в группе, скорректировать уровень подготовленности студентов.
Одним из возможных элементов первого этапа является решение ситуационных задач, которые максимально приближены к профессиональной деятельности.
Требования к ответам обучающихся – самостоятельность в подборе фактического материала и аналитическом отношении к нему, умение рассматривать примеры и факты во взаимосвязи и взаимообусловленности, отбирать наиболее существенные из них.
Для оценивания первого (теоретического) этапа занятия используются знания, умения, владения, которые заявлены на каждое занятие:
1) знание учебного материала и владение понятийным аппаратом по теме занятия;
2) умение связывать теорию с практикой;
3) умение иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований;
4) умение применять теоретические знания при решении ситуационных задач.
Второй этап – аудиторное самостоятельное выполнение семинарских /практических заданий, которые обучающийся выполняет индивидуально либо в группе, если такое предусмотрено заданием.
В процессе выполнения самостоятельной аудиторной работы обучающийся имеет право на получение индивидуальных консультаций у преподавателя.
По окончании выполнения аудиторной самостоятельной работы обучающийся сдает отчет о выполнении самостоятельных лабораторных заданий преподавателю, который оценивается по шкале «зачет/незачет».
Критерии оценивания практического занятия осуществляются по следующим критериям:

1. своевременное выполнение внеаудиторной самостоятельной работы по изучаемой теме;
2. демонстрируемый обучающимся уровень усвоения заявленной к освоению компетенции (знания, умения, навыки);
— хорошее знание и уверенное владение на занятии теоретическим содержанием учебного материала;
— адекватное применение теоретического материала к решению ситуационных задач, заданий для аудиторной самостоятельной работы;
— умение аргументировать свои решения, развернуто отвечать на дополнительные вопросы преподавателя.
3. Соблюдение организационных и дисциплинарных требований, предъявляемых к обучающемуся на семинарских/практических занятиях: аккуратный внешний вид, соблюдение дисциплины на занятиях, полнота и своевременность представления выполненных заданий в полном объеме (не позднее даты окончания занятия и в полном соответствии с предъявляемыми к их содержанию и качеству оформления).
Третий этап – заключительный. Преподаватель дает общую оценку уровня подготовленности обучаемых к практическим занятиям, характеризует активность каждого обучающегося на занятии и озвучивает оценки каждому обучающемуся с их обоснованием.

Шкала оценивания осуществляется по четырехбалльной шкале (таблица 2)

Критерии оценивания лабораторного/практического занятия	Шкала оценок
Полное соответствие работы обучающегося требованиям. Обучающийся демонстрирует уверенные знания, способен творчески решать поставленные задачи, самостоятельно демонстрирует умения, обладает некоторыми навыками. Обучающийся успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, демонстрирует глубокое теоретическое знание по изучаемой теме, умение его применять на практике (в установленный срок сдал протоколы занятия/представил и защитил доклады/презентации и др.).	Отлично
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует хорошее знание материала, способен творчески решать поставленные задачи, демонстрирует базовые умения. Обучающийся выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, содержатся отдельные пробелы в умении применить полученные теоретические знании к решению ситуационных задач .	Хорошо
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует знание базового материала, способен решать поставленные задачи под руководством преподавателя, освоил базовые умения. Успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, но затрудняется интерпретировать его практически.	Удовлетвори тельно
Работа не соответствует требованиям.	Неудовлетво рительно

3. Методические рекомендации по организации и выполнению рефератов
Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками.
Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научноисследовательская работа, где

обучающийся раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата.
Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер.
Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц.
Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.
Текст реферата должен содержать следующие разделы:
— титульный лист реферата (приложение 2);
— ведение, актуальность темы.
— основной раздел.
— заключение
— список литературных источников
Список литературных источников- библиографическое описание используемых источников литературы, в том числе и интернет-источников, оформленное по ГОСТ 7.1 – 2003; 7.80 – 2000; должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы.
Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата:
— отступ сверху – 2 см;
— отступ слева – 3 см;
— отступ справа – 1,5 см;
— отступ снизу – 2,5 см;
— шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5;
— нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится.
Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.
Критерии оценки реферата:
— актуальность темы исследования;
— соответствие содержания теме;
— глубина проработки материала;
— правильность и полнота разработки темы;
— значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;
— правильность и полнота использования литературы;
— соответствие оформления реферата стандарту;
— качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.
Практическое занятие по защите рефератов может проводиться в качестве «круглого стола» в форме представления докладов, посвященных теме занятия, по следующим этапам:
Этап 1. Каждый обучающийся представляет собственный доклад (обязательно использование презентации) по выбранной теме. Доклад 5-7 минут. Обсуждение доклада, вопросы – 2-3 минуты.
Этап 2. Оценка докладов и презентаций, представленных в группе (таблица 3).

Таблица 3 - Шкала оценки докладов на практическом занятии

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Доклад четко выстроен, сопровождается презентацией, отражающей проблематику доклада, имеет четкие выводы, полностью характеризующие работу. Автор отлично ориентируется в материале и	Отлично

отвечает на все вопросы, владеет специальной терминологией. 2. Обучающийся активно участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	
1. Доклад структурирован, презентация не отражает в полной мере содержание доклада, допущены неточности, выводы нечеткие. Автор затрудняется ответить на вопросы, слабо использует специальную терминологию. 2. Обучающийся участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	Хорошо
1. Доклад структурирован, содержание не полностью раскрывает цель доклада, отсутствует презентация. 2. Обучающийся пассивен при обсуждении докладов других обучающихся из группы	Удовлетвори тельно
1. Доклад не структурирован/отсутствует, презентация отсутствует. Автор не владеет материалом. 2. Обучающийся не участвует в обсуждении докладов.	Неудовлетво рительно

4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций

Создание материалов-презентаций — это вид самостоятельной работы обучающихся по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint.

Этот вид работы требует координации навыков обучающегося по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. Создание презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у обучающихся навыки работы на компьютере.

Презентации готовятся обучающимся в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Обучающийся при подготовке презентации должен выполнить следующий комплекс взаимосвязанных видов самостоятельной работы:

— изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное;

— установить логическую связь между элементами темы;

— представить характеристику элементов в краткой форме;

— выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;

— оформить презентацию в соответствии с рекомендациями (таблица 4), разместить ее в электронной образованной среде университета, к установленному сроку либо представить на практическое/лабораторное занятие.

Таблица 4 - Методические рекомендации по оформлению презентации

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Стиль	1.1 Соблюдайте единый стиль оформления. 1.2 Избегайте стилей, которые будут отвлекать от самой презентации. 1.3 Вспомогательная информация не должны преобладать над основной информацией (текст, рисунки).
2. Фон	Для фона предпочтительнее использовать более холодные тона (синий или зеленый).
3. Использование цвета	3.1 На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста. для фона и текста используйте контрастные цвета. 3.2. Обратите особое внимание на цвет гиперссылок (до и после

	использования).
4 Текст/ представление информации	4.1 Используйте короткие слова и предложения. 4.2. Минимизируйте количество предлогов, наречий, прилагательных. 4.3.Заголовки должны привлекать внимание аудитории. 4.4 Предпочтительно горизонтальное расположение информации. 4.5 Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней. 4.6 Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
5.Шрифты	5.1 Для заголовков не менее 24 5.2 Для информации- не менее 18. 5.3Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. 5.4.Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одном тексте 5.5.Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. 5.6 Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных букв).
6.Анимационные эффекты	Возможности компьютерной анимации для оформления презентации необходимо использовать умерено, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде.

Критерии оценивания презентаций:

— соответствие содержания теме;

— правильная структурированность информации;

— наличие логической связи изложенной информации;

— эстетичность оформления, его соответствие требованиям;

— презентация выполнена и представлена в срок.

Шкала оценивания презентаций разрабатывается преподавателем и доводится до сведения обучающихся вместе с заданием.

Оценка «Отлично»:

презентация отличается целостностью, логичностью и оригинальностью. Оформление логично, эстетично, не противоречит содержанию доклада. Информация структурирована. Иллюстрации презентации соответствуют содержанию, дополняют информацию о раскрываемой проблеме. Текст доклада, сопровождающего презентацию, излагается обучающимся самостоятельно, с незначительной опорой на печатный текст. Ответы на вопросы преподавателя и аудитории четкие, аргументированные, сопровождаются ссылкой на факты и примеры.

Оценка «Хорошо»:

презентация характеризуется целостностью, логической завершенностью, с незначительными недочетами в логике изложения материала. Оформление эстетично, логично, структурировано. Текст доклада излагается с преимущественной опорой на текст. Ответы на дополнительные и уточняющие вопросы не вносят ясности, преимущественно повторяют содержание презентации.

Оценка «Удовлетворительно»:

презентация характеризуется отсутствием единого стиля в оформлении, ввиду чего информация тяжело воспринимается аудиторией. Сведения, излагаемые обучающимся разрозненные, плохо структурированы и аргументированы. Текст доклада

преимущественно зачитывается, обучающимся допускаются неточности и ошибки в изложении материала. Ответы на дополнительные вопросы затруднительны.
Оценка «Неудовлетворительно»:
оформление презентации не соответствует заявленным требованиям. Работа характеризуется отсутствием единого стиля. Обучающийся представляет разрозненные сведения, которые слабо коррелируют с заявленной темой исследования, текст доклада зачитывается, обучающимся часто допускаются ошибки в изложении материала, допускаются ошибки в использовании научной и профессиональной терминологии. Ответы на дополнительные вопросы обучающийся не дает.

5. Организация самостоятельной работы обучающего при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям

Текущий контроль осуществляется систематически с целью установления уровня овладения заявленными в рабочей программе дисциплины/практики компетенциями при изучении. В течение года в соответствии с программой дисциплины проводятся текущие аттестации. Форма проведения текущей аттестации (письменное / устное собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, защита реферата) определяется руководителем курса и доводится до обучающихся. Вопросы по текущей аттестации доводятся до сведения обучающихся не позднее 3 дней до проведения аттестации.
Подготовка к промежуточной аттестации предполагает систематизацию обучающимся усвоенных в ходе обучения по дисциплинам профессиональных знаний и умений. Программа промежуточной аттестации экзамена имеет обобщающий характер и ориентирует обучающегося в процессе подготовки к нему на актуализацию знаний, умений и навыков, отражающих наиболее существенные компоненты содержания дисциплин, закрепление в профессиональном сознании комплексного и целостного знания.
Подготовка к промежуточной аттестации является формой самостоятельной работы обучающегося. Ее эффективной организации будут способствовать рекомендованные перечни основной и дополнительной литературы, информационных и электронно-образовательных ресурсов, а также список вопросов, которые составляют основу для итогового анализа профессиональной компетентности обучающегося и оценки ее соответствия требованиям ФГОС по компетенциям, закрепленным за дисциплинами. Ориентируясь в перечнях основной и дополнительной литературы, обучающийся может выбрать из них как основополагающие источники, так и те, которые позволят углубить и расширить знания по актуальным проблемам специальностей, систематизировать их и отразить в комплексе.
В ходе подготовки к промежуточной аттестации рекомендуется составлять развернутый план ответа на вопрос программы экзамена, что обеспечит логическую последовательность изложения материала. Продумывая структуру ответа, необходимо: во-первых, уделить внимание раскрытию теоретической сущности явления или понятий, обозначенных в контрольно-измерительном материале, во-вторых, осветить содержание и закономерности рассматриваемых явлений, отразить состояние их изученности в современной медицине. Обучающийся должен продемонстрировать на промежуточной аттестации владение категориальным аппаратом дисциплин, показать умение использовать знания, полученные при изучении дисциплин для анализа современных тенденций в медицине, применять их для решения профессиональных задач врачей по специальностям.
В ходе подготовки к промежуточной аттестации обучающемуся рекомендуется использовать весь набор методов и средств современных информационных технологий для изучения содержания отечественной и зарубежной литературы по дисциплине, анализа и оценки ее текущего состояния и перспектив развития.

При подготовке к промежуточной аттестации рекомендуется активно применять следующие образовательные и профессионально-ориентированные технологии:
– информационные технологии – компьютерные технологии, в том числе доступ в Интернет (для получения учебной и учебно-методической информации, представленной в научных электронных журналах и на сайтах библиотек);
– информационно-коммуникационные технологии.
Оценка знаний, умений и навыков, характеризующая этапы формирования компетенций в рамках изучения дисциплины осуществляется в ходе текущей и промежуточной аттестаций.
Форма проведения текущей/ промежуточной аттестации определяется рабочей программой дисциплины. Оценивание компетенций, вынесенных на промежуточную аттестацию в форме экзамена, осуществляется по четырехбалльной шкале:
оценка «отлично» - 5 баллов
оценка «хорошо» - 4 балла
оценка «удовлетворительно» - 3 балла
оценка «неудовлетворительно» - 2 балла.
При сдаче промежуточной аттестации в форме зачета:
«зачтено» - 3-5 баллов или «не зачтено» - 2 балла.

6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной(клинической) практики

Производственная (клиническая) практика составлена по модулям – дисциплинам и проводится в форме контактной и самостоятельной работы обучающегося.
Контактная работа предусматривает работу руководителя практики с обучающимся в форме индивидуальных/групповых консультаций.
К самостоятельной работе по практикам относятся следующие виды работ обучающегося:
- ознакомление с нормативно-правовым обеспечением практик, включая программы практик;
- изучение законодательной и нормативно-правовой обеспеченности профессиональной деятельности в сфере обращения лекарственных средств в предметной области практики;
- выполнение заданий, заполнение отчета о прохождении практики;
- подготовка к промежуточной аттестации по итогам практики.
По окончании практики обучающийся оформляет отчёт. Материал для составления отчета собирается и накапливается с первого дня практики. Отчет должен содержать самоанализ выполненной работы обучающимся.
Во время прохождения практики необходимо выполнение следующих условий:
- Явиться на установочное собрание, проводимое руководителем практики и получить пакет документов в учебно-методическом отделе.
- В первый день практики прийти на базу к 8 часам утра, и представиться общему руководителю.
- Быть одетым строго по форме и следить за ее чистотой. Иметь сменную обувь.
- Работать строго по графику. Пропущенные дни, даже по уважительной причине, отрабатываются в дополнительное время.
- Ознакомиться с документацией структурных подразделений (поликлиника, стационар, приемный покой, в отделениях - процедурные кабинеты, пост и т.д.).
- Активно участвовать в общественной жизни структурных подразделений, а также в санитарно-просветительной работе.
- Бережно относиться к имуществу лечебно-профилактических учреждений.
- Быть дисциплинированными, спокойными и вежливыми в обращении с товарищами по работе, с больными и их родственниками, в отделениях соблюдать тишину и порядок.

- Ежедневно и аккуратно вести отчет, заполнять листы обязательных манипуляций. Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной практике

Критерии оценки	Шкала оценок
Обучающийся предоставил оформленный соответствующим образом, отчет и отзыв с положительной характеристикой руководителя практики; продемонстрировал систематические знания по контролируемым компетенциям; владеет способностью и готовностью применять знания, умения и навыки для решения профессиональных задач на практике; в ответе присутствует четкая структура, логическая последовательность, современная профессиональная терминология; ответ обоснован нормативной документацией и конкретными примерами из производственной практики.	Зачтено
Обучающийся предоставил неполный перечень отчетной документации; демонстрирует полное отсутствие или фрагментарные знания, умения и навыки по контролируемой компетенции и неспособность применять их на практике для решения профессиональных задач; не в состоянии обосновать свой ответ нормативной документацией и примерами из производственной практики; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	Не зачтено

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ АХМАТА АБДУЛХАМИДОВИЧА КАДЫРОВА»**

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

«Биоэтика»

Специальность	Педиатрия
Код специальности	31.05.02
Квалификация выпускника	Врач - педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный – 2024 г.

Яхъяева З.И. Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Биоэтика» / Сост. Яхъяева З.И. – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А.Кадырова».

Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Биоэтика» рассмотрены и одобрены на заседании кафедры общественного здоровья и здравоохранения (протокол № 9 от 15 мая 2024 г.), рекомендованы к использованию в учебном процессе составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия (специалитет), утвержденного приказом Минобрнауки России от 27.03.2018 № 219.

© **Яхъяева З.И.,**

© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А.Кадырова».

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения 4
2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий. 4
2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс) 4
2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям 4
3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий 5
3.1. Методические рекомендации по работе с литературой. 5
3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада 6
3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата 6

1. Общие положения

Методические указания по освоению дисциплины «Биоэтика» адресованы студентам очной формы обучения.

Учебным планом по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия» предусмотрены следующие виды занятий:

- лекции;
- практические занятия;

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий.

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс)

Изучение дисциплины требует систематического и последовательного накопления знаний. Студентам необходимо вести конспект прослушанных лекций. Перед очередной лекцией необходимо просмотреть по конспекту материал предыдущей лекции. При затруднениях в восприятии материала следует обратиться к основным литературным источникам. Если разобраться в материале не удалось, то следует обратиться к лектору (по графику его консультаций) или к преподавателю на практических занятиях.

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям

Студентам следует:

- ознакомиться с заданием к занятию; определить примерный объем работы по подготовке к ним; выделить вопросы и задачи, ответы на которые или выполнение и решение без предварительной подготовки не представляется возможным;
- иметь в виду и то, что в библиотеке учебного заведения не всегда имеются в наличии все рекомендованные источники, их необходимо найти заранее.
- приносить с собой рекомендованную преподавателем литературу к конкретному занятию;
- до очередного практического занятия по рекомендованным литературным источникам проработать теоретический материал, соответствующей темы занятия;
- пользоваться техническими средствами обучения и дидактическими материалами, которыми располагает учебное заведение.
- при подготовке к практическим занятиям следует обязательно использовать не только лекции, учебную литературу, но и нормативно-правовые акты и материалы правоприменительной практики;
- теоретический материал следует соотносить с правовыми нормами, так как в них могут быть внесены изменения, дополнения, которые не всегда отражены в учебной литературе;
- при ответах на вопросы и решения задач необходимо внимательно прочитать их текст и попытаться дать аргументированное объяснение с обязательной ссылкой на соответствующую правовую норму;
- в начале занятий задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении при решении задач, заданных для самостоятельного решения;
- по ходу семинара давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов. Структура ответов может быть различной: либо вначале делается вывод, а затем приводятся аргументы, либо дается развернутая аргументация принятого решения, на основании которой предлагается ответ. Возможны и несколько вариантов ответов, которые должны быть обоснованны.
- на занятии доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенного анализа проблемной ситуации, в случае затруднений обращаться к преподавателю.

Студентам, пропустившим занятия (независимо от причин), не имеющие письменного решения задач или не подготовившиеся к данному практическому занятию, рекомендуется не позже, чем в 2-недельный срок явиться на консультацию к преподавателю и отчитаться по теме, изучавшейся на занятии. Студенты, не отчитавшиеся по каждой не проработанной ими на занятиях теме к началу зачетной сессии, упускают возможность получить положенные баллы за работу в соответствующем семестре.

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий

Самостоятельная работа студентов включает в себя выполнение различного рода заданий, которые ориентированы на более глубокое усвоение материала изучаемой дисциплины. По каждой теме учебной дисциплины студентам предлагается перечень заданий для самостоятельной работы.

К выполнению заданий для самостоятельной работы предъявляются следующие требования: задания должны исполняться самостоятельно и представляться в установленный срок, а также соответствовать установленным требованиям по оформлению.

Студентам следует:

- руководствоваться графиком самостоятельной работы, определенным рабочей программой дисциплины;
- выполнять все плановые задания, выдаваемые преподавателем для самостоятельного выполнения, и разбирать на семинарах и консультациях неясные вопросы;
- использовать при подготовке нормативные документы университета.

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.

Любая форма самостоятельной работы студента (подготовка к семинарскому занятию, написание эссе, курсовой работы, доклада и т.п.) начинается с изучения соответствующей литературы.

К каждой теме учебной дисциплины подобрана основная и дополнительная литература, которая указана в соответствующем разделе рабочей программы.

Основная литература - это учебники и учебные пособия.

Дополнительная литература - это монографии, сборники научных трудов, журнальные и газетные статьи, различные справочники, энциклопедии, интернет ресурсы.

Рекомендации студенту:

выбранную монографию или статью целесообразно внимательно просмотреть. В книгах следует ознакомиться с оглавлением и научно-справочным аппаратом, прочитать аннотацию и предисловие. Целесообразно ее пролистать, рассмотреть иллюстрации, таблицы, диаграммы, приложения. Такое поверхностное ознакомление позволит узнать, какие главы следует читать внимательно, а какие прочитать быстро;

- в книге или журнале, принадлежащие самому студенту, ключевые позиции можно выделять маркером или делать пометки на полях. При работе с Интернет -источником целесообразно также выделять важную информацию;
- если книга или журнал не являются собственностью студента, то целесообразно записывать номера страниц, которые привлекли внимание. Позже следует возвратиться к ним, перечитать или переписать нужную информацию. Физическое действие по записыванию помогает прочно заложить данную информацию в «банк памяти».

Выделяются следующие виды записей при работе с литературой:

Конспект - краткая схематическая запись основного содержания научной работы. Целью является не переписывание произведения, а выявление его логики, системы доказательств, основных выводов. Хороший конспект должен сочетать полноту изложения с краткостью.

Цитата - точное воспроизведение текста. Заключается в кавычки. Точно указывается страница источника.

Тезисы - концентрированное изложение основных положений прочитанного материала.

Аннотация - очень краткое изложение содержания прочитанной работы. Резюме - наиболее общие выводы и положения работы, ее концептуальные итоги.

Записи в той или иной форме не только способствуют пониманию и усвоению изучаемого материала, но и помогают вырабатывать навыки ясного изложения в письменной форме тех или иных теоретических вопросов.

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада

Одной из форм самостоятельной работы студента является подготовка научного доклада, для обсуждения его на практическом (семинарском) занятии.

Цель научного доклада - развитие у студентов навыков аналитической работы с научной литературой, анализа дискуссионных научных позиций, аргументации собственных взглядов. Подготовка научных докладов также развивает творческий потенциал студентов. Научный доклад готовится под руководством преподавателя, который ведет практические (семинарские) занятия.

Рекомендации студенту:

- перед началом работы по написанию научного доклада согласовать с преподавателем тему, структуру, литературу, а также обсудить ключевые вопросы, которые следует раскрыть в докладе;
- представить доклад научному руководителю в письменной форме;
- выступить на семинарском занятии с 5-7-минутной презентацией своего научного доклада, ответить на вопросы студентов группы.

Требования:

- к оформлению научного доклада: шрифт - Times New Roman, размер шрифта -14, межстрочный интервал -1, размер полей – 2 см, отступ в начале абзаца - 1 см, форматирование по ширине); листы доклада скреплены скоросшивателем. На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема доклада, ФИО студента;
- к структуре доклада - введение (указывается актуальность, цель и задачи), основная часть, выводы автора, список литературы (не менее 5 позиций источников научной литературы (научные статьи и монографии). Объем согласовывается с преподавателем. В конце работы ставится дата ее выполнения и подпись студента, выполнившего работу.

Общая оценка за доклад учитывает содержание доклада, его презентацию, а также ответы на вопросы.

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата

Целью написания рефератов является:

- привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);
- привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;
- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;
- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы и дальнейших научных трудах.

Основные задачи студента при написании реферата:

- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с тем или иным автором по данной проблеме.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относится строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- при изложении следует сгруппировать идеи разных авторов по общности точек зрения или по научным школам;

- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы: содержать краткий анализ-обоснование преимуществ той точки зрения по рассматриваемому вопросу, с которой Вы солидарны.

Структура реферата.

1. Титульный лист.

На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема реферата, ФИО студента, ФИО и должность проверившего преподавателя;

2. Оглавление.

Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. Текст реферата.

Текст реферата делится на три части: введение, основная часть и заключение.

а) Введение - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) Основная часть - это звено работы, в котором последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.

в) Заключение - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими. Также в заключении можно обозначить проблемы, которые "высветились" в ходе работы над рефератом, но не были раскрыты в работе.

4. Список источников и литературы.

В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и все иные, изученные им в связи с его подготовкой. В работе должно быть использовано не менее 7 разных источников. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление Списка источников и литературы должно соответствовать требованиям, принятым в университете.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 15 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 14 шрифтом, размеры оставляемых полей - 2 см. Страницы должны быть пронумерованы.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений, без произвольного сокращения цитируемого фрагмента (пропуск слов, предложений или абзацев допускается, если не влечет искажения всего фрагмента, и обозначается многоточием, которое ставится на месте пропуска) и без искажения смысла;
- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с предъявляемыми требованиями.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ АХМАТА АБДУЛХАМИДОВИЧА КАДЫРОВА»**

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

«Народная медицина чеченцев»

Специальность	Педиатрия
Код специальности	31.05.02
Квалификация выпускника	Врач - педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный – 2024 г.

Яхъяева З.И. Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Народная медицина чеченцев» / Сост. Яхъяева З.И. – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А.Кадырова». 2024 г.

Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Народная медицина чеченцев» рассмотрены и одобрены на заседании кафедры «Общественное здоровье и здравоохранение» (протокол №9 от 15 мая 2024 г.), рекомендованы к использованию в учебном процессе составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия (специалитет), утвержденного приказом Минобрнауки России от 27.03.2018 № 219.

© **Яхъяева З.И.,**

© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А.Кадырова». 2024 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения 4
2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий 4
2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс) 4
2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям 4
3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий 5
3.1. Методические рекомендации по работе с литературой. 5
3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада 6
3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата 6

1. Общие положения

Методические указания по освоению дисциплины «Народная медицина чеченцев» адресованы студентам очной формы обучения.

Учебным планом по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия» предусмотрены следующие виды занятий:

- лекции;
- практические занятия;

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий.

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс)

Изучение дисциплины требует систематического и последовательного накопления знаний. Студентам необходимо вести конспект прослушанных лекций. Перед очередной лекцией необходимо просмотреть по конспекту материал предыдущей лекции. При затруднениях в восприятии материала следует обратиться к основным литературным источникам. Если разобраться в материале не удалось, то следует обратиться к лектору (по графику его консультаций) или к преподавателю на практических занятиях.

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям

Студентам следует:

- ознакомиться с заданием к занятию; определить примерный объем работы по подготовке к ним; выделить вопросы и задачи, ответы на которые или выполнение и решение без предварительной подготовки не представляется возможным;
- иметь в виду и то, что в библиотеке учебного заведения не всегда имеются в наличии все рекомендованные источники, их необходимо найти заранее.
- приносить с собой рекомендованную преподавателем литературу к конкретному занятию;
- до очередного практического занятия по рекомендованным литературным источникам проработать теоретический материал, соответствующей темы занятия;
- пользоваться техническими средствами обучения и дидактическими материалами, которыми располагает учебное заведение.
- при подготовке к практическим занятиям следует обязательно использовать не только лекции, учебную литературу, но и нормативно-правовые акты и материалы правоприменительной практики;
- теоретический материал следует соотносить с правовыми нормами, так как в них могут быть внесены изменения, дополнения, которые не всегда отражены в учебной литературе;
- при ответах на вопросы и решения задач необходимо внимательно прочитать их текст и попытаться дать аргументированное объяснение с обязательной ссылкой на соответствующую правовую норму;
- в начале занятий задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении при решении задач, заданных для самостоятельного решения;
- по ходу семинара давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов. Структура ответов может быть различной: либо вначале делается вывод, а затем приводятся аргументы, либо дается развернутая аргументация принятого решения, на основании которой предлагается ответ. Возможны и несколько вариантов ответов, которые должны быть обоснованны.
- на занятии доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенного анализа проблемной ситуации, в случае затруднений обращаться к преподавателю.

Студентам, пропустившим занятия (независимо от причин), не имеющие письменного решения задач или не подготовившиеся к данному практическому занятию, рекомендуется не позже, чем в 2-недельный срок явиться на консультацию к преподавателю и отчитаться по теме, изучавшейся на занятии. Студенты, не отчитавшиеся по каждой не проработанной ими на занятиях теме к началу зачетной сессии, упускают возможность получить положенные баллы за работу в соответствующем семестре.

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий

Самостоятельная работа студентов включает в себя выполнение различного рода заданий, которые ориентированы на более глубокое усвоение материала изучаемой дисциплины. По каждой теме учебной дисциплины студентам предлагается перечень заданий для самостоятельной работы.

К выполнению заданий для самостоятельной работы предъявляются следующие требования: задания должны исполняться самостоятельно и представляться в установленный срок, а также соответствовать установленным требованиям по оформлению.

Студентам следует:

- руководствоваться графиком самостоятельной работы, определенным рабочей программой дисциплины;
- выполнять все плановые задания, выдаваемые преподавателем для самостоятельного выполнения, и разбирать на семинарах и консультациях неясные вопросы;
- использовать при подготовке нормативные документы университета.

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.

Любая форма самостоятельной работы студента (подготовка к семинарскому занятию, написание эссе, курсовой работы, доклада и т.п.) начинается с изучения соответствующей литературы.

К каждой теме учебной дисциплины подобрана основная и дополнительная литература, которая указана в соответствующем разделе рабочей программы.

Основная литература - это учебники и учебные пособия.

Дополнительная литература - это монографии, сборники научных трудов, журнальные и газетные статьи, различные справочники, энциклопедии, интернет ресурсы.

Рекомендации студенту:

выбранную монографию или статью целесообразно внимательно просмотреть. В книгах следует ознакомиться с оглавлением и научно-справочным аппаратом, прочитать аннотацию и предисловие. Целесообразно ее пролистать, рассмотреть иллюстрации, таблицы, диаграммы, приложения. Такое поверхностное ознакомление позволит узнать, какие главы следует читать внимательно, а какие прочитать быстро;

- в книге или журнале, принадлежащие самому студенту, ключевые позиции можно выделять маркером или делать пометки на полях. При работе с Интернет -источником целесообразно также выделять важную информацию;
- если книга или журнал не являются собственностью студента, то целесообразно записывать номера страниц, которые привлекли внимание. Позже следует возвратиться к ним, перечитать или переписать нужную информацию. Физическое действие по записыванию помогает прочно заложить данную информацию в «банк памяти».

Выделяются следующие виды записей при работе с литературой:

Конспект - краткая схематическая запись основного содержания научной работы. Целью является не переписывание произведения, а выявление его логики, системы доказательств, основных выводов. Хороший конспект должен сочетать полноту изложения с краткостью.

Цитата - точное воспроизведение текста. Заключается в кавычки. Точно указывается страница источника.

Тезисы - концентрированное изложение основных положений прочитанного материала.

Аннотация - очень краткое изложение содержания прочитанной работы. Резюме - наиболее общие выводы и положения работы, ее концептуальные итоги.

Записи в той или иной форме не только способствуют пониманию и усвоению изучаемого материала, но и помогают вырабатывать навыки ясного изложения в письменной форме тех или иных теоретических вопросов.

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада

Одной из форм самостоятельной работы студента является подготовка научного доклада, для обсуждения его на практическом (семинарском) занятии.

Цель научного доклада - развитие у студентов навыков аналитической работы с научной литературой, анализа дискуссионных научных позиций, аргументации собственных взглядов. Подготовка научных докладов также развивает творческий потенциал студентов. Научный доклад готовится под руководством преподавателя, который ведет практические (семинарские) занятия.

Рекомендации студенту:

- перед началом работы по написанию научного доклада согласовать с преподавателем тему, структуру, литературу, а также обсудить ключевые вопросы, которые следует раскрыть в докладе;
- представить доклад научному руководителю в письменной форме;
- выступить на семинарском занятии с 5-7-минутной презентацией своего научного доклада, ответить на вопросы студентов группы.

Требования:

- к оформлению научного доклада: шрифт - Times New Roman, размер шрифта -14, межстрочный интервал -1, размер полей – 2 см, отступ в начале абзаца - 1 см, форматирование по ширине); листы доклада скреплены скоросшивателем. На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема доклада, ФИО студента;
- к структуре доклада - введение (указывается актуальность, цель и задачи), основная часть, выводы автора, список литературы (не менее 5 позиций источников научной литературы (научные статьи и монографии). Объем согласовывается с преподавателем. В конце работы ставится дата ее выполнения и подпись студента, выполнившего работу.

Общая оценка за доклад учитывает содержание доклада, его презентацию, а также ответы на вопросы.

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата

Целью написания рефератов является:

- привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);
- привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;
- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;
- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы и дальнейших научных трудах.

Основные задачи студента при написании реферата:

- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с тем или иным автором по данной проблеме.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относится строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- при изложении следует сгруппировать идеи разных авторов по общности точек зрения или по научным школам;

- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы: содержать краткий анализ-обоснование преимуществ той точки зрения по рассматриваемому вопросу, с которой Вы солидарны.

Структура реферата.

1. Титульный лист.

На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема реферата, ФИО студента, ФИО и должность проверившего преподавателя;

2. Оглавление.

Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. Текст реферата.

Текст реферата делится на три части: введение, основная часть и заключение.

а) Введение - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) Основная часть - это звено работы, в котором последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.

в) Заключение - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими. Также в заключении можно обозначить проблемы, которые "высветились" в ходе работы над рефератом, но не были раскрыты в работе.

4. Список источников и литературы.

В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и все иные, изученные им в связи с его подготовкой. В работе должно быть использовано не менее 7 разных источников. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление Списка источников и литературы должно соответствовать требованиям, принятым в университете.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 15 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 14 шрифтом, размеры оставляемых полей - 2 см. Страницы должны быть пронумерованы.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений, без произвольного сокращения цитируемого фрагмента (пропуск слов, предложений или абзацев допускается, если не влечет искажения всего фрагмента, и обозначается многоточием, которое ставится на месте пропуска) и без искажения смысла;
- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с предъявляемыми требованиями.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ АХМАТА АБДУЛХАМИДОВИЧА КАДЫРОВА»**

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

«Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»

Специальность	Педиатрия
Код специальности	31.05.02
Квалификация выпускника	Врач - педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный – 2024 г.

Яхъяева З.И. Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» / Сост. Яхъяева З.И. – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А.Кадырова», 2024 г.

Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» рассмотрены и одобрены на заседании кафедры общественного здоровья и здравоохранения, рекомендованы к использованию в учебном процессе (протокол № 9 от 15 мая 2024 г.) составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия (специалитет), утвержденного приказом Минобрнауки России от 27.03.2018 № 219.

© **Яхъяева З.И.**

© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А.Кадырова», 2024 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения 4
2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий. 4
2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс) 4
2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям 4
3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий 5
3.1. Методические рекомендации по работе с литературой. 5
3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада 6
3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата 6

1. Общие положения

Методические указания по освоению дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» адресованы студентам очной формы обучения.

Учебным планом по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия» предусмотрены следующие виды занятий:

- лекции;
- практические занятия;

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий.

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс)

Изучение дисциплины требует систематического и последовательного накопления знаний. Студентам необходимо вести конспект прослушанных лекций. Перед очередной лекцией необходимо просмотреть по конспекту материал предыдущей лекции. При затруднениях в восприятии материала следует обратиться к основным литературным источникам. Если разобраться в материале не удалось, то следует обратиться к лектору (по графику его консультаций) или к преподавателю на практических занятиях.

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям

Студентам следует:

- ознакомиться с заданием к занятию; определить примерный объем работы по подготовке к ним; выделить вопросы и задачи, ответы на которые или выполнение и решение без предварительной подготовки не представляется возможным;
- иметь в виду и то, что в библиотеке учебного заведения не всегда имеются в наличии все рекомендованные источники, их необходимо найти заранее.
- приносить с собой рекомендованную преподавателем литературу к конкретному занятию;
- до очередного практического занятия по рекомендованным литературным источникам проработать теоретический материал, соответствующей темы занятия;
- пользоваться техническими средствами обучения и дидактическими материалами, которыми располагает учебное заведение.
- при подготовке к практическим занятиям следует обязательно использовать не только лекции, учебную литературу, но и нормативно-правовые акты и материалы правоприменительной практики;
- теоретический материал следует соотносить с правовыми нормами, так как в них могут быть внесены изменения, дополнения, которые не всегда отражены в учебной литературе;
- при ответах на вопросы и решения задач необходимо внимательно прочитать их текст и попытаться дать аргументированное объяснение с обязательной ссылкой на соответствующую правовую норму;
- в начале занятий задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении при решении задач, заданных для самостоятельного решения;
- по ходу семинара давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов. Структура ответов может быть различной: либо вначале делается вывод, а затем приводятся аргументы, либо дается развернутая аргументация принятого решения, на основании которой предлагается ответ. Возможны и несколько вариантов ответов, которые должны быть обоснованны.
- на занятии доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенного анализа проблемной ситуации, в случае затруднений обращаться к преподавателю.

Студентам, пропустившим занятия (независимо от причин), не имеющие письменного решения задач или не подготовившиеся к данному практическому занятию, рекомендуется не позже, чем в 2-недельный срок явиться на консультацию к преподавателю и отчитаться по теме, изучавшейся на занятии. Студенты, не отчитавшиеся по каждой не проработанной

ими на занятиях теме к началу зачетной сессии, упускают возможность получить положенные баллы за работу в соответствующем семестре.

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий

Самостоятельная работа студентов включает в себя выполнение различного рода заданий, которые ориентированы на более глубокое усвоение материала изучаемой дисциплины. По каждой теме учебной дисциплины студентам предлагается перечень заданий для самостоятельной работы.

К выполнению заданий для самостоятельной работы предъявляются следующие требования: задания должны исполняться самостоятельно и представляться в установленный срок, а также соответствовать установленным требованиям по оформлению.

Студентам следует:

- руководствоваться графиком самостоятельной работы, определенным рабочей программой дисциплины;
- выполнять все плановые задания, выдаваемые преподавателем для самостоятельного выполнения, и разбирать на семинарах и консультациях неясные вопросы;
- использовать при подготовке нормативные документы университета.

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.

Любая форма самостоятельной работы студента (подготовка к семинарскому занятию, написание эссе, курсовой работы, доклада и т.п.) начинается с изучения соответствующей литературы.

К каждой теме учебной дисциплины подобрана основная и дополнительная литература, которая указана в соответствующем разделе рабочей программы.

Основная литература - это учебники и учебные пособия.

Дополнительная литература - это монографии, сборники научных трудов, журнальные и газетные статьи, различные справочники, энциклопедии, интернет ресурсы.

Рекомендации студенту:

выбранную монографию или статью целесообразно внимательно просмотреть. В книгах следует ознакомиться с оглавлением и научно-справочным аппаратом, прочитать аннотацию и предисловие. Целесообразно ее пролистать, рассмотреть иллюстрации, таблицы, диаграммы, приложения. Такое поверхностное ознакомление позволит узнать, какие главы следует читать внимательно, а какие прочитать быстро;

- в книге или журнале, принадлежащие самому студенту, ключевые позиции можно выделять маркером или делать пометки на полях. При работе с Интернет -источником целесообразно также выделять важную информацию;
- если книга или журнал не являются собственностью студента, то целесообразно записывать номера страниц, которые привлекли внимание. Позже следует возвратиться к ним, перечитать или переписать нужную информацию. Физическое действие по записыванию помогает прочно заложить данную информацию в «банк памяти».

Выделяются следующие виды записей при работе с литературой:

Конспект - краткая схематическая запись основного содержания научной работы. Целью является не переписывание произведения, а выявление его логики, системы доказательств, основных выводов. Хороший конспект должен сочетать полноту изложения с краткостью.

Цитата - точное воспроизведение текста. Заключается в кавычки. Точно указывается страница источника.

Тезисы - концентрированное изложение основных положений прочитанного материала.

Аннотация - очень краткое изложение содержания прочитанной работы. Резюме - наиболее общие выводы и положения работы, ее концептуальные итоги.

Записи в той или иной форме не только способствуют пониманию и усвоению изучаемого материала, но и помогают вырабатывать навыки ясного изложения в письменной форме тех или иных теоретических вопросов.

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада

Одной из форм самостоятельной работы студента является подготовка научного доклада, для обсуждения его на практическом (семинарском) занятии.

Цель научного доклада - развитие у студентов навыков аналитической работы с научной литературой, анализа дискуссионных научных позиций, аргументации собственных взглядов. Подготовка научных докладов также развивает творческий потенциал студентов. Научный доклад готовится под руководством преподавателя, который ведет практические (семинарские) занятия.

Рекомендации студенту:

- перед началом работы по написанию научного доклада согласовать с преподавателем тему, структуру, литературу, а также обсудить ключевые вопросы, которые следует раскрыть в докладе;
- представить доклад научному руководителю в письменной форме;
- выступить на семинарском занятии с 5-7-минутной презентацией своего научного доклада, ответить на вопросы студентов группы.

Требования:

- к оформлению научного доклада: шрифт - Times New Roman, размер шрифта -14, межстрочный интервал -1, размер полей – 2 см, отступ в начале абзаца - 1 см, форматирование по ширине); листы доклада скреплены скоросшивателем. На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема доклада, ФИО студента;
- к структуре доклада - введение (указывается актуальность, цель и задачи), основная часть, выводы автора, список литературы (не менее 5 позиций источников научной литературы (научные статьи и монографии). Объем согласовывается с преподавателем. В конце работы ставится дата ее выполнения и подпись студента, выполнившего работу.

Общая оценка за доклад учитывает содержание доклада, его презентацию, а также ответы на вопросы.

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата

Целью написания рефератов является:

- привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);
- привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;
- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;
- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы и дальнейших научных трудах.

Основные задачи студента при написании реферата:

- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с тем или иным автором по данной проблеме.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относится строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- при изложении следует сгруппировать идеи разных авторов по общности точек зрения или по научным школам;

- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы: содержать краткий анализ-обоснование преимуществ той точки зрения по рассматриваемому вопросу, с которой Вы солидарны.

Структура реферата.

1. Титульный лист.

На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема реферата, ФИО студента, ФИО и должность проверившего преподавателя;

2. Оглавление.

Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. Текст реферата.

Текст реферата делится на три части: введение, основная часть и заключение.

а) Введение - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) Основная часть - это звено работы, в котором последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.

в) Заключение - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими. Также в заключении можно обозначить проблемы, которые "высветились" в ходе работы над рефератом, но не были раскрыты в работе.

4. Список источников и литературы.

В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и все иные, изученные им в связи с его подготовкой. В работе должно быть использовано не менее 7 разных источников. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление Списка источников и литературы должно соответствовать требованиям, принятым в университете.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 15 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 14 шрифтом, размеры оставляемых полей - 2 см. Страницы должны быть пронумерованы.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений, без произвольного сокращения цитируемого фрагмента (пропуск слов, предложений или абзацев допускается, если не влечет искажения всего фрагмента, и обозначается многоточием, которое ставится на месте пропуска) и без искажения смысла;
- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с предъявляемыми требованиями.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АХМАТА АБДУЛХАМИДОВИЧА КАДЫРОВА»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

«Эпидемиология»

Специальность	Педиатрия
Код специальности	31.05.02
Квалификация выпускника	Врач - педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный – 2024 г.

Кадиев А.М. Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Эпидемиология» / Сост. Кадиев А.М. – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А.Кадырова», 2024.

Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Эпидемиология» рассмотрены и одобрены на заседании кафедры «общественное здоровье и здравоохранение», рекомендованы к использованию в учебном процессе (протокол № 9 от 15 мая 2024 г.), составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия (специалитет), утвержденного приказом Минобрнауки России от 27.03.2018 № 219.

© Кадиев А.М., 2024
© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А.Кадырова», 2024.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения 4

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий. 4

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс) 4

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям... 4

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий..... 5

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой. 5

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада..... 6

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата..... 7

1. Общие положения

Методические указания по освоению дисциплины «Эпидемиология» адресованы студентам очной формы обучения.

Учебным планом по направлению подготовки 31.05.01 «Лечебное дело» предусмотрены следующие виды занятий:

- лекции;
- практические занятия;

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий.

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс)

Изучение дисциплины требует систематического и последовательного накопления знаний.

Студентам необходимо вести конспект прослушанных лекций. Перед очередной лекцией необходимо просмотреть по конспекту материал предыдущей лекции. При затруднениях в восприятии материала следует обратиться к основным литературным источникам. Если разобраться в материале не удалось, то следует обратиться к лектору (по графику его консультаций) или к преподавателю на практических занятиях.

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям

Студентам следует:

- ознакомиться с заданием к занятию; определить примерный объем работы по подготовке к ним; выделить вопросы и задачи, ответы на которые или выполнение и решение без предварительной подготовки не представляется возможным;
- иметь в виду и то, что в библиотеке учебного заведения не всегда имеются в наличии все рекомендованные источники, их необходимо найти заранее.
- приносить с собой рекомендованную преподавателем литературу к конкретному занятию;
- до очередного практического занятия по рекомендованным литературным источникам проработать теоретический материал, соответствующей темы занятия;
- пользоваться техническими средствами обучения и дидактическими материалами, которыми располагает учебное заведение.
- при подготовке к практическим занятиям следует обязательно использовать не только лекции, учебную литературу, но и нормативно-правовые акты и материалы правоприменительной практики;
- теоретический материал следует соотносить с правовыми нормами, так как в них могут быть внесены изменения, дополнения, которые не всегда отражены в учебной литературе;
- при ответах на вопросы и решения задач необходимо внимательно прочитать их текст и попытаться дать аргументированное объяснение с обязательной ссылкой на соответствующую правовую норму;

- в начале занятий задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении при решении задач, заданных для самостоятельного решения;
- по ходу семинара давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов. Структура ответов может быть различной: либо вначале делается вывод, а затем приводятся аргументы, либо дается развернутая аргументация принятого решения, на основании которой предлагается ответ. Возможны и несколько вариантов ответов, которые должны быть обоснованны.
- на занятии доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенного анализа проблемной ситуации, в случае затруднений обращаться к преподавателю.

Студентам, пропустившим занятия (независимо от причин), не имеющие письменного решения задач или не подготовившиеся к данному практическому занятию, рекомендуется не позже, чем в 2-недельный срок явиться на консультацию к преподавателю и отчитаться по теме, изучавшейся на занятии. Студенты, не отчитавшиеся по каждой не проработанной ими на занятиях теме к началу зачетной сессии, упускают возможность получить положенные баллы за работу в соответствующем семестре.

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий

Самостоятельная работа студентов включает в себя выполнение различного рода заданий, которые ориентированы на более глубокое усвоение материала изучаемой дисциплины. По каждой теме учебной дисциплины студентам предлагается перечень заданий для самостоятельной работы.

К выполнению заданий для самостоятельной работы предъявляются следующие требования: задания должны исполняться самостоятельно и представляться в установленный срок, а также соответствовать установленным требованиям по оформлению.

Студентам следует:
- руководствоваться графиком самостоятельной работы, определенным рабочей программой дисциплины;
- выполнять все плановые задания, выдаваемые преподавателем для самостоятельного выполнения, и разбирать на семинарах и консультациях неясные вопросы;
- использовать при подготовке нормативные документы университета.

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.

Любая форма самостоятельной работы студента (подготовка к семинарскому занятию, написание эссе, курсовой работы, доклада и т.п.) начинается с изучения соответствующей литературы.

К каждой теме учебной дисциплины подобрана основная и дополнительная литература, которая указана в соответствующем разделе рабочей программы.

Основная литература - это учебники и учебные пособия.

Дополнительная литература - это монографии, сборники научных трудов, журнальные и газетные статьи, различные справочники, энциклопедии, интернет ресурсы.

Рекомендации студенту:
выбранную монографию или статью целесообразно внимательно просмотреть. В книгах следует ознакомиться с оглавлением и научно-справочным аппаратом, прочитать аннотацию и предисловие. Целесообразно ее пролистать, рассмотреть иллюстрации, таблицы, диаграммы, приложения. Такое поверхностное ознакомление позволит узнать, какие главы следует читать внимательно, а какие прочитать быстро;
- в книге или журнале, принадлежащие самому студенту, ключевые позиции можно выделять маркером или делать пометки на полях. При работе с Интернет -источником целесообразно также выделять важную информацию;
- если книга или журнал не являются собственностью студента, то целесообразно записывать номера страниц, которые привлекли внимание. Позже следует возвратиться к ним, перечитать или переписать нужную информацию. Физическое действие по записыванию помогает прочно заложить данную информацию в «банк памяти».
Выделяются следующие виды записей при работе с литературой:
Конспект - краткая схематическая запись основного содержания научной работы. Целью является не переписывание произведения, а выявление его логики, системы доказательств, основных выводов. Хороший конспект должен сочетать полноту изложения с краткостью.
Цитата - точное воспроизведение текста. Заключается в кавычки. Точно указывается страница источника.
Тезисы - концентрированное изложение основных положений прочитанного материала.
Аннотация - очень краткое изложение содержания прочитанной работы.
Резюме - наиболее общие выводы и положения работы, ее концептуальные итоги.
Записи в той или иной форме не только способствуют пониманию и усвоению изучаемого материала, но и помогают вырабатывать навыки ясного изложения в письменной форме тех или иных теоретических вопросов.

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада

Одной из форм самостоятельной работы студента является подготовка научного доклада, для обсуждения его на практическом (семинарском) занятии.
Цель научного доклада - развитие у студентов навыков аналитической работы с научной литературой, анализа дискуссионных научных позиций, аргументации собственных взглядов. Подготовка научных докладов также развивает творческий потенциал студентов.
Научный доклад готовится под руководством преподавателя, который ведет практические (семинарские) занятия.
Рекомендации студенту:
- перед началом работы по написанию научного доклада согласовать с преподавателем тему, структуру, литературу, а также обсудить ключевые вопросы, которые следует раскрыть в докладе;
- представить доклад научному руководителю в письменной форме;

- выступить на семинарском занятии с 5-7-минутной презентацией своего научного доклада, ответить на вопросы студентов группы.

Требования:

- к оформлению научного доклада: шрифт - Times New Roman, размер шрифта -14, межстрочный интервал -1, размер полей – 2 см, отступ в начале абзаца - 1 см, форматирование по ширине); листы доклада скреплены скоросшивателем. На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема доклада, ФИО студента;
- к структуре доклада - введение (указывается актуальность, цель и задачи), основная часть, выводы автора, список литературы (не менее 5 позиций источников научной литературы (научные статьи и монографии). Объем согласовывается с преподавателем. В конце работы ставится дата ее выполнения и подпись студента, выполнившего работу.

Общая оценка за доклад учитывает содержание доклада, его презентацию, а также ответы на вопросы.

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата

Целью написания рефератов является:

- привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);
- привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;
- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;
- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы и дальнейших научных трудах.

Основные задачи студента при написании реферата:

- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с тем или иным автором по данной проблеме.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относится строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- при изложении следует сгруппировать идеи разных авторов по общности точек зрения или по научным школам;
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы: содержать краткий анализ-обоснование

преимуществ той точки зрения по рассматриваемому вопросу, с которой Вы солидарны.

Структура реферата.

1. Титульный лист.

На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема реферата, ФИО студента, ФИО и должность проверившего преподавателя;

2. Оглавление.

Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. Текст реферата.

Текст реферата делится на три части: введение, основная часть и заключение.

а) Введение - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) Основная часть - это звено работы, в котором последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.

в) Заключение - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими. Также в заключении можно обозначить проблемы, которые "высветились" в ходе работы над рефератом, но не были раскрыты в работе.

4. Список источников и литературы.

В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и все иные, изученные им в связи с его подготовкой. В работе должно быть использовано не менее 7 разных источников. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление Списка источников и литературы должно соответствовать требованиям, принятым в университете.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 15 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 14 шрифтом, размеры оставляемых полей - 2 см. Страницы должны быть пронумерованы.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений, без произвольного сокращения цитируемого фрагмента (пропуск слов, предложений или абзацев допускается, если не влечет искажения всего фрагмента, и обозначается многоточием, которое ставится на месте пропуска) и без искажения смысла;
- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с предъявляемыми требованиями.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.А. КАДЫРОВА»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра «Нормальная и патологическая физиология»

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
по изучению дисциплины «Патофизиология, клиническая патофизиология»

Специальность	Педиатрия
Код специальности	31.05.02
Квалификация выпускника	Врач педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный, 2024

Хатуев А.Г. Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Патофизиология, клиническая патофизиология» / Хатуев А.Г. – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова», 2024.

Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Патофизиология, клиническая патофизиология» рассмотрены и одобрены на заседании кафедры нормальной и патологической физиологии, рекомендованы к использованию в учебном процессе (протокол № 9 от 25 мая 2024 г.), составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности «31.05.02 - Педиатрия» (специалитет), утвержденного приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 № 965.

© Хатуев А.Г., 2024
© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова», 2024

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения 4

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий. 4

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс) 4

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям... 4

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий..... 5

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой. 5

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада..... 6

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата..... 7

1. Общие положения

Методические указания по освоению дисциплины «Патофизиология, клиническая патофизиология» адресованы студентам очной формы обучения. Учебным планом по направлению подготовки 31.05.02 Педиатрия предусмотрены следующие виды занятий:

- лекции;
- практические занятия;

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий.

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс)

Изучение дисциплины требует систематического и последовательного накопления знаний.

Студентам необходимо вести конспект прослушанных лекций. Перед очередной лекцией необходимо просмотреть по конспекту материал предыдущей лекции. При затруднениях в восприятии материала следует обратиться к основным литературным источникам. Если разобраться в материале не удалось, то следует обратиться к лектору (по графику его консультаций) или к преподавателю на практических занятиях.

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям

Студентам следует:

- ознакомиться с заданием к занятию; определить примерный объем работы по подготовке к ним; выделить вопросы и задачи, ответы на которые или выполнение и решение без предварительной подготовки не представляется возможным;
- иметь в виду и то, что в библиотеке учебного заведения не всегда имеются в наличии все рекомендованные источники, их необходимо найти заранее.
- приносить с собой рекомендованную преподавателем литературу к конкретному занятию;
- до очередного практического занятия по рекомендованным литературным источникам проработать теоретический материал, соответствующей темы занятия;
- пользоваться техническими средствами обучения и дидактическими материалами, которыми располагает учебное заведение.
- при подготовке к практическим занятиям следует обязательно использовать не только лекции, учебную литературу, но и нормативно-правовые акты и материалы правоприменительной практики;
- теоретический материал следует соотносить с правовыми нормами, так как в них могут быть внесены изменения, дополнения, которые не всегда отражены в учебной литературе;
- при ответах на вопросы и решения задач необходимо внимательно прочитать их текст и попытаться дать аргументированное объяснение с обязательной ссылкой на соответствующую правовую норму;

- в начале занятий задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении при решении задач, заданных для самостоятельного решения;
- по ходу семинара давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов. Структура ответов может быть различной: либо вначале делается вывод, а затем приводятся аргументы, либо дается развернутая аргументация принятого решения, на основании которой предлагается ответ. Возможны и несколько вариантов ответов, которые должны быть обоснованы.
- на занятии доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенного анализа проблемной ситуации, в случае затруднений обращаться к преподавателю.

Студентам, пропустившим занятия (независимо от причин), не имеющие письменного решения задач или не подготовившиеся к данному практическому занятию, рекомендуется не позже, чем в 2-недельный срок явиться на консультацию к преподавателю и отчитаться по теме, изучавшейся на занятии. Студенты, не отчитавшиеся по каждой не проработанной ими на занятиях теме к началу зачетной сессии, упускают возможность получить положенные баллы за работу в соответствующем семестре.

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий

Самостоятельная работа студентов включает в себя выполнение различного рода заданий, которые ориентированы на более глубокое усвоение материала изучаемой дисциплины. По каждой теме учебной дисциплины студентам предлагается перечень заданий для самостоятельной работы.

К выполнению заданий для самостоятельной работы предъявляются следующие требования: задания должны исполняться самостоятельно и представляться в установленный срок, а также соответствовать установленным требованиям по оформлению.

Студентам следует:
- руководствоваться графиком самостоятельной работы, определенным рабочей программой дисциплины;
- выполнять все плановые задания, выдаваемые преподавателем для самостоятельного выполнения, и разбирать на семинарах и консультациях неясные вопросы;
- использовать при подготовке нормативные документы университета.

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.

Любая форма самостоятельной работы студента (подготовка к семинарскому занятию, написание эссе, курсовой работы, доклада и т.п.) начинается с изучения соответствующей литературы.

К каждой теме учебной дисциплины подобрана основная и дополнительная литература, которая указана в соответствующем разделе рабочей программы.

Основная литература - это учебники и учебные пособия.

Дополнительная литература - это монографии, сборники научных трудов, журнальные и газетные статьи, различные справочники, энциклопедии, интернет ресурсы.

Рекомендации студенту:
выбранную монографию или статью целесообразно внимательно просмотреть. В книгах следует ознакомиться с оглавлением и научно-справочным аппаратом, прочитать аннотацию и предисловие. Целесообразно ее пролистать, рассмотреть иллюстрации, таблицы, диаграммы, приложения. Такое поверхностное ознакомление позволит узнать, какие главы следует читать внимательно, а какие прочитать быстро;
- в книге или журнале, принадлежащие самому студенту, ключевые позиции можно выделять маркером или делать пометки на полях. При работе с Интернет -источником целесообразно также выделять важную информацию;
- если книга или журнал не являются собственностью студента, то целесообразно записывать номера страниц, которые привлекли внимание. Позже следует возвратиться к ним, перечитать или переписать нужную информацию. Физическое действие по записыванию помогает прочно заложить данную информацию в «банк памяти».
Выделяются следующие виды записей при работе с литературой:
Конспект - краткая схематическая запись основного содержания научной работы. Целью является не переписывание произведения, а выявление его логики, системы доказательств, основных выводов. Хороший конспект должен сочетать полноту изложения с краткостью.
Цитата - точное воспроизведение текста. Заключается в кавычки. Точно указывается страница источника.
Тезисы - концентрированное изложение основных положений прочитанного материала.
Аннотация - очень краткое изложение содержания прочитанной работы.
Резюме - наиболее общие выводы и положения работы, ее концептуальные итоги.
Записи в той или иной форме не только способствуют пониманию и усвоению изучаемого материала, но и помогают вырабатывать навыки ясного изложения в письменной форме тех или иных теоретических вопросов.

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада

Одной из форм самостоятельной работы студента является подготовка научного доклада, для обсуждения его на практическом (семинарском) занятии.
Цель научного доклада - развитие у студентов навыков аналитической работы с научной литературой, анализа дискуссионных научных позиций, аргументации собственных взглядов. Подготовка научных докладов также развивает творческий потенциал студентов.
Научный доклад готовится под руководством преподавателя, который ведет практические (семинарские) занятия.
Рекомендации студенту:
- перед началом работы по написанию научного доклада согласовать с преподавателем тему, структуру, литературу, а также обсудить ключевые вопросы, которые следует раскрыть в докладе;
- представить доклад научному руководителю в письменной форме;

- выступить на семинарском занятии с 5-7-минутной презентацией своего научного доклада, ответить на вопросы студентов группы.

Требования:

- к оформлению научного доклада: шрифт - Times New Roman, размер шрифта -14, межстрочный интервал -1, размер полей – 2 см, отступ в начале абзаца - 1 см, форматирование по ширине); листы доклада скреплены скоросшивателем. На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема доклада, ФИО студента;
- к структуре доклада - введение (указывается актуальность, цель и задачи), основная часть, выводы автора, список литературы (не менее 5 позиций источников научной литературы (научные статьи и монографии). Объем согласовывается с преподавателем. В конце работы ставится дата ее выполнения и подпись студента, выполнившего работу.

Общая оценка за доклад учитывает содержание доклада, его презентацию, а также ответы на вопросы.

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата

Целью написания рефератов является:

- привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);
- привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;
- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;
- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы и дальнейших научных трудах.

Основные задачи студента при написании реферата:

- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с тем или иным автором по данной проблеме.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относится строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- при изложении следует сгруппировать идеи разных авторов по общности точек зрения или по научным школам;
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы: содержать краткий анализ-обоснование

преимуществ той точки зрения по рассматриваемому вопросу, с которой Вы солидарны.

Структура реферата.

1. Титульный лист.

На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема реферата, ФИО студента, ФИО и должность проверившего преподавателя;

2. Оглавление.

Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. Текст реферата.

Текст реферата делится на три части: введение, основная часть и заключение.

а) Введение - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) Основная часть - это звено работы, в котором последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.

в) Заключение - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими. Также в заключении можно обозначить проблемы, которые "высветились" в ходе работы над рефератом, но не были раскрыты в работе.

4. Список источников и литературы.

В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и все иные, изученные им в связи с его подготовкой. В работе должно быть использовано не менее 7 разных источников. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление Списка источников и литературы должно соответствовать требованиям, принятым в университете.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 15 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 14 шрифтом, размеры оставляемых полей - 2 см. Страницы должны быть пронумерованы.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений, без произвольного сокращения цитируемого фрагмента (пропуск слов, предложений или абзацев допускается, если не влечет искажения всего фрагмента, и обозначается многоточием, которое ставится на месте пропуска) и без искажения смысла;
- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с предъявляемыми требованиями.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет

имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра гуманитарных, естественнонаучных и социальных дисциплин

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

«Обучение служением»

Специальность	Педиатрия
Код специальности	31.05.02
Квалификация выпускника	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

Дасуев М.Л. Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Обучение служением»/ Сост. Дасуев М. Л. – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А.Кадырова»

Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Обучение служением»/ рассмотрены и одобрены на заседании кафедры гуманитарных, естественнонаучных и социальных дисциплин, рекомендованы к использованию в учебном процессе (протокол №9 от «3» мая 2024 г.), составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия (специалитет), утвержденного приказом Минобрнауки России от 27.03.2018 № 219.

© Дасуев М.Л.

© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А.Кадырова»

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения 4

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий. .. 4

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс) 4

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям 4

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий 4

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой. 5

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада 5

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата 6

1. Общие положения

Методические указания по освоению дисциплины «Обучение служением» адресованы студентам очной формы обучения.

Учебным планом по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия» предусмотрены следующие виды занятий:

- лекции;
- практические занятия;

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий.

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс)

Изучение дисциплины требует систематического и последовательного накопления знаний.

Студентам необходимо вести конспект прослушанных лекций. Перед очередной лекцией необходимо просмотреть по конспекту материал предыдущей лекции. При затруднениях в восприятии материала следует обратиться к основным литературным источникам. Если разобраться в материале не удалось, то следует обратиться к лектору (по графику его консультаций) или к преподавателю на практических занятиях.

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям

Студентам следует:

- ознакомиться с заданием к занятию; определить примерный объем работы по подготовке к ним; выделить вопросы и задачи, ответы на которые или выполнение и решение без предварительной подготовки не представляется возможным;
- иметь в виду и то, что в библиотеке учебного заведения не всегда имеются в наличии все рекомендованные источники, их необходимо найти заранее.
- приносить с собой рекомендованную преподавателем литературу к конкретному занятию;
- до очередного практического занятия по рекомендованным литературным источникам проработать теоретический материал, соответствующей темы занятия;
- пользоваться техническими средствами обучения и дидактическими материалами, которыми располагает учебное заведение.
- при подготовке к практическим занятиям следует обязательно использовать не только лекции, учебную литературу, но и нормативно-правовые акты и материалы правоприменительной практики;
- теоретический материал следует соотносить с правовыми нормами, так как в них могут быть внесены изменения, дополнения, которые не всегда отражены в учебной литературе;
- при ответах на вопросы и решения задач необходимо внимательно прочитать их текст и попытаться дать аргументированное объяснение с обязательной ссылкой на соответствующую правовую норму;
- в начале занятий задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении при решении задач, заданных для самостоятельного решения;
- по ходу семинара давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов. Структура ответов может быть различной: либо вначале делается вывод, а затем приводятся аргументы, либо дается развернутая аргументация принятого решения, на основании которой предлагается ответ. Возможны и несколько вариантов ответов, которые должны быть обоснованны.
- на занятии доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенного анализа проблемной ситуации, в случае затруднений обращаться к преподавателю.

Студентам, пропустившим занятия (независимо от причин), не имеющие письменного решения задач или не подготовившиеся к данному практическому занятию, рекомендуется не позже чем в 2-недельный срок явиться на консультацию к преподавателю и отчитаться по теме, изучавшейся на занятии. Студенты, не отчитавшиеся по каждой не проработанной ими на занятиях теме к началу зачетной сессии, упускают возможность получить положенные баллы за работу в соответствующем семестре.

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий

Самостоятельная работа студентов включает в себя выполнение различного рода заданий, которые ориентированы на более глубокое усвоение материала изучаемой дисциплины. По каждой теме учебной дисциплины студентам предлагается перечень заданий для самостоятельной работы.

К выполнению заданий для самостоятельной работы предъявляются следующие требования: задания должны исполняться самостоятельно и представляться в установленный срок, а также соответствовать установленным требованиям по оформлению.

Студентам следует:

- руководствоваться графиком самостоятельной работы, определенным рабочей программой дисциплины;
- выполнять все плановые задания, выдаваемые преподавателем для самостоятельного выполнения, и разбирать на семинарах и консультациях неясные вопросы;
- использовать при подготовке нормативные документы университета.

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.

Любая форма самостоятельной работы студента (подготовка к семинарскому занятию, написание эссе, курсовой работы, доклада и т.п.) начинается с изучения соответствующей литературы.

К каждой теме учебной дисциплины подобрана основная и дополнительная литература, которая указана в соответствующем разделе рабочей программы.

Основная литература - это учебники и учебные пособия.

Дополнительная литература - это монографии, сборники научных трудов, журнальные и газетные статьи, различные справочники, энциклопедии, интернет ресурсы.

Рекомендации студенту:

выбранную монографию или статью целесообразно внимательно просмотреть. В книгах следует ознакомиться с оглавлением и научно-справочным аппаратом, прочитать аннотацию и предисловие. Целесообразно ее пролистать, рассмотреть иллюстрации, таблицы, диаграммы, приложения. Такое поверхностное ознакомление позволит узнать, какие главы следует читать внимательно, а какие прочитать быстро;

- в книге или журнале, принадлежащие самому студенту, ключевые позиции можно выделять маркером или делать пометки на полях. При работе с Интернет -источником целесообразно также выделять важную информацию;
- если книга или журнал не являются собственностью студента, то целесообразно записывать номера страниц, которые привлекли внимание. Позже следует возвратиться к ним, перечитать или переписать нужную информацию. Физическое действие по записыванию помогает прочно заложить данную информацию в «банк памяти».

Выделяются следующие виды записей при работе с литературой:

Конспект - краткая схематическая запись основного содержания научной работы. Целью является не переписывание произведения, а выявление его логики, системы доказательств, основных выводов. Хороший конспект должен сочетать полноту изложения с краткостью.

Цитата - точное воспроизведение текста. Заключается в кавычки. Точно указывается страница источника.

Тезисы - концентрированное изложение основных положений прочитанного материала.

Аннотация - очень краткое изложение содержания прочитанной работы. Резюме - наиболее общие выводы и положения работы, ее концептуальные итоги.

Записи в той или иной форме не только способствуют пониманию и усвоению изучаемого материала, но и помогают вырабатывать навыки ясного изложения в письменной форме тех или иных теоретических вопросов.

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада

Одной из форм самостоятельной работы студента является подготовка научного доклада, для обсуждения его на практическом (семинарском) занятии.

Цель научного доклада - развитие у студентов навыков аналитической работы с научной литературой, анализа дискуссионных научных позиций, аргументации собственных взглядов. Подготовка научных докладов также развивает творческий потенциал студентов.

Научный доклад готовится под руководством преподавателя, который ведет практические (семинарские) занятия.

Рекомендации студенту:

- перед началом работы по написанию научного доклада согласовать с преподавателем тему, структуру, литературу, а также обсудить ключевые вопросы, которые следует раскрыть в докладе;
- представить доклад научному руководителю в письменной форме;
- выступить на семинарском занятии с 5-7-минутной презентацией своего научного доклада, ответить на вопросы студентов группы.

Требования:

- к оформлению научного доклада: шрифт - Times New Roman, размер шрифта -14, межстрочный интервал -1, размер полей – 2 см, отступ в начале абзаца - 1 см, форматирование по ширине); листы доклада скреплены скоросшивателем. На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема доклада, ФИО студента;

- к структуре доклада - введение (указывается актуальность, цель и задачи), основная часть, выводы автора, список литературы (не менее 5 позиций источников научной литературы (научные статьи и монографии). Объем согласовывается с преподавателем. В конце работы ставится дата ее выполнения и подпись студента, выполнившего работу.

Общая оценка за доклад учитывает содержание доклада, его презентацию, а также ответы на вопросы.

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата

Целью написания рефератов является:

- привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);

привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;

- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;
- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы и дальнейших научных трудах.

Основные задачи студента при написании реферата:

- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с тем или иным автором по данной проблеме.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относится строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- при изложении следует сгруппировать идеи разных авторов по общности точек зрения или по научным школам;
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы: содержать краткий анализ-обоснование преимуществ той точки зрения по рассматриваемому вопросу, с которой Вы солидарны.

Структура реферата.

1. Титульный лист.

На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема реферата, ФИО студента, ФИО и должность проверившего преподавателя;

2. Оглавление.

Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. Текст реферата.

Текст реферата делится на три части: введение, основная часть и заключение.

а) Введение - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) Основная часть - это звено работы, в котором последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.

в) Заключение - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими. Также в заключении можно обозначить проблемы, которые "высветились" в ходе работы над рефератом, но не были раскрыты в работе.

4. Список источников и литературы.

В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и все иные, изученные им в связи с его подготовкой. В работе должно быть использовано не менее 7 разных источников. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается.

Оформление Списка источников и литературы должно соответствовать требованиям, принятым в университете.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 15 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 14 шрифтом, размеры оставляемых полей - 2 см. Страницы должны быть пронумерованы.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений, без произвольного сокращения цитируемого фрагмента (пропуск слов, предложений или абзацев допускается, если не влечет искажения всего фрагмента, и обозначается многоточием, которое ставится на месте пропуска) и без искажения смысла;
- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с предъявляемыми требованиями.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»
Медицинский институт
Кафедра факультетской хирургии

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «Общая хирургия, лучевая диагностика»

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Квалификация выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

СОДЕРЖАНИЕ

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся.
2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий.
3. Методические рекомендации по выполнению рефератов.
4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций.
5. Организация самостоятельной работы обучающихся при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям.
6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной практики

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа по дисциплинам является обязательным элементом федеральных государственных образовательных стандартов по программам высшего образования.

Самостоятельная работа обучающегося – организационная форма обучения - система педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью обучающихся по освоению знаний и умений в учебной и научной деятельности без посторонней помощи.

Самостоятельная работа обучающихся является специфическим педагогическим средством организации и сопровождения самостоятельной деятельности обучающихся в учебном процессе.

Цели

К целям самостоятельной работы относится:

— формирование способностей у обучающегося к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;

— развитие исследовательских умений.

— фиксирование и систематизирование полученных теоретических познаний и практического опыта; формирование умений использовать научную, правовую, справочную и специальную литературу;

— развитие познавательных способностей и инициативности обучающихся, ответственность, организованность, стремление к саморазвитию; формирование умения правильно пользоваться полученным ранее материалом, собранным в процессе самостоятельного наблюдения, выполнения заданий различного характера.

Формы самостоятельной работы

При обучении используются следующие виды и формы самостоятельной работы:

— подготовка к практическим занятиям;

— подготовка и написание рефератов; - подготовка докладов на заданные темы рефератов, либо выбранные по заданному направлению;

— изучение и систематизация нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере обращения лекарственных средств в части организационно-управленческих вопросов с использованием информационно-справочных систем «Консультант Плюс», «Консультант врача», компьютерной сети «Интернет»;

— изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодической литературы с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики; - создание презентации;

— подготовка к устному опросу, к дискуссии;

— тестирование;

— решение ситуационных задач;

— подготовка к текущей, промежуточной аттестации и т.д.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет в начале каждого семинарского/практического занятия.

Контроль результатов аудиторной самостоятельной работы осуществляется в пределах времени, отведенного на практические занятия по дисциплине. В зависимости от сложности познавательной деятельности при изучении дисциплин используется три уровня самостоятельной работы:

— репродуктивная самостоятельная работа, которая включает изучение основной и дополнительной рекомендованной литературы, изучение методических рекомендаций к занятию, решение типовых задач, ситуаций;

— реконструктивная самостоятельная работа включает в себя подготовку к презентациям, сообщениям по заданной теме, решение профессиональных задач, моделирование профессиональной деятельности;

— творческая самостоятельная работа включает анализ, обобщение и систематизацию научных и нормативно-правовых документов, самостоятельное составление ситуаций, задач, проектов, составление выступлений по проблемам профессиональной деятельности.
Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет на семинарском/практическом занятии.
Самостоятельная работа начинается с изучения рабочей программы дисциплины, отражена в рабочих программах дисциплин.
Для конспектирования лекционного материала, а также выполнения семинарских/практических работ требуются рабочие тетради.
Самостоятельная работа обучающегося подразделяется на аудиторную и внеаудиторную самостоятельную работу
Аудиторная самостоятельная работа по дисциплинам выполняется на учебных занятиях (семинарские или практические) под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.
Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:
— выполнение практических работ;
— работа с нормативно-правовыми документами в области обращения лекарственных средств;
— решение ситуационных/симуляционных задач;
— презентация результатов научно-исследовательской работы по заданным темам
Выполнение практических работ осуществляется на семинарских/практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса и расписанием занятий.
Работа с основной, дополнительной литературой, эмпирическими и статистическими данными, как правило, основана на изучении документов и данных, их обобщении и представлении.
Решение ситуационных задач используется на семинарских/практических занятиях. Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать.
Критерии для оценки каждого вида аудиторной самостоятельной работы обучающегося разрабатываются преподавателем для конкретной дисциплины /цикла из предложенного перечня критериев оценки результатов аудиторной самостоятельной работы:
— уровень освоения учебного материала;
— умение использовать теоретические знания при выполнении лабораторных, практических, ситуационных, симуляционных задач;
— сформированность заявленных умений по теме аудиторного занятия;
— обоснованность и четкость изложения ответов;
— оформление материала в соответствии с требованиями, заявленными в задании;
— уровень самостоятельности обучающегося при выполнении аудиторной самостоятельной работы.
Внеаудиторная самостоятельная работа является элементом каждой темы дисциплин.
Планирование времени, необходимого на внеаудиторное самостоятельное изучение дисциплин, обучающие должны осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала.
Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программах дисциплин, но и в периодических профильных научных изданиях, материалах конференций.
При изучении дисциплин сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине

рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.
При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками.
Тексты докладов и рефератов должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.
Для обеспечения внеаудиторной самостоятельной работы по каждой теме дисциплин/блоку разработаны:
а) перечень основной и дополнительной литературы;
б) вопросы для самоконтроля.
При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, формы контроля выполненного задания.
Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы отражается в индивидуальном плане после выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.
Критерии оценки внеаудиторной работы формируются преподавателем самостоятельно для каждого вида работы. Основными критериями оценки внеаудиторной работы обучающегося выступают:
- уровень освоения материала;
- уровень умения использовать теоретические знания при выполнении заданий, решении ситуационных задач;
- обоснованность и четкость изложения ответов,
- результаты тестирования по шкале оценок;
- уровень умения использовать электронные образовательные ресурсы;
- умение четко формулировать проблему, предложив ее решение, критическая оценка последствий решения;
- уровень умения сформулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Качество выполнения внеаудиторной самостоятельной работы оценивается посредством текущего контроля самостоятельной работы обучающегося. Текущий контроль представляет собой форму планомерного контроля качества и объема осваиваемых компетенций в процессе изучения конкретной дисциплины, проводится на семинарских/практических занятиях и во время индивидуальной работы преподавателя с обучающимися.

Шкала оценивания внеаудиторной самостоятельной работы:
Зачтено – задание выполнено полно и правильно, изложено в правильных нормативных формулировках с использованием точного понятийного аппарата, с использованием рекомендованных источников литературы, продемонстрировано умение формулировать проблему, предложены пути ее решения, проведена критическая оценка последствий такого решения, а также умение формулировать собственную позицию и аргументировать ее.
Не зачтено – обучающийся не выполнил задание либо выполнил не в полном объеме, демонстрирует несформированность понятийного аппарата по теме, отсутствие умения формулировать проблему, обобщать материал, не может аргументировать свой ответ.

2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий

Практическое занятие - вид учебных занятий, при котором в результате предварительной работы над учебным материалом преподавателя и студента, в обстановке их контактной работы в аудитории решаются задачи познавательного и воспитательного характера.
Цель такой формы обучения – углубленное изучение дисциплины, закрепление полученного теоретического материала в форме внеаудиторной самостоятельной работы, овладение методологией научного познания и формирования базовых умений. Немаловажным преимуществом практических занятий является и формирование навыков профессиональной дискуссии.
Задачи практических занятий:
— мотивация к регулярному изучению теоретического учебного материала, основной, дополнительной литературы;
— закрепление теоретических знаний, полученных при прослушивании лекций и во время внеаудиторной самостоятельной работы;
— получение навыков устного и публичного выступления по теоретическим вопросам, включая навыки по свободному оперированию организационными и управленческими понятиями и категориями;
— формирование навыков по универсальным и профессиональным компетенциям;
— возможность преподавателю систематически контролировать как самостоятельную работу студента, так и свою работу.
Практические занятия проводятся по плану.
Каждая тема практического занятия, как правило, включает: цель занятия, перечень основных и дополнительных источников литературы, вопросы к устному обсуждению на занятии, ситуационные задачи и перечень заданий, которые обучающиеся самостоятельно должны решить на практическом занятии.
Каждое практическое занятие посвящено, как правило, изучению нескольких компетенций и включает три основных этапа.
Первый этап - устный опрос по заранее сформулированным вопросам либо представление докладов/презентаций, подготовленных в рамках внеаудиторной самостоятельной работы по заранее сформулированным требованиям. Важнейшей частью этапа, является обсуждение представленных докладов/презентаций. Цель преподавателя – организовать обмен мнениями, дискуссию в группе, скорректировать уровень подготовленности студентов.
Одним из возможных элементов первого этапа является решение ситуационных задач, которые максимально приближены к профессиональной деятельности.
Требования к ответам обучающихся – самостоятельность в подборе фактического материала и аналитическом отношении к нему, умение рассматривать примеры и факты во взаимосвязи и взаимообусловленности, отбирать наиболее существенные из них.
Для оценивания первого (теоретического) этапа занятия используются знания, умения, владения, которые заявлены на каждое занятие:
1) знание учебного материала и владение понятийным аппаратом по теме занятия;
2) умение связывать теорию с практикой;
3) умение иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований;
4) умение применять теоретические знания при решении ситуационных задач.
Второй этап – аудиторное самостоятельное выполнение семинарских /практических заданий, которые обучающийся выполняет индивидуально либо в группе, если такое предусмотрено заданием.
В процессе выполнения самостоятельной аудиторной работы обучающийся имеет право на получение индивидуальных консультаций у преподавателя.
По окончании выполнения аудиторной самостоятельной работы обучающийся сдает отчет о выполнении самостоятельных лабораторных заданий преподавателю, который оценивается по шкале «зачет/незачет».
Критерии оценивания практического занятия осуществляются по следующим критериям:

1. своевременное выполнение внеаудиторной самостоятельной работы по изучаемой теме;
2. демонстрируемый обучающимся уровень усвоения заявленной к освоению компетенции (знания, умения, навыки);

— хорошее знание и уверенное владение на занятии теоретическим содержанием учебного материала;

— адекватное применение теоретического материала к решению ситуационных задач, заданий для аудиторной самостоятельной работы;

— умение аргументировать свои решения, развернуто отвечать на дополнительные вопросы преподавателя.

3. Соблюдение организационных и дисциплинарных требований, предъявляемых к обучающемуся на семинарских/практических занятиях: аккуратный внешний вид, соблюдение дисциплины на занятиях, полнота и своевременность представления выполненных заданий в полном объеме (не позднее даты окончания занятия и в полном соответствии с предъявляемыми к их содержанию и качеству оформления).

Третий этап – заключительный. Преподаватель дает общую оценку уровня подготовленности обучаемых к практическим занятиям, характеризует активность каждого обучающегося на занятии и озвучивает оценки каждому обучающемуся с их обоснованием.

Шкала оценивания осуществляется по четырехбалльной шкале (таблица 2)

Критерии оценивания лабораторного/практического занятия	Шкала оценок
Полное соответствие работы обучающегося требованиям. Обучающийся демонстрирует уверенные знания, способен творчески решать поставленные задачи, самостоятельно демонстрирует умения, обладает некоторыми навыками. Обучающийся успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, демонстрирует глубокое теоретическое знание по изучаемой теме, умение его применять на практике (в установленный срок сдал протоколы занятия/представил и защитил доклады/презентации и др.).	Отлично
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует хорошее знание материала, способен творчески решать поставленные задачи, демонстрирует базовые умения. Обучающийся выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, содержатся отдельные пробелы в умении применить полученные теоретические знании к решению ситуационных задач .	Хорошо
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует знание базового материала, способен решать поставленные задачи под руководством преподавателя, освоил базовые умения. Успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, но затрудняется интерпретировать его практически.	Удовлетвори тельно
Работа не соответствует требованиям.	Неудовлетво рительно

3. Методические рекомендации по организации и выполнению рефератов

Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками.

Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научноисследовательская работа, где

обучающийся раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата.
Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер.
Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц.
Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.
Текст реферата должен содержать следующие разделы:
— титульный лист реферата (приложение 2);
— ведение, актуальность темы.
— основной раздел.
— заключение
— список литературных источников
Список литературных источников- библиографическое описание используемых источников литературы, в том числе и интернет-источников, оформленное по ГОСТ 7.1 – 2003; 7.80 – 2000; должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы.
Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата:
— отступ сверху – 2 см;
— отступ слева – 3 см;
— отступ справа – 1,5 см;
— отступ снизу – 2,5 см;
— шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5;
— нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится.
Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.
Критерии оценки реферата:
— актуальность темы исследования;
— соответствие содержания теме;
— глубина проработки материала;
— правильность и полнота разработки темы;
— значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;
— правильность и полнота использования литературы;
— соответствие оформления реферата стандарту;
— качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.
Практическое занятие по защите рефератов может проводиться в качестве «круглого стола» в форме представления докладов, посвященных теме занятия, по следующим этапам:
Этап 1. Каждый обучающийся представляет собственный доклад (обязательно использование презентации) по выбранной теме. Доклад 5-7 минут. Обсуждение доклада, вопросы – 2-3 минуты.
Этап 2. Оценка докладов и презентаций, представленных в группе (таблица 3).

Таблица 3 - Шкала оценки докладов на практическом занятии

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Доклад четко выстроен, сопровождается презентацией, отражающей проблематику доклада, имеет четкие выводы, полностью характеризующие работу. Автор отлично ориентируется в материале и	Отлично

отвечает на все вопросы, владеет специальной терминологией. 2. Обучающийся активно участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	
1. Доклад структурирован, презентация не отражает в полной мере содержание доклада, допущены неточности, выводы нечеткие. Автор затрудняется ответить на вопросы, слабо использует специальную терминологию. 2. Обучающийся участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	Хорошо
1. Доклад структурирован, содержание не полностью раскрывает цель доклада, отсутствует презентация. 2. Обучающийся пассивен при обсуждении докладов других обучающихся из группы	Удовлетвори тельно
1. Доклад не структурирован/отсутствует, презентация отсутствует. Автор не владеет материалом. 2. Обучающийся не участвует в обсуждении докладов.	Неудовлетво рительно

4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций

Создание материалов-презентаций — это вид самостоятельной работы обучающихся по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint.

Этот вид работы требует координации навыков обучающегося по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. Создание презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у обучающихся навыки работы на компьютере.

Презентации готовятся обучающимся в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Обучающийся при подготовке презентации должен выполнить следующий комплекс взаимосвязанных видов самостоятельной работы:

— изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное;

— установить логическую связь между элементами темы;

— представить характеристику элементов в краткой форме;

— выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;

— оформить презентацию в соответствии с рекомендациями (таблица 4), разместить ее в электронной образованной среде университета, к установленному сроку либо представить на практическое/лабораторное занятие.

Таблица 4 - Методические рекомендации по оформлению презентации

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Стиль	1.1 Соблюдайте единый стиль оформления. 1.2 Избегайте стилей, которые будут отвлекать от самой презентации. 1.3 Вспомогательная информация не должны преобладать над основной информацией (текст, рисунки).
2. Фон	Для фона предпочтительнее использовать более холодные тона (синий или зеленый).
3. Использование цвета	3.1 На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста. для фона и текста используйте контрастные цвета. 3.2. Обратите особое внимание на цвет гиперссылок (до и после

	использования).
4 Текст/ представление информации	4.1 Используйте короткие слова и предложения. 4.2. Минимизируйте количество предлогов, наречий, прилагательных. 4.3.Заголовки должны привлекать внимание аудитории. 4.4 Предпочтительно горизонтальное расположение информации. 4.5 Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней. 4.6 Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
5.Шрифты	5.1 Для заголовков не менее 24 5.2 Для информации- не менее 18. 5.3Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. 5.4.Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одном тексте 5.5.Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. 5.6 Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных букв).
6.Анимационные эффекты	Возможности компьютерной анимации для оформления презентации необходимо использовать умерено, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде.

Критерии оценивания презентаций:
— соответствие содержания теме;
— правильная структурированность информации;
— наличие логической связи изложенной информации;
— эстетичность оформления, его соответствие требованиям;
— презентация выполнена и представлена в срок.
Шкала оценивания презентаций разрабатывается преподавателем и доводится до сведения обучающихся вместе с заданием.
Оценка «Отлично»:
презентация отличается целостностью, логичностью и оригинальностью. Оформление логично, эстетично, не противоречит содержанию доклада. Информация структурирована. Иллюстрации презентации соответствуют содержанию, дополняют информацию о раскрываемой проблеме. Текст доклада, сопровождающего презентацию, излагается обучающимся самостоятельно, с незначительной опорой на печатный текст. Ответы на вопросы преподавателя и аудитории четкие, аргументированные, сопровождаются ссылкой на факты и примеры.
Оценка «Хорошо»:
презентация характеризуется целостностью, логической завершенностью, с незначительными недочетами в логике изложения материала. Оформление эстетично, логично, структурировано. Текст доклада излагается с преимущественной опорой на текст. Ответы на дополнительные и уточняющие вопросы не вносят ясности, преимущественно повторяют содержание презентации.
Оценка «Удовлетворительно»:
презентация характеризуется отсутствием единого стиля в оформлении, ввиду чего информация тяжело воспринимается аудиторией. Сведения, излагаемые обучающимся разрозненные, плохо структурированы и аргументированы. Текст доклада

преимущественно зачитывается, обучающимся допускаются неточности и ошибки в изложении материала. Ответы на дополнительные вопросы затруднительны.
Оценка «Неудовлетворительно»:
оформление презентации не соответствует заявленным требованиям. Работа характеризуется отсутствием единого стиля. Обучающийся представляет разрозненные сведения, которые слабо коррелируют с заявленной темой исследования, текст доклада зачитывается, обучающимся часто допускаются ошибки в изложении материала, допускаются ошибки в использовании научной и профессиональной терминологии. Ответы на дополнительные вопросы обучающийся не дает.

5. Организация самостоятельной работы обучающего при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям

Текущий контроль осуществляется систематически с целью установления уровня овладения заявленными в рабочей программе дисциплины/практики компетенциями при изучении. В течение года в соответствии с программой дисциплины проводятся текущие аттестации. Форма проведения текущей аттестации (письменное / устное собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, защита реферата) определяется руководителем курса и доводится до обучающихся. Вопросы по текущей аттестации доводятся до сведения обучающихся не позднее 3 дней до проведения аттестации.
Подготовка к промежуточной аттестации предполагает систематизацию обучающимся усвоенных в ходе обучения по дисциплинам профессиональных знаний и умений. Программа промежуточной аттестации экзамена имеет обобщающий характер и ориентирует обучающегося в процессе подготовки к нему на актуализацию знаний, умений и навыков, отражающих наиболее существенные компоненты содержания дисциплин, закрепление в профессиональном сознании комплексного и целостного знания.
Подготовка к промежуточной аттестации является формой самостоятельной работы обучающегося. Ее эффективной организации будут способствовать рекомендованные перечни основной и дополнительной литературы, информационных и электронно-образовательных ресурсов, а также список вопросов, которые составляют основу для итогового анализа профессиональной компетентности обучающегося и оценки ее соответствия требованиям ФГОС по компетенциям, закрепленным за дисциплинами. Ориентируясь в перечнях основной и дополнительной литературы, обучающийся может выбрать из них как основополагающие источники, так и те, которые позволят углубить и расширить знания по актуальным проблемам специальностей, систематизировать их и отразить в комплексе.
В ходе подготовки к промежуточной аттестации рекомендуется составлять развернутый план ответа на вопрос программы экзамена, что обеспечит логическую последовательность изложения материала. Продумывая структуру ответа, необходимо: во-первых, уделить внимание раскрытию теоретической сущности явления или понятий, обозначенных в контрольно-измерительном материале, во-вторых, осветить содержание и закономерности рассматриваемых явлений, отразить состояние их изученности в современной медицине. Обучающийся должен продемонстрировать на промежуточной аттестации владение категориальным аппаратом дисциплин, показать умение использовать знания, полученные при изучении дисциплин для анализа современных тенденций в медицине, применять их для решения профессиональных задач врачей по специальностям.
В ходе подготовки к промежуточной аттестации обучающемуся рекомендуется использовать весь набор методов и средств современных информационных технологий для изучения содержания отечественной и зарубежной литературы по дисциплине, анализа и оценки ее текущего состояния и перспектив развития.

При подготовке к промежуточной аттестации рекомендуется активно применять следующие образовательные и профессионально-ориентированные технологии:
– информационные технологии – компьютерные технологии, в том числе доступ в Интернет (для получения учебной и учебно-методической информации, представленной в научных электронных журналах и на сайтах библиотек);
– информационно-коммуникационные технологии.
Оценка знаний, умений и навыков, характеризующая этапы формирования компетенций в рамках изучения дисциплины осуществляется в ходе текущей и промежуточной аттестаций.
Форма проведения текущей/ промежуточной аттестации определяется рабочей программой дисциплины. Оценивание компетенций, вынесенных на промежуточную аттестацию в форме экзамена, осуществляется по четырехбалльной шкале:
оценка «отлично» - 5 баллов
оценка «хорошо» - 4 балла
оценка «удовлетворительно» - 3 балла
оценка «неудовлетворительно» - 2 балла.
При сдаче промежуточной аттестации в форме зачета:
«зачтено» - 3-5 баллов или «не зачтено» - 2 балла.

6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной(клинической) практики

Производственная (клиническая) практика составлена по модулям – дисциплинам и проводится в форме контактной и самостоятельной работы обучающегося.
Контактная работа предусматривает работу руководителя практики с обучающимся в форме индивидуальных/групповых консультаций.
К самостоятельной работе по практикам относятся следующие виды работ обучающегося:
- ознакомление с нормативно-правовым обеспечением практик, включая программы практик;
- изучение законодательной и нормативно-правовой обеспеченности профессиональной деятельности в сфере обращения лекарственных средств в предметной области практики;
- выполнение заданий, заполнение отчета о прохождении практики;
- подготовка к промежуточной аттестации по итогам практики.
По окончании практики обучающийся оформляет отчёт. Материал для составления отчета собирается и накапливается с первого дня практики. Отчет должен содержать самоанализ выполненной работы обучающимся.
Во время прохождения практики необходимо выполнение следующих условий:
- Явиться на установочное собрание, проводимое руководителем практики и получить пакет документов в учебно-методическом отделе.
- В первый день практики прийти на базу к 8 часам утра, и представиться общему руководителю.
- Быть одетым строго по форме и следить за ее чистотой. Иметь сменную обувь.
- Работать строго по графику. Пропущенные дни, даже по уважительной причине, отрабатываются в дополнительное время.
- Ознакомиться с документацией структурных подразделений (поликлиника, стационар, приемный покой, в отделениях - процедурные кабинеты, пост и т.д.).
- Активно участвовать в общественной жизни структурных подразделений, а также в санитарно-просветительной работе.
- Бережно относиться к имуществу лечебно-профилактических учреждений.
- Быть дисциплинированными, спокойными и вежливыми в обращении с товарищами по работе, с больными и их родственниками, в отделениях соблюдать тишину и порядок.

- Ежедневно и аккуратно вести отчет, заполнять листы обязательных манипуляций. Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной практике

Критерии оценки	Шкала оценок
Обучающийся предоставил оформленный соответствующим образом, отчет и отзыв с положительной характеристикой руководителя практики; продемонстрировал систематические знания по контролируемым компетенциям; владеет способностью и готовностью применять знания, умения и навыки для решения профессиональных задач на практике; в ответе присутствует четкая структура, логическая последовательность, современная профессиональная терминология; ответ обоснован нормативной документацией и конкретными примерами из производственной практики.	Зачтено
Обучающийся предоставил неполный перечень отчетной документации; демонстрирует полное отсутствие или фрагментарные знания, умения и навыки по контролируемой компетенции и неспособность применять их на практике для решения профессиональных задач; не в состоянии обосновать свой ответ нормативной документацией и примерами из производственной практики; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	Не зачтено

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»
Медицинский институт
Кафедра факультетской хирургии

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «Общий уход за больными»

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Квалификация выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

СОДЕРЖАНИЕ

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся.
2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий.
3. Методические рекомендации по выполнению рефератов.
4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций.
5. Организация самостоятельной работы обучающихся при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям.
6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной практики

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа по дисциплинам является обязательным элементом федеральных государственных образовательных стандартов по программам высшего образования.

Самостоятельная работа обучающегося – организационная форма обучения - система педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью обучающихся по освоению знаний и умений в учебной и научной деятельности без посторонней помощи.

Самостоятельная работа обучающихся является специфическим педагогическим средством организации и сопровождения самостоятельной деятельности обучающихся в учебном процессе.

Цели

К целям самостоятельной работы относится:

— формирование способностей у обучающегося к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;

— развитие исследовательских умений.

— фиксирование и систематизирование полученных теоретических познаний и практического опыта; формирование умений использовать научную, правовую, справочную и специальную литературу;

— развитие познавательных способностей и инициативности обучающихся, ответственность, организованность, стремление к саморазвитию; формирование умения правильно пользоваться полученным ранее материалом, собранным в процессе самостоятельного наблюдения, выполнения заданий различного характера.

Формы самостоятельной работы

При обучении используются следующие виды и формы самостоятельной работы:

— подготовка к практическим занятиям;

— подготовка и написание рефератов; - подготовка докладов на заданные темы рефератов, либо выбранные по заданному направлению;

— изучение и систематизация нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере обращения лекарственных средств в части организационно-управленческих вопросов с использованием информационно-справочных систем «Консультант Плюс», «Консультант врача», компьютерной сети «Интернет»;

— изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодической литературы с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики; - создание презентации;

— подготовка к устному опросу, к дискуссии;

— тестирование;

— решение ситуационных задач;

— подготовка к текущей, промежуточной аттестации и т.д.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет в начале каждого семинарского/практического занятия.

Контроль результатов аудиторной самостоятельной работы осуществляется в пределах времени, отведенного на практические занятия по дисциплине. В зависимости от сложности познавательной деятельности при изучении дисциплин используется три уровня самостоятельной работы:

— репродуктивная самостоятельная работа, которая включает изучение основной и дополнительной рекомендованной литературы, изучение методических рекомендаций к занятию, решение типовых задач, ситуаций;

— реконструктивная самостоятельная работа включает в себя подготовку к презентациям, сообщениям по заданной теме, решение профессиональных задач, моделирование профессиональной деятельности;

— творческая самостоятельная работа включает анализ, обобщение и систематизацию научных и нормативно-правовых документов, самостоятельное составление ситуаций, задач, проектов, составление выступлений по проблемам профессиональной деятельности.
Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет на семинарском/практическом занятии.
Самостоятельная работа начинается с изучения рабочей программы дисциплины, отражена в рабочих программах дисциплин.
Для конспектирования лекционного материала, а также выполнения семинарских/практических работ требуются рабочие тетради.
Самостоятельная работа обучающегося подразделяется на аудиторную и внеаудиторную самостоятельную работу
Аудиторная самостоятельная работа по дисциплинам выполняется на учебных занятиях (семинарские или практические) под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.
Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:
— выполнение практических работ;
— работа с нормативно-правовыми документами в области обращения лекарственных средств;
— решение ситуационных/симуляционных задач;
— презентация результатов научно-исследовательской работы по заданным темам
Выполнение практических работ осуществляется на семинарских/практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса и расписанием занятий.
Работа с основной, дополнительной литературой, эмпирическими и статистическими данными, как правило, основана на изучении документов и данных, их обобщении и представлении.
Решение ситуационных задач используется на семинарских/практических занятиях. Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать.
Критерии для оценки каждого вида аудиторной самостоятельной работы обучающегося разрабатываются преподавателем для конкретной дисциплины /цикла из предложенного перечня критериев оценки результатов аудиторной самостоятельной работы:
— уровень освоения учебного материала;
— умение использовать теоретические знания при выполнении лабораторных, практических, ситуационных, симуляционных задач;
— сформированность заявленных умений по теме аудиторного занятия;
— обоснованность и четкость изложения ответов;
— оформление материала в соответствии с требованиями, заявленными в задании;
— уровень самостоятельности обучающегося при выполнении аудиторной самостоятельной работы.
Внеаудиторная самостоятельная работа является элементом каждой темы дисциплин.
Планирование времени, необходимого на внеаудиторное самостоятельное изучение дисциплин, обучающие должны осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала.
Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программах дисциплин, но и в периодических профильных научных изданиях, материалах конференций.
При изучении дисциплин сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине

рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.
При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками.
Тексты докладов и рефератов должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.
Для обеспечения внеаудиторной самостоятельной работы по каждой теме дисциплин/блоку разработаны:
а) перечень основной и дополнительной литературы;
б) вопросы для самоконтроля.
При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, формы контроля выполненного задания.
Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы отражается в индивидуальном плане после выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.
Критерии оценки внеаудиторной работы формируются преподавателем самостоятельно для каждого вида работы. Основными критериями оценки внеаудиторной работы обучающегося выступают:
- уровень освоения материала;
- уровень умения использовать теоретические знания при выполнении заданий, решении ситуационных задач;
- обоснованность и четкость изложения ответов,
- результаты тестирования по шкале оценок;
- уровень умения использовать электронные образовательные ресурсы;
- умение четко формулировать проблему, предложив ее решение, критическая оценка последствий решения;
- уровень умения сформулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Качество выполнения внеаудиторной самостоятельной работы оценивается посредством текущего контроля самостоятельной работы обучающегося. Текущий контроль представляет собой форму планомерного контроля качества и объема осваиваемых компетенций в процессе изучения конкретной дисциплины, проводится на семинарских/практических занятиях и во время индивидуальной работы преподавателя с обучающимися.

Шкала оценивания внеаудиторной самостоятельной работы:
Зачтено – задание выполнено полно и правильно, изложено в правильных нормативных формулировках с использованием точного понятийного аппарата, с использованием рекомендованных источников литературы, продемонстрировано умение формулировать проблему, предложены пути ее решения, проведена критическая оценка последствий такого решения, а также умение формулировать собственную позицию и аргументировать ее.
Не зачтено – обучающийся не выполнил задание либо выполнил не в полном объеме, демонстрирует несформированность понятийного аппарата по теме, отсутствие умения формулировать проблему, обобщать материал, не может аргументировать свой ответ.

2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий

Практическое занятие - вид учебных занятий, при котором в результате предварительной работы над учебным материалом преподавателя и студента, в обстановке их контактной работы в аудитории решаются задачи познавательного и воспитательного характера.
Цель такой формы обучения – углубленное изучение дисциплины, закрепление полученного теоретического материала в форме внеаудиторной самостоятельной работы, овладение методологией научного познания и формирования базовых умений. Немаловажным преимуществом практических занятий является и формирование навыков профессиональной дискуссии.
Задачи практических занятий:

- мотивация к регулярному изучению теоретического учебного материала, основной, дополнительной литературы;
- закрепление теоретических знаний, полученных при прослушивании лекций и во время внеаудиторной самостоятельной работы;
- получение навыков устного и публичного выступления по теоретическим вопросам, включая навыки по свободному оперированию организационными и управленческими понятиями и категориями;
- формирование навыков по универсальным и профессиональным компетенциям;
- возможность преподавателю систематически контролировать как самостоятельную работу студента, так и свою работу.

Практические занятия проводятся по плану.
Каждая тема практического занятия, как правило, включает: цель занятия, перечень основных и дополнительных источников литературы, вопросы к устному обсуждению на занятии, ситуационные задачи и перечень заданий, которые обучающиеся самостоятельно должны решить на практическом занятии.
Каждое практическое занятие посвящено, как правило, изучению нескольких компетенций и включает три основных этапа.
Первый этап - устный опрос по заранее сформулированным вопросам либо представление докладов/презентаций, подготовленных в рамках внеаудиторной самостоятельной работы по заранее сформулированным требованиям. Важнейшей частью этапа, является обсуждение представленных докладов/презентаций. Цель преподавателя – организовать обмен мнениями, дискуссию в группе, скорректировать уровень подготовленности студентов.
Одним из возможных элементов первого этапа является решение ситуационных задач, которые максимально приближены к профессиональной деятельности.
Требования к ответам обучающихся – самостоятельность в подборе фактического материала и аналитическом отношении к нему, умение рассматривать примеры и факты во взаимосвязи и взаимообусловленности, отбирать наиболее существенные из них.
Для оценивания первого (теоретического) этапа занятия используются знания, умения, владения, которые заявлены на каждое занятие:
1) знание учебного материала и владение понятийным аппаратом по теме занятия;
2) умение связывать теорию с практикой;
3) умение иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований;
4) умение применять теоретические знания при решении ситуационных задач.
Второй этап – аудиторное самостоятельное выполнение семинарских /практических заданий, которые обучающийся выполняет индивидуально либо в группе, если такое предусмотрено заданием.
В процессе выполнения самостоятельной аудиторной работы обучающийся имеет право на получение индивидуальных консультаций у преподавателя.
По окончании выполнения аудиторной самостоятельной работы обучающийся сдает отчет о выполнении самостоятельных лабораторных заданий преподавателю, который оценивается по шкале «зачет/незачет».
Критерии оценивания практического занятия осуществляются по следующим критериям:

1. своевременное выполнение внеаудиторной самостоятельной работы по изучаемой теме;
2. демонстрируемый обучающимся уровень усвоения заявленной к освоению компетенции (знания, умения, навыки);
— хорошее знание и уверенное владение на занятии теоретическим содержанием учебного материала;
— адекватное применение теоретического материала к решению ситуационных задач, заданий для аудиторной самостоятельной работы;
— умение аргументировать свои решения, развернуто отвечать на дополнительные вопросы преподавателя.
3. Соблюдение организационных и дисциплинарных требований, предъявляемых к обучающемуся на семинарских/практических занятиях: аккуратный внешний вид, соблюдение дисциплины на занятиях, полнота и своевременность представления выполненных заданий в полном объеме (не позднее даты окончания занятия и в полном соответствии с предъявляемыми к их содержанию и качеству оформления).
Третий этап – заключительный. Преподаватель дает общую оценку уровня подготовленности обучаемых к практическим занятиям, характеризует активность каждого обучающегося на занятии и озвучивает оценки каждому обучающемуся с их обоснованием.

Шкала оценивания осуществляется по четырехбалльной шкале (таблица 2)

Критерии оценивания лабораторного/практического занятия	Шкала оценок
Полное соответствие работы обучающегося требованиям. Обучающийся демонстрирует уверенные знания, способен творчески решать поставленные задачи, самостоятельно демонстрирует умения, обладает некоторыми навыками. Обучающийся успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, демонстрирует глубокое теоретическое знание по изучаемой теме, умение его применять на практике (в установленный срок сдал протоколы занятия/представил и защитил доклады/презентации и др.).	Отлично
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует хорошее знание материала, способен творчески решать поставленные задачи, демонстрирует базовые умения. Обучающийся выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, содержатся отдельные пробелы в умении применить полученные теоретические знании к решению ситуационных задач .	Хорошо
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует знание базового материала, способен решать поставленные задачи под руководством преподавателя, освоил базовые умения. Успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, но затрудняется интерпретировать его практически.	Удовлетвори тельно
Работа не соответствует требованиям.	Неудовлетво рительно

3. Методические рекомендации по организации и выполнению рефератов
Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками.
Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научноисследовательская работа, где

обучающийся раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата.
Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер.
Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц.
Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.
Текст реферата должен содержать следующие разделы:
— титульный лист реферата (приложение 2);
— ведение, актуальность темы.
— основной раздел.
— заключение
— список литературных источников
Список литературных источников- библиографическое описание используемых источников литературы, в том числе и интернет-источников, оформленное по ГОСТ 7.1 – 2003; 7.80 – 2000; должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы.
Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата:
— отступ сверху – 2 см;
— отступ слева – 3 см;
— отступ справа – 1,5 см;
— отступ снизу – 2,5 см;
— шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5;
— нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится.
Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.
Критерии оценки реферата:
— актуальность темы исследования;
— соответствие содержания теме;
— глубина проработки материала;
— правильность и полнота разработки темы;
— значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;
— правильность и полнота использования литературы;
— соответствие оформления реферата стандарту;
— качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.
Практическое занятие по защите рефератов может проводиться в качестве «круглого стола» в форме представления докладов, посвященных теме занятия, по следующим этапам:
Этап 1. Каждый обучающийся представляет собственный доклад (обязательно использование презентации) по выбранной теме. Доклад 5-7 минут. Обсуждение доклада, вопросы – 2-3 минуты.
Этап 2. Оценка докладов и презентаций, представленных в группе (таблица 3).

Таблица 3 - Шкала оценки докладов на практическом занятии

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Доклад четко выстроен, сопровождается презентацией, отражающей проблематику доклада, имеет четкие выводы, полностью характеризующие работу. Автор отлично ориентируется в материале и	Отлично

отвечает на все вопросы, владеет специальной терминологией. 2. Обучающийся активно участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	
1. Доклад структурирован, презентация не отражает в полной мере содержание доклада, допущены неточности, выводы нечеткие. Автор затрудняется ответить на вопросы, слабо использует специальную терминологию. 2. Обучающийся участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	Хорошо
1. Доклад структурирован, содержание не полностью раскрывает цель доклада, отсутствует презентация. 2. Обучающийся пассивен при обсуждении докладов других обучающихся из группы	Удовлетвори тельно
1. Доклад не структурирован/отсутствует, презентация отсутствует. Автор не владеет материалом. 2. Обучающийся не участвует в обсуждении докладов.	Неудовлетво рительно

4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций

Создание материалов-презентаций — это вид самостоятельной работы обучающихся по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint.

Этот вид работы требует координации навыков обучающегося по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. Создание презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у обучающихся навыки работы на компьютере.

Презентации готовятся обучающимся в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Обучающийся при подготовке презентации должен выполнить следующий комплекс взаимосвязанных видов самостоятельной работы:

— изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное;

— установить логическую связь между элементами темы;

— представить характеристику элементов в краткой форме;

— выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;

— оформить презентацию в соответствии с рекомендациями (таблица 4), разместить ее в электронной образованной среде университета, к установленному сроку либо представить на практическое/лабораторное занятие.

Таблица 4 - Методические рекомендации по оформлению презентации

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Стиль	1.1 Соблюдайте единый стиль оформления. 1.2 Избегайте стилей, которые будут отвлекать от самой презентации. 1.3 Вспомогательная информация не должны преобладать над основной информацией (текст, рисунки).
2. Фон	Для фона предпочтительнее использовать более холодные тона (синий или зеленый).
3. Использование цвета	3.1 На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста. для фона и текста используйте контрастные цвета. 3.2. Обратите особое внимание на цвет гиперссылок (до и после

	использования).
4 Текст/ представление информации	4.1 Используйте короткие слова и предложения. 4.2. Минимизируйте количество предлогов, наречий, прилагательных. 4.3.Заголовки должны привлекать внимание аудитории. 4.4 Предпочтительно горизонтальное расположение информации. 4.5 Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней. 4.6 Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
5.Шрифты	5.1 Для заголовков не менее 24 5.2 Для информации- не менее 18. 5.3Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. 5.4.Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одном тексте 5.5.Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. 5.6 Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных букв).
6.Анимационные эффекты	Возможности компьютерной анимации для оформления презентации необходимо использовать умерено, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде.

Критерии оценивания презентаций:

— соответствие содержания теме;

— правильная структурированность информации;

— наличие логической связи изложенной информации;

— эстетичность оформления, его соответствие требованиям;

— презентация выполнена и представлена в срок.

Шкала оценивания презентаций разрабатывается преподавателем и доводится до сведения обучающихся вместе с заданием.

Оценка «Отлично»:

презентация отличается целостностью, логичностью и оригинальностью. Оформление логично, эстетично, не противоречит содержанию доклада. Информация структурирована. Иллюстрации презентации соответствуют содержанию, дополняют информацию о раскрываемой проблеме. Текст доклада, сопровождающего презентацию, излагается обучающимся самостоятельно, с незначительной опорой на печатный текст. Ответы на вопросы преподавателя и аудитории четкие, аргументированные, сопровождаются ссылкой на факты и примеры.

Оценка «Хорошо»:

презентация характеризуется целостностью, логической завершенностью, с незначительными недочетами в логике изложения материала. Оформление эстетично, логично, структурировано. Текст доклада излагается с преимущественной опорой на текст. Ответы на дополнительные и уточняющие вопросы не вносят ясности, преимущественно повторяют содержание презентации.

Оценка «Удовлетворительно»:

презентация характеризуется отсутствием единого стиля в оформлении, ввиду чего информация тяжело воспринимается аудиторией. Сведения, излагаемые обучающимся разрозненные, плохо структурированы и аргументированы. Текст доклада

преимущественно зачитывается, обучающимся допускаются неточности и ошибки в изложении материала. Ответы на дополнительные вопросы затруднительны.
Оценка «Неудовлетворительно»:
оформление презентации не соответствует заявленным требованиям. Работа характеризуется отсутствием единого стиля. Обучающийся представляет разрозненные сведения, которые слабо коррелируют с заявленной темой исследования, текст доклада зачитывается, обучающимся часто допускаются ошибки в изложении материала, допускаются ошибки в использовании научной и профессиональной терминологии. Ответы на дополнительные вопросы обучающийся не дает.

5. Организация самостоятельной работы обучающего при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям

Текущий контроль осуществляется систематически с целью установления уровня овладения заявленными в рабочей программе дисциплины/практики компетенциями при изучении. В течение года в соответствии с программой дисциплины проводятся текущие аттестации. Форма проведения текущей аттестации (письменное / устное собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, защита реферата) определяется руководителем курса и доводится до обучающихся. Вопросы по текущей аттестации доводятся до сведения обучающихся не позднее 3 дней до проведения аттестации.
Подготовка к промежуточной аттестации предполагает систематизацию обучающимся усвоенных в ходе обучения по дисциплинам профессиональных знаний и умений. Программа промежуточной аттестации экзамена имеет обобщающий характер и ориентирует обучающегося в процессе подготовки к нему на актуализацию знаний, умений и навыков, отражающих наиболее существенные компоненты содержания дисциплин, закрепление в профессиональном сознании комплексного и целостного знания.
Подготовка к промежуточной аттестации является формой самостоятельной работы обучающегося. Ее эффективной организации будут способствовать рекомендованные перечни основной и дополнительной литературы, информационных и электронно-образовательных ресурсов, а также список вопросов, которые составляют основу для итогового анализа профессиональной компетентности обучающегося и оценки ее соответствия требованиям ФГОС по компетенциям, закрепленным за дисциплинами. Ориентируясь в перечнях основной и дополнительной литературы, обучающийся может выбрать из них как основополагающие источники, так и те, которые позволят углубить и расширить знания по актуальным проблемам специальностей, систематизировать их и отразить в комплексе.
В ходе подготовки к промежуточной аттестации рекомендуется составлять развернутый план ответа на вопрос программы экзамена, что обеспечит логическую последовательность изложения материала. Продумывая структуру ответа, необходимо: во-первых, уделить внимание раскрытию теоретической сущности явления или понятий, обозначенных в контрольно-измерительном материале, во-вторых, осветить содержание и закономерности рассматриваемых явлений, отразить состояние их изученности в современной медицине. Обучающийся должен продемонстрировать на промежуточной аттестации владение категориальным аппаратом дисциплин, показать умение использовать знания, полученные при изучении дисциплин для анализа современных тенденций в медицине, применять их для решения профессиональных задач врачей по специальностям.
В ходе подготовки к промежуточной аттестации обучающемуся рекомендуется использовать весь набор методов и средств современных информационных технологий для изучения содержания отечественной и зарубежной литературы по дисциплине, анализа и оценки ее текущего состояния и перспектив развития.

При подготовке к промежуточной аттестации рекомендуется активно применять следующие образовательные и профессионально-ориентированные технологии:
– информационные технологии – компьютерные технологии, в том числе доступ в Интернет (для получения учебной и учебно-методической информации, представленной в научных электронных журналах и на сайтах библиотек);
– информационно-коммуникационные технологии.
Оценка знаний, умений и навыков, характеризующая этапы формирования компетенций в рамках изучения дисциплины осуществляется в ходе текущей и промежуточной аттестаций.
Форма проведения текущей/ промежуточной аттестации определяется рабочей программой дисциплины. Оценивание компетенций, вынесенных на промежуточную аттестацию в форме экзамена, осуществляется по четырехбалльной шкале:
оценка «отлично» - 5 баллов
оценка «хорошо» - 4 балла
оценка «удовлетворительно» - 3 балла
оценка «неудовлетворительно» - 2 балла.
При сдаче промежуточной аттестации в форме зачета:
«зачтено» - 3-5 баллов или «не зачтено» - 2 балла.

6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной(клинической) практики

Производственная (клиническая) практика составлена по модулям – дисциплинам и проводится в форме контактной и самостоятельной работы обучающегося.
Контактная работа предусматривает работу руководителя практики с обучающимся в форме индивидуальных/групповых консультаций.
К самостоятельной работе по практикам относятся следующие виды работ обучающегося:
- ознакомление с нормативно-правовым обеспечением практик, включая программы практик;
- изучение законодательной и нормативно-правовой обеспеченности профессиональной деятельности в сфере обращения лекарственных средств в предметной области практики;
- выполнение заданий, заполнение отчета о прохождении практики;
- подготовка к промежуточной аттестации по итогам практики.
По окончании практики обучающийся оформляет отчёт. Материал для составления отчета собирается и накапливается с первого дня практики. Отчет должен содержать самоанализ выполненной работы обучающимся.
Во время прохождения практики необходимо выполнение следующих условий:
- Явиться на установочное собрание, проводимое руководителем практики и получить пакет документов в учебно-методическом отделе.
- В первый день практики прийти на базу к 8 часам утра, и представиться общему руководителю.
- Быть одетым строго по форме и следить за ее чистотой. Иметь сменную обувь.
- Работать строго по графику. Пропущенные дни, даже по уважительной причине, отрабатываются в дополнительное время.
- Ознакомиться с документацией структурных подразделений (поликлиника, стационар, приемный покой, в отделениях - процедурные кабинеты, пост и т.д.).
- Активно участвовать в общественной жизни структурных подразделений, а также в санитарно-просветительной работе.
- Бережно относиться к имуществу лечебно-профилактических учреждений.
- Быть дисциплинированными, спокойными и вежливыми в обращении с товарищами по работе, с больными и их родственниками, в отделениях соблюдать тишину и порядок.

- Ежедневно и аккуратно вести отчет, заполнять листы обязательных манипуляций. Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной практике

Критерии оценки	Шкала оценок
Обучающийся предоставил оформленный соответствующим образом, отчет и отзыв с положительной характеристикой руководителя практики; продемонстрировал систематические знания по контролируемым компетенциям; владеет способностью и готовностью применять знания, умения и навыки для решения профессиональных задач на практике; в ответе присутствует четкая структура, логическая последовательность, современная профессиональная терминология; ответ обоснован нормативной документацией и конкретными примерами из производственной практики.	Зачтено
Обучающийся предоставил неполный перечень отчетной документации; демонстрирует полное отсутствие или фрагментарные знания, умения и навыки по контролируемой компетенции и неспособность применять их на практике для решения профессиональных задач; не в состоянии обосновать свой ответ нормативной документацией и примерами из производственной практики; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	Не зачтено

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
АХМАТА АБДУЛХАМИДОВИЧА КАДЫРОВА»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф

Методические рекомендации для подготовки к занятиям по дисциплине «Основы военной подготовки»

Направление подготовки	Педиатрия
Код направления подготовки	31.05.02
Профиль подготовки	Врач-педиатр

Грозный, 2024г.

Подготовка к лекциям

Главное в период подготовки к лекционным занятиям - научиться методам самостоятельного умственного труда, сознательно развивать свои творческие способности и овладевать навыками творческой работы. Для этого необходимо строго соблюдать дисциплину учебы и поведения. Четкое планирование своего рабочего времени и отдыха является необходимым условием для успешной самостоятельной работы.

В основу его нужно положить рабочие программы изучаемых в семестре дисциплин. Ежедневной учебной работе студенту следует уделять 9-10 часов своего времени, т.е. при шести часах аудиторных занятий самостоятельной работе необходимо отводить 3-4 часа.

Слушание и запись лекций - сложный вид вузовской аудиторной работы. Внимательное слушание и конспектирование лекций предполагает интенсивную умственную деятельность студента. Краткие записи лекций, их конспектирование помогает усвоить учебный материал. Конспект является полезным тогда, когда записано самое существенное, основное и сделано это самим студентом.

Не надо стремиться записать дословно всю лекцию. Такое «конспектирование» приносит больше вреда, чем пользы. Запись лекций рекомендуется вести по возможности собственными формулировками. Конспект лекции лучше подразделять на пункты, параграфы, соблюдая красную строку. Этому в большой степени будут способствовать пункты плана лекции, предложенные преподавателям. Принципиальные места, определения, формулы и другое следует сопровождать замечаниями «важно», «особо важно», «хорошо запомнить» и т.п.

Целесообразно разработать собственную «маркографию» (значки, символы), сокращения слов. Не лишним будет и изучение основ стенографии. Работая над конспектом лекций, всегда необходимо использовать не только учебник, но и ту литературу, которую дополнительно рекомендовал лектор.

Подготовка к практическим занятиям

Подготовку к каждому практическому занятию каждый студент должен начать с ознакомления с планом практического занятия, который отражает содержание предложенной темы. Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала лекции, а затем изучения обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме. На основе индивидуальных предпочтений студенту необходимо самостоятельно выбрать тему доклада по проблеме практического занятия и по возможности подготовить по нему презентацию. Если программой дисциплины предусмотрено выполнение практического задания, то его необходимо выполнить с учетом предложенной инструкции (устно или письменно). Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса.

Результат такой работы должен проявиться в способности студента свободно ответить на теоретические вопросы практического занятия, его выступлении и участии в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильном выполнении практических заданий и контрольных работ.

Структура занятия

В зависимости от содержания и количества отведенного времени на изучение каждой темы практическое занятие может состоять из четырех-пяти частей:

1. Обсуждение теоретических вопросов, определенных программой дисциплины.
2. Доклад и/ или выступление с презентациями по проблеме практического занятия.
3. Обсуждение выступлений по теме - дискуссия.

4. Выполнение практического задания с последующим разбором полученных результатов или обсуждение практического задания, выполненного дома, если это предусмотрено программой.

5. Подведение итогов занятия.

Первая часть - обсуждение теоретических вопросов - проводится в виде фронтальной беседы со всей группой и включает выборочную проверку преподавателем теоретических знаний студентов. Примерная продолжительность — до 15 минут.

Вторая часть — выступление студентов с докладами, которые должны сопровождаться презентациями с целью усиления наглядности восприятия, по одному из вопросов практического занятия. Примерная продолжительность — 20-25 минут.

После докладов следует их обсуждение - дискуссия. В ходе этого этапа практического занятия могут быть заданы уточняющие вопросы к докладчикам. Примерная продолжительность - до 15-20 минут.

Если программой предусмотрено выполнение практического задания в рамках конкретной темы, то преподавателями определяется его содержание и дается время на его выполнение, а затем идет обсуждение результатов. Если практическое задание должно было быть выполнено дома, то на практическом занятии преподаватель проверяет его выполнение (устно или письменно). Примерная продолжительность - 15-20 минут.

Подведением итогов заканчивается практическое занятие. Студентам должны быть объявлены оценки за работу и даны их четкие обоснования. Примерная продолжительность — 5 минут.

Работа с литературными источниками

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы. Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у студентов свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме практического или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

Подготовка презентации и доклада

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader. Самая простая программа для создания презентаций - Microsoft PowerPoint.

Для подготовки презентации необходимо собрать и обработать начальную информацию. Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации: вы хотите свою аудиторию мотивировать, убедить, заразить какой-то идеей или просто формально отчитаться.

2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).

3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.

4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.

5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.

6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).

7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация - представление реально существующего зрительного ряда. Образы - в отличие от иллюстраций - метафора. Их назначение - вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма - визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица - конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение - структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации

- готовьте отдельно: печатный текст + слайды + раздаточный материал;

- слайды - визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;

- текстовое содержание презентации - устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;

- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;

- раздаточный материал - должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

Тема доклада должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме учебного занятия. Материалы при его подготовке, должны соответствовать научно-методическим требованиям вуза и быть указаны в докладе. Необходимо соблюдать регламент, оговоренный при получении задания. Иллюстрации должны быть достаточными, но не чрезмерными.

Работа студента над докладом-презентацией включает отрабатку умения самостоятельно обобщать материал и делать выводы в заключении, умения ориентироваться в материале и отвечать на дополнительные вопросы слушателей, отработку навыков ораторства, умения проводить диспут.

Докладчики должны знать и уметь: сообщать новую информацию; использовать технические средства; хорошо ориентироваться в теме всего практического занятия; дискутировать и быстро отвечать на заданные вопросы; четко выполнять установленный регламент (не более 10 минут); иметь представление о композиционной структуре доклада и др.

Структура выступления

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать: название, сообщение основной идеи, современную оценку предмета изложения, краткое перечисление рассматриваемых вопросов, живую

интересную форму изложения, акцентирование внимания на важных моментах, оригинальность подхода.

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио-визуальных и визуальных материалов.

Заключение - ясное, четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Чеченский государственный университет имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра «Госпитальная хирургия»

Методические указания

к практическим занятиям по дисциплине

«ОНКОЛОГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ»

Направление подготовки	Педиатрия
Код направления подготовки	31.05.02
Квалификация выпускника	Врач-педиатр общей практики
Форма обучения	Очная
Код дисциплины	Б1.0.47

Грозный-2024

Исакова Ф.С. Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Онкология, лучевая терапия» [Текст] / Сост. Ф.С. Исакова – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», 2024

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Онкология, лучевая терапия» рассмотрены на заседании кафедры «Госпитальная хирургия», рекомендованы к использованию в учебном процессе (протокол №19 от 04.09.2023г.), составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 (Педиатрия, квалификация – врач-педиатр общей практики) утвержденного Приказом Министерства образования и науки РФ от 15 июня 2017 г. N 552, редакция с изменениями N 1456 от 26.11.2020 и дополнениями от 08.02.2021г. с учетом учебного плана по данному направлению подготовки, одобренного Ученым советом ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова»

©Ф.С. Исакова
©ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова», 2024

Занятие № 1

***Тема*: Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований.**

Цель занятия: иметь понятие об онкологии как о самостоятельной дисциплине, иметь представление о злокачественных и доброкачественных опухолях, их классификации, изучить принципы диагностики и лечения злокачественных заболеваний в зависимости от локализации и типа опухоли.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

1.Организация онкологической службы. Статистика и эпидемиология. Диспансерный принцип организации онкологической службы РФ, функции и задачи. Организация лечебно-профилактической помощи населению. Онкологические кабинеты ЛПУ, смотровые кабинеты, функции и задачи. Клинические группы.

2.Онкологический диспансер, функции и задачи. Понятие о канцеррегистре. Формы отчетной документации по онкологии. Распространенность злокачественных новообразований. Структура онкологической заболеваемости. Понятие о первичной и вторичной профилактике рака. Основные показатели онкологической службы.

3.Биология опухолевого роста. Патогенез клинических симптомов. Канцерогенез. Современное представление о морфогенезе опухолей. Биологические виды и анатомические формы роста опухолей. Метастазирование. Рецидивирование.

4.Методы диагностики в онкологии. Лабораторные, лучевые, эндоскопические методы диагностики опухолей. Радионуклидная диагностика. Онкомаркеры.

5.Основные принципы лечения злокачественных новообразований. Принципы хирургического, комбинированного и комплексного лечения злокачественных новообразований.

6.Принципы и методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Принципы лекарственной терапии онкологических заболеваний. Паллиативная помощь.

План проведения занятия:

1. Проверка подготовки к занятию - ответы на контрольные вопросы.
2. Разбор с демонстрацией медицинских документов онкобольного.
3. Самостоятельная работа студентов.
4. Разбор курируемых больных.

Самостоятельная работа:

1. Собрать анамнез, провести объективное исследование и заполнить историю болезни онкологического больного.
2. Наметить общую схему обследования больных с подозрением на рак определенной локализации.

Контрольные вопросы:

1. Заболеваемость и смертность ЗНО. Диспансеризация онкобольных.
2. Учетные документы.
3. Структура и задачи онкологического диспансера.
4. Методы диагностики и лечения онкобольных.
5. Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных новообразований.
6. Профилактические осмотры.
7. Скрининг.
8. Деонтология в онкологии. Профилактика рака.

Литература:

1.Онкология: национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.И. Чиссова, акад. РАН и РАМН М.И. Давыдова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 1072 с.
2.Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.
3.Онкоурология: национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Алексеева Б.Я., Русакова И.Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 688 с. : ил.
4.Национальное руководство. Гематология. (Серия "Национальные руководства") Под ред. О. А. Рукавицына, ГЭОТАР,2015.-776с.
5.Национальное руководство. Маммология + CD (Серия "Национальные руководства") Под ред.В.П. Харченко, Н.И. Рожковой, ГЭОТАР,2009.-328с.
6.Онкология. Национальное руководство /Гл. ред.В. И. Чиссов, Ассоциация медицинских обществ по качеству. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1070с.: ил. - (Национальный проект "Здоровье"). Прил.: компакт-диск. - Предм.указ.: с.1057-1060. -
7.Онкология: модульный практикум: Учебное пособие для медицинских вузов и последипломного образования врачей / М. И. Давыдов, Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, Ж. Х. Ганцев, С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. - 320с. Библиогр. в конце модулей.
8.Вельшер Л. З. Клиническая онкология: Избранные лекции/ Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 496 с.: ил. Рекомендовано УМО. - Библиогр.: С. 485 - 486.
9.Атлас онкологических операций / Под ред .В. И. Чиссова. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008. - 632 с.: и 11. Сидоренко Ю. С. Очерки неотложной онкологии / Ю. С. Сидоренко. - СПб.: Изд.дом "Образование", 2006. - 192с.: ил. Библиогр.: с.188-190.

Занятие № 2

Тема: **Опухоли кожи (рак кожи, меланома)**

Цель занятия: уметь поставить предварительный диагноз, провести диффдиагностику между опухолями кожи, наметить тактику ведения больного РК, меланомой.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

1. Рак кожи: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, клиническая картина, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.
2. Меланома кожи: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, клиническая картина, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.
3. Меланома кожи: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, клиническая картина, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования.
4. Меланома кожи: дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.

План проведения занятия:

1. Проверка подготовки к занятию - ответы на контрольные вопросы.

2. Демонстрация больного с опухолью кожи.
3. Самостоятельная работа студентов.
4. Разбор курируемых больных.

Самостоятельная работа:
1. Распознать по внешнему виду рак кожи и меланому.
2. Отличить по внешнему виду меланому от пигментного невуса.
3. Приготовить микропрепарат из опухоли кожи для цитологического исследования.

Контрольные вопросы:
1. Эпидемиология РК, меланомы, этиологические факторы и предраковые заболевания.
2. Факторы риска, профилактика.
3. Классификация РК, меланомы: клиническая, морфологическая.
4. Вопросы метастазирования.
5. Клиническая симптоматика РК, меланомы.
6. Диагностика.
7. Принципы и тактика лечения РК, меланомы.
8. Экспертиза нетрудоспособности, реабилитация больных.

Литература:
1.Онкология: национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.И. Чиссова, акад. РАН и РАМН М.И. Давыдова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 1072 с.
2.Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.
3.Онкология. Национальное руководство /Гл. ред.В. И. Чиссов, Ассоциация медицинских обществ по качеству. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1070с.: ил. - (Национальный проект "Здоровье"). Прил.: компакт-диск. - Предм.указ.: с.1057-1060. -
4.Онкология: модульный практикум: Учебное пособие для медицинских вузов и последипломного образования врачей / М. И. Давыдов, Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, Ж. Х. Ганцев, С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. - 320с. Библиогр. в конце модулей.
5.Вельшер Л. З. Клиническая онкология: Избранные лекции/ Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 496 с.: ил. Рекомендовано УМО. - Библиогр.: С. 485 - 486.
6.Атлас онкологических операций / Под ред .В. И. Чиссова. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008. - 632 с.: и 11. Сидоренко Ю. С. Очерки неотложной онкологии / Ю. С. Сидоренко. - СПб.: Изд.дом "Образование", 2006. - 192с.: ил. Библиогр.: с.188-190.

Занятие № 3
Тема: **Опухоли головы и шеи (рак щитовидной железы, рак гортани)**

Цель занятия: уметь поставить предварительный диагноз, уметь стадировать опухоли щитовидной железы и гортани, наметить тактику ведения больного с раком щитовидной железы и раком гортани.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
1. Опухоли щитовидной железы: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и факторы риска, предраковые заболевания, современные классификации, клинические проявления в зависимости от локализации и распространения опухолевого процесса, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования.
2. Опухоли щитовидной железы: дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов, основные

ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.
3. Опухоли гортани: современные классификации, клинические проявления ранних и распространенных форм, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования,
4. Опухоли гортани: дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.

План проведения занятия:
1. Проверка подготовки к занятию - ответы на контрольные вопросы.
2. Разбор с демонстрацией больного с опухолью щитовидной железы и раком гортани.
3. Самостоятельная работа студентов.
4. Разбор курируемых больных.

Самостоятельная работа:
1. Собрать анамнез и провести физикальное обследование щитовидной железы и лимфатических узлов шеи.
2. Заподозрить рак у больного с узловым образованием в щитовидной железе.
3. Заподозрить метастазы рака при наличии у больного увеличенных шейных лимфатических узлов.
4. Подобрать тактику лечения в зависимости от локализации и стадии опухолевого процесса.

Контрольные вопросы:
1. Эпидемиология рака щитовидной железы. Заболеваемость.
2. Гистологические формы рака щитовидной железы.
3. Клиника рака щитовидной железы.
4. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика с доброкачественными заболеваниями щитовидной железы.
5. Принципы лечения рака щитовидной железы.
6. Классификация опухолей гортани. Доброкачественные и злокачественные опухоли гортани.
7. Заболеваемость раком гортани. Клиника.
8. Методы диагностики и лечения рака гортани.

Литература:
1.Онкология: национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.И. Чиссова, акад. РАН и РАМН М.И. Давыдова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 1072 с.
2.Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.
3.Онкология. Национальное руководство /Гл. ред.В. И. Чиссов, Ассоциация медицинских обществ по качеству. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1070с.: ил. - (Национальный проект "Здоровье"). Прил.: компакт-диск. - Предм.указ.: с.1057-1060. -
4.Онкология: модульный практикум: Учебное пособие для медицинских вузов и последипломного образования врачей / М. И. Давыдов, Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, Ж. Х. Ганцев, С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. - 320с. Библиогр. в конце модулей.
5.Вельшер Л. З. Клиническая онкология: Избранные лекции/ Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 496 с.: ил. Рекомендовано УМО. - Библиогр.: С. 485 - 486.

6.Атлас онкологических операций / Под ред .В. И. Чиссова. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008. - 632 с.: и 11. Сидоренко Ю. С. Очерки неотложной онкологии / Ю. С. Сидоренко. - СПб.: Изд.дом "Образование", 2006. - 192с.: ил. Библиогр.: с.188-190.

Занятие № 4
Тема: **Доброкачественные заболевания и рак молочной железы.**

Цель занятия**:** уметь поставить предварительный диагноз и выработать тактику ведения больных с раком молочной железы, изучить предраковые состояния молочных желез.

Вопросы, рассматриваемые на занятии
1. Доброкачественные опухоли и дисгормональные гиперплазии молочных желез: этиология и патогенез, морфологическая классификация, клиническая картина, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, методы лечения и диспансеризации.
2. Рак молочной железы: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, формы рака молочной железы, клиническая картина различных форм рака молочной железы, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования.
3. Рак молочной железы: дифференциальная диагностика, прогностические и предсказательные факторы, общие принципы лечения, показания к хирургическому методу (органосохраняющие, радикальные, паллиативные операции), комбинированное и комплексное лечение, принципы гормонотерапии, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.

План проведения занятия:
1. Проверка подготовки к занятию - ответы на контрольные вопросы.
2. Разбор с демонстрацией больного с опухолью молочной железы.
3. Самостоятельная работа студентов.
4. Разбор курируемых больных.

Контрольные вопросы:
1. Эпидемиология рака молочной железы, этиологические факторы и предраковые заболевания.
2. Факторы риска, профилактика.
3. Классификация РМЖ: • морфологическая; • клиническая; • гистологическая.
4. Вопросы метастазирования.
5. Клиническая симптоматика РМЖ. Диагностика.
6. Принципы и тактика лечения РМЖ.
7. Принципы химиолучевого и других компонентов комбинированного лечения РМЖ.
8. Экспертиза нетрудоспособности, реабилитация больных раком молочной железы.

Литература:
1.Онкология: национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.И. Чиссова, акад. РАН и РАМН М.И. Давыдова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 1072 с.
2.Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.
3.Национальное руководство. Маммология + CD (Серия "Национальные руководства") Под ред.В.П. Харченко, Н.И. Рожковой, ГЭОТАР,2009.-328с.

4.Онкология. Национальное руководство /Гл. ред.В. И. Чиссов, Ассоциация медицинских обществ по качеству. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1070с.: ил. - (Национальный проект "Здоровье"). Прил.: компакт-диск. - Предм.указ.: с.1057-1060. -
7.Онкология: модульный практикум: Учебное пособие для медицинских вузов и последипломного образования врачей / М. И. Давыдов, Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, Ж. Х. Ганцев, С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. - 320с. Библиогр. в конце модулей.
8.Вельшер Л. З. Клиническая онкология: Избранные лекции/ Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 496 с.: ил. Рекомендовано УМО. - Библиогр.: С. 485 - 486.
9.Атлас онкологических операций / Под ред .В. И. Чиссова. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008. - 632 с.: и 11. Сидоренко Ю. С. Очерки неотложной онкологии / Ю. С. Сидоренко. - СПб.: Изд.дом "Образование", 2006. - 192с.: ил. Библиогр.: с.188-190.

Занятие № 5
Тема: **Рак легкого.**

Цель занятия: освоить навыки по ранней диагностике рака легкого с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования, изучить принципы оказания помощи при различных стадиях заболевания.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
1. Рак легкого: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и факторы риска, доброкачественные опухоли и предраковые заболевания, паранеопластические синдромы, современные классификации, клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования.
2. Рак легкого: дифференциальная диагностика, современные методы лечения (хирургическое, комбинированное, комплексное лечение), показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.
3. Опухоли плевры: заболеваемость, смертность, запущенность, современные классификации, клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика.
4. Опухоли плевры: дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.

План проведения занятия:
1. Проверка подготовки к занятию - ответы на контрольные вопросы.
2. Разбор с демонстрацией больного с опухолью легкого.
3. Самостоятельная работа студентов.
4. Разбор курируемых больных.

Самостоятельная работа:
1. Собрать анамнез у больного раком легкого.
2. Провести физикальное обследование больного.
3. Обнаружить патологические изменения на рентгенограмме больного раком легкого.
4. Наметить план обследования конкретного больного с подозрением на рак.
5. Прочесть рентгенограмму, типичную томограмму и бронхограмму больного раком легкого.

6. Провести дифференциальный диагноз центрального рака легкого на основании клинических и рентгенологических данных.

Контрольные вопросы:

1. Рак легкого. Заболеваемость, смертность. Этиология.
2. Предопухолевые заболевания и факторы риска.
3. Гистологические формы рака легкого, особенности роста и метастазирования. Клиника.
4. Клинико- рентгенологические формы. Паранеопластические синдромы. Диагностика. Лечение.

Литература:

1.Онкология: национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.И. Чиссова, акад. РАН и РАМН М.И. Давыдова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 1072 с.
2.Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.
3.Онкология. Национальное руководство /Гл. ред.В. И. Чиссов, Ассоциация медицинских обществ по качеству. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1070с.: ил. - (Национальный проект "Здоровье"). Прил.: компакт-диск. - Предм.указ.: с.1057-1060. -
4.Онкология: модульный практикум: Учебное пособие для медицинских вузов и последипломного образования врачей / М. И. Давыдов, Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, Ж. Х. Ганцев, С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. - 320с. Библиогр. в конце модулей.
5.Вельшер Л. З. Клиническая онкология: Избранные лекции/ Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 496 с.: ил. Рекомендовано УМО. - Библиогр.: С. 485 - 486.
6.Атлас онкологических операций / Под ред .В. И. Чиссова. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008. - 632 с.: и 11. Сидоренко Ю. С. Очерки неотложной онкологии / Ю. С. Сидоренко. - СПб.: Изд.дом "Образование", 2006. - 192с.: ил. Библиогр.: с.188-190.

ПЕРВЫЙ РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ

1. Роль врача общей лечебной сети в профилактике онкозаболеваний. Скрининг.
2. Онкологические кабинеты ЛПУ, смотровые кабинеты, функции и задачи.
3. Клинические группы онкобольных.
4. Понятие о первичной и вторичной профилактике рака. Значение профосмотров и ежегодной диспансеризации в раннем распознавании рака.
5. Онкомаркеры. Их роль в диагностике и мониторинге онкозаболеваний.
6. Основные методы лечения онкологических больных.
7.Принципы хирургического, комбинированного и комплексного лечения злокачественных новообразований.
8. Принципы радикальности хирургических вмешательств- понятие об абластике, зональности, футлярности.
9.Принципы лекарственной терапии онкологических заболеваний. Понятия чувствительности и резистентности. Показания, противопоказания.
10. Паллиативная помощь.
11. Рак гортани. Статистика. Предраковые заболевания. Профилактика рака гортани. Классификация по TNM и FIGO.Формы роста. Пути метастазирования. Клиническая картина в зависимости от пораженного отдела гортани и распространенности процесса.
12. Рак гортани. Методы диагностика (инструментальные, морфологические). Порядок их использования. Дифдиагностика. Роль ВПЧ в развитии рака гортани. Рак гортани. Современные методы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов. Прогноз. Реабилитация больных после хирургического лечения.

13. Рак щитовидной железы: заболеваемость, смертность, запущенность. Этиология и факторы риска, предраковые заболевания. Современные классификации. Клинические проявления в зависимости распространения опухолевого процесса.
14. Рак щитовидной железы. Гистологические формы, их особенности. Методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика.
15. Медуллярный рак щитовидной железы: клиника, диагностика, лечение, прогноз.
16. Анапластический рак щитовидной железы: клиника, диагностика, лечение, прогноз.
17. Высокодифференцированный рак щитовидной железы: клиника, диагностика, лечение, прогноз.
18. Радиойодтерапия при раке щитовидной железы. Показания, противопоказания.
19. Метастатические опухоли шеи.
20. Рак легкого: заболеваемость, смертность, запущенность. Этиология и факторы риска рака легкого. Паранеопластические синдромы при раке легкого.
21. Современные классификации, клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухолей легких. Методы диагностики рака легкого (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика.
22. Современные методы лечения (хирургическое, комбинированное, комплексное лечение) рака легкого, показания и противопоказания к их использованию. Основные ошибки в диагностике и лечении рака легкого, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.
23. Доброкачественные опухоли и дисгормональные гиперплазии молочных желез: этиология и патогенез, морфологическая классификация, клиническая картина, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, методы лечения и диспансеризации.
24. Рак молочной железы: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, формы рака молочной железы, клиническая картина различных форм рака молочной железы, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования.
25. Рак молочной железы: дифференциальная диагностика, общие принципы лечения, показания к хирургическому методу (органосохраняющие, радикальные, паллиативные операции), комбинированное и комплексное лечение, принципы гормонотерапии.
26. Неэпителиальные опухоли кожи: классификация, диагностика, лечение.
27. Эпителиальные опухоли кожи: классификация, диагностика, лечение. Гистологическая классификация.
28. Рак кожи: эпидемиология, факторы риски, этиология, облигатные и факультативные предраки.
29. Меланома: эпидемиология, факторы риска, этиология, патогенез. Признаки возможной угрозы развития меланомы из невуса. Классификация, стадирование по TNM.
30. Меланома: Правило ФИГАРО. Особенности роста и метастазирования, принципы диагностики. методы обследования, основы метастазирования. Основные принципы лечения, прогноз.

Занятие № 6
Тема: **Опухоли пищеварительного тракта (рак пищевода, рак желудка).**

Цель *занятия:* уметь поставить предварительный диагноз и выработать тактику ведения больных с опухолью желудка и пищевода, определить стадию и подобрать адекватное лечение в зависимости от общего состояния пациента и распространенности процесс.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

1. Рак пищевода: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и факторы риска, фоновые и предраковые заболевания, современные классификации, клинические проявления ранних и распространенных форм опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования.
2. Рак пищевода: дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.
3. Опухоли желудка: - эпителиальные и неэпителиальные доброкачественные опухоли желудка, принципы лечения; - злокачественные опухоли желудка: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и факторы риска, фоновые и предраковые заболевания, современные классификации, клинические проявления в зависимости от клинико-анатомической формы роста опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения, медицинская и социальная реабилитация больных раком желудка, врачебно-трудовая экспертиза.

План проведения занятия:
1. Проверка подготовки к занятию - ответы на контрольные вопросы.
2. Разбор с демонстрацией больного с опухолью желудка и пищевода.
3. Самостоятельная работа студентов.
4. Разбор курируемых больных.

Самостоятельная работа:
1. Собрать анамнез у больного раком пищевода и желудка.
2. Провести физикальное обследование больного опухолью желудка и пищевода.
3. Обнаружить патологические изменения на лабораторно-инструментарных исследованиях больного.
4. Наметить план обследования конкретного больного с подозрением на рак желудка и пищевода.
5. Изучить гистологические анализа пациентов.
6. Провести дифференциальный диагноз рака пищевода на основании клинических и инструментальных данных.

Контрольные вопросы:
1. Эпидемиология рака желудка, этиологические факторы и предраковые заболевания. Факторы риска, профилактика.
2. Классификация рака желудка: - морфологическая; - клиническая; - гистологическая. Пути метастазирования.
3. Клиническая симптоматика рака желудка. Диагностика.
4. Принципы и тактика лечения рака желудка
5. Принципы химиолучевого и других компонентов комбинированного лечения рака желудка.
6. Экспертиза нетрудоспособности, реабилитация больных раком желудка.
7. Эпидемиология рака пищевода, этиологические факторы и предраковые заболевания. Факторы риска, профилактика.
8. Классификация РП: морфологическая, клиническая, гистологическая. Вопросы метастазирования.
9. Клиническая симптоматика РП. Диагностика.
10. Принципы и тактика лечения РП. Экспертиза нетрудоспособности, реабилитация больных раком пищевода

Литература:

1.Онкология: национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.И. Чиссова, акад. РАН и РАМН М.И. Давыдова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 1072 с.
2.Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.
3.Онкология. Национальное руководство /Гл. ред.В. И. Чиссов, Ассоциация медицинских обществ по качеству. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1070с.: ил. - (Национальный проект "Здоровье"). Прил.: компакт-диск. - Предм.указ.: с.1057-1060. -
4.Онкология: модульный практикум: Учебное пособие для медицинских вузов и последипломного образования врачей / М. И. Давыдов, Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, Ж. Х. Ганцев, С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. - 320с. Библиогр. в конце модулей.
5Вельшер Л. З. Клиническая онкология: Избранные лекции/ Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 496 с.: ил. Рекомендовано УМО. - Библиогр.: С. 485 - 486.
6.Атлас онкологических операций / Под ред .В. И. Чиссова. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008. - 632 с.: и 11. Сидоренко Ю. С. Очерки неотложной онкологии / Ю. С. Сидоренко. - СПб.: Изд.дом "Образование", 2006. - 192с.: ил. Библиогр.: с.188-190.

Занятие № 7

Тема: **Опухоли пищеварительного тракта (рак ободочной кишки, опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны)**

Цель занятия: уметь поставить предварительный диагноз и выработать тактику ведения больных с раком ободочной кишки и билиопанкреатодуоденальной зоны.

Вопросы, рассматриваемые на занятии

1. Опухоли ободочной и прямой кишки: - доброкачественные колоректальные опухоли, принципы лечения; - злокачественные опухоли: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и факторы риска, фоновые и предраковые заболевания, современные классификации, клинические проявления в зависимости от клинико-анатомической формы роста опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения, медицинская и социальная реабилитация больных раком желудка, врачебно-трудовая экспертиза.
2. Опухоли билиарнопанкреатодуоденальной зоны: заболеваемость, смертность, запущенность, современные классификации, клинические проявления в зависимости от клинико-анатомической формы роста опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.
3. Опухоли поджелудочной железы: заболеваемость, смертность, запущенность, современные классификации, клинические проявления в зависимости от клинико-анатомической формы роста опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.

4. Опухоли печени: заболеваемость, смертность, запущенность, современные классификации, клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.

План проведения занятия:

1. Проверка подготовки к занятию -ответы на контрольные вопросы.
2.Разбор с демонстрацией больного с опухолью кишечника или опухолью билиопанкреатодуоденальной зоны.
3. Самостоятельная работа студентов.
4. Разбор курируемых больных.

Самостоятельная работа:

1. Собрать анамнез у больных раком ободочной и прямой кишки.
2. Пропальпировать ободочную кишку, произвести пальцевое обследование прямой кишки.
3. Провести дифференциальный диагноз при подозрении на рак толстой кишки.
4. Наметить план обследования при появлении крови в каловых массах.
5. Описать рентгенограммы больных раком ободочной и прямой кишки.

Контрольные вопросы:

1. Почему сигмовидная и слепая кишка чаще поражаются раком?
2. Какая макроскопическая форма опухоли чаще приводит к непроходимости кишечника? Почему?
3. К какой стадии относится опухоль размером 2,0 х 3,0 см, без метастазов в лимфатические узлы, проросшая серозную оболочку?
4. Какие макроскопические формы рака чаще осложняются перфорацией и кровотечением?

Литература:

1.Онкология: национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.И. Чиссова, акад. РАН и РАМН М.И. Давыдова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 1072 с.
2.Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.
3.Онкология. Национальное руководство /Гл. ред.В. И. Чиссов, Ассоциация медицинских обществ по качеству. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1070с.: ил. - (Национальный проект "Здоровье"). Прил.: компакт-диск. - Предм.указ.: с.1057-1060. -
4.Онкология: модульный практикум: Учебное пособие для медицинских вузов и последипломного образования врачей / М. И. Давыдов, Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, Ж. Х. Ганцев, С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. - 320с. Библиогр. в конце модулей.
5.Вельшер Л. З. Клиническая онкология: Избранные лекции/ Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 496 с.: ил. Рекомендовано УМО. - Библиогр.: С. 485 - 486.
6.Атлас онкологических операций / Под ред. В. И. Чиссова. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008. - 632 с.: и 11. Сидоренко Ю. С. Очерки неотложной онкологии / Ю. С. Сидоренко. - СПб.: Изд.дом "Образование", 2006. - 192с.: ил. Библиогр.: с.188-190.

Занятие № 8

Тема: **Опухоли костей и мягких тканей.**

Цель занятия: уметь поставить предварительный диагноз и выработать тактику ведения больных с опухолью костей и мягких тканей, изучить классификацию опухолей костей и мягких тканей.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

1. Опухоли опорно-двигательного аппарата: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, клиническая картина, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования.
2. Опухоли опорно-двигательного аппарата: дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.
3. Опухоли мягких тканей: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, клиническая картина, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.

План проведения занятия:

1. Проверка подготовки к занятию -ответы на контрольные вопросы.
2. Разбор с демонстрацией больного с патологией костей или мягких тканей.
3. Самостоятельная работа студентов.
4. Разбор курируемых больных.

Самостоятельная работа:

1. Собрать анамнез и провести физикальное обследование больного с новообразованием костей.
2. Заподозрить на основании анамнеза и клинических данных злокачественную опухоль кости.
3. Наметить план обследования при подозрении на злокачественное новообразование кости.
4. Обнаружить на рентгенограмме типичные признаки злокачественной опухоли кости.

Контрольные вопросы:

1. В чем заключаются различия возрастного состава больных остео саркомой и хондросаркомой? Чем их можно объяснить?
2. Почему остеосаркома возникает главным образом в метафизах длинных костей, а саркома Юинга — нередко в диафизах?
3. Почему для рака характерен лимфогенный путь метастазирования, а для костных сарком — гематогенный?
4. У ребенка появилось болезненное утолщение в средней трети плечевой кости, температура повышена. О чем следует думать? Каков план обследования?
5. На основании рентгенографии высказано подозрение на остеогенную саркому бедра. Как поступить хирургу поликлиники: а) пунктировать опухоль; б) направить на обследование в онкологический диспансер?

Литература:

1.Онкология: национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.И. Чиссова, акад. РАН и РАМН М.И. Давыдова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 1072 с.
2.Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.

3.Онкология. Национальное руководство /Гл. ред.В. И. Чиссов, Ассоциация медицинских обществ по качеству. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1070с.: ил. - (Национальный проект "Здоровье"). Прил.: компакт-диск. - Предм.указ.: с.1057-1060. -
4.Онкология: модульный практикум: Учебное пособие для медицинских вузов и последипломного образования врачей / М. И. Давыдов, Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, Ж. Х. Ганцев, С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. - 320с. Библиогр. в конце модулей.
5.Вельшер Л. З. Клиническая онкология: Избранные лекции/ Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 496 с.: ил. Рекомендовано УМО. - Библиогр.: С. 485 - 486.
6.Атлас онкологических операций / Под ред .В. И. Чиссова. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008. - 632 с.: и 11. Сидоренко Ю. С. Очерки неотложной онкологии / Ю. С. Сидоренко. - СПб.: Изд.дом "Образование", 2006. - 192с.: ил. Библиогр.: с.188-190.

Занятие № 9
Тема: **Злокачественные опухоли женских половых органов.**

Цель занятия: уметь поставить предварительный диагноз и выработать тактику ведения онкогинекологических больных.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
1. Рак шейки матки: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология, патогенез, фоновые и предраковые заболевания, современные классификации, клинические проявления ранних и распространенных форм, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.
2. Злокачественные опухоли яичников и маточных труб: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология, патогенез, современные классификации, клинические картина, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.
3. Рак эндометрия и другие формы опухолей матки: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология, патогенез, фоновые и предраковые заболевания, современные классификации, клинические проявления ранних и распространенных форм, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.
4. Рак влагалища и вульвы: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология, патогенез, фоновые и предраковые заболевания, современные классификации, клинические проявления ранних и распространенных форм, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.
5. Трофобластическая болезнь: патогенетические типы, методы диагностики, современные методы лечения (химиотерапевтическое, лучевое, хирургическое лечение), реабилитация больных, состояние детей, рожденных от матерей, излеченных от трофобластической болезни.

План проведения занятия:

1. Проверка подготовки к занятию -ответы на контрольные вопросы.
2. Разбор больной с опухолью женских половых органов.
3. Самостоятельная работа студентов.
4. Разбор курируемых больных.

Самостоятельная работа:

1. Собрать анамнез у больных раком тела матки и шейки матки.
2. Выполнить бимануальное гинекологическое обследование больной с опухолью шейки матки, раком тела матки и опухолью яичников.
3. Провести дифференциальный диагноз между доброкачественными и злокачественными заболеваниями матки и яичников.
4. Наметить план обследования при появлении признаков, подозрительных в отношении рака матки или яичников.

Контрольные вопросы:

1. Эпидемиология рака яичников, этиологические факторы и предраковые заболевания. Факторы риска, профилактика.
2. Классификация рака яичников: морфологическая, клиническая, гистологическая. Вопросы метастазирования.
3. Клиническая симптоматика рака яичников. Диагностика.
4. Принципы и тактика лечения рака яичников.
5. Эпидемиология рака шейки матки, предопухолевые заболевания.
6. Клиническая симптоматика опухолей шейки матки. Диагностика опухолей шейки матки - лабораторные, инструментальные, аппаратные методы обследования.
7. Клиническая классификация опухолей шейки матки, пути метастазирования. Тактика ведения больной раком шейки матки. Заболеваемость и смертность при раке тела матки.
8. Предраковые заболевания, их диагностика и лечение.
9. Гистологические формы рака тела матки. Пути метастазирования.
10. Классификация рака тела матки. Лечение, показания к нему.
11. Возможность профилактики развития рака.
12. Прогноз жизни больных в зависимости от стадии рака тела матки.

Литература:

1.Онкология: национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.И. Чиссова, акад. РАН и РАМН М.И. Давыдова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 1072 с.
2.Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.
3.Онкоурология: национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Алексеева Б.Я., Русакова И.Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 688 с.: ил.
4.Национальное руководство. Маммология + CD (Серия "Национальные руководства") Под ред.В.П. Харченко, Н.И. Рожковой, ГЭОТАР,2009.-328с.
5.Онкология. Национальное руководство /Гл. ред.В. И. Чиссов, Ассоциация медицинских обществ по качеству. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1070с.: ил. - (Национальный проект "Здоровье"). Прил.: компакт-диск. - Предм.указ.: с.1057-1060. -
6.Онкология: модульный практикум: Учебное пособие для медицинских вузов и последипломного образования врачей / М. И. Давыдов, Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, Ж. Х. Ганцев, С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. - 320с. Библиогр. в конце модулей.
7.Вельшер Л. З. Клиническая онкология: Избранные лекции/ Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 496 с.: ил. Рекомендовано УМО. - Библиогр.: С. 485 - 486.

8.Атлас онкологических операций / Под ред .В. И. Чиссова. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008. - 632 с.: и 11. Сидоренко Ю. С. Очерки неотложной онкологии / Ю. С. Сидоренко. - СПб.: Изд.дом "Образование", 2006. - 192с.: ил. Библиогр.: с.188-190.

Занятие № 10
Тема: **Лимфогранулематоз**

Цель занятия: изучить основные клинические проявления, принципы диагностики и лечения больных лимфогранулематозом.

Вопросы, рассматриваемые на занятии:
1. Лимфогранулематоз: заболеваемость, смертность, биологические особенности, клиническая и морфологическая классификации, клиническая картина и ее особенности в зависимости от морфологического варианта, стадии и наличия симптомов интоксикации, методы диагностики (лабораторные, морфологические, инструментальные, хирургические). 8
2. Лимфогранулематоз: дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, результаты лечения и прогноз, оценка эффективности проведенного лечения.
3. Злокачественные лимфомы: заболеваемость, смертность, этиология и патогенез, современные классификации, клиническая картина в зависимости от морфологической формы заболевания, методы диагностики (лабораторные, морфологические, инструментальные, хирургические) и порядок их использования.
4. Злокачественные лимфомы: дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.

План проведения занятия:
1. Проверка подготовки к занятию - ответы на контрольные вопросы.
1. Разбор больной с лимфогранулематозом.
2. Самостоятельная работа студентов.
3. Разбор курируемых больных.

Самостоятельная работа:
1. Собрать анамнез у больных лимфогранулематозом.
2. Выполнить осмотр и пальпаторное исследование всех периферических лимфоузлов.
3. Провести дифференциальный диагноз между заболеваниями, сопровождаемыми лимфаденопатиями.
4. Наметить план обследования и лечения пациентов с установленным диагнозом лимфогранулематоз.

Контрольные вопросы:
1. Неходжкинские лимфомы – определение.
2. Классификация злокачественных лимфом.
3. Общие признаки лимфом. Основные гистологические формы неходжкинских лимфом.
4. Клиника неходжкинских лимфом, группы симптомов. Зависимость клинических проявлений от гистологической формы. Методы диагностики. Принципы лечения.
5. Лимфома Ходжкина Заболеваемость, этиология и патогенез лимфомы Ходжкина. Гистологические формы.
6. Стадирование. Клиника, группы симптомов. Методы диагностики. Принципы лечения.

Литература:

1.Онкология: национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.И. Чиссова, акад. РАН и РАМН М.И. Давыдова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 1072 с.
2.Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.
3.Национальное руководство. Гематология. (Серия "Национальные руководства") Под ред. О. А. Рукавицына, ГЭОТАР,2015.-776с.
4.Онкология. Национальное руководство /Гл. ред.В. И. Чиссов, Ассоциация медицинских обществ по качеству. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1070с.: ил. - (Национальный проект "Здоровье"). Прил.: компакт-диск. - Предм.указ.: с.1057-1060. -
5.Онкология: модульный практикум: Учебное пособие для медицинских вузов и последипломного образования врачей / М. И. Давыдов, Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, Ж. Х. Ганцев, С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. - 320с. Библиогр. в конце модулей.
6.Вельшер Л. З. Клиническая онкология: Избранные лекции/ Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 496 с.: ил. Рекомендовано УМО. - Библиогр.: С. 485 - 486.
7.Атлас онкологических операций / Под ред .В. И. Чиссова. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008. - 632 с.: и 11. Сидоренко Ю. С. Очерки неотложной онкологии / Ю. С. Сидоренко. - СПб.: Изд.дом "Образование", 2006. - 192с.: ил. Библиогр.: с.188-190.

ВТОРОЙ РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ, ЗАЩИТА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

1. Опухоли мягких тканей: эпидемиология, этиология, гистологическая классификация. Факторы риска, стадирование по TNM. Клиника, диагностика, лечение.
2. Злокачественные опухоли мягких тканей: принципы диагностики и лечения. Саркомы мягких тканей: классификация, диагностика, лечение.
3. Злокачественные опухоли костей: гистологическая классификация, стадирование по TNM.
4. Остеогенная саркома: клиника, методы диагностика, общие принципы лечения, прогноз.
5. Параоссальная саркома: клиника, методы диагностика, общие принципы лечения, прогноз.
6. Доброкачественные опухоли костей. Опухолеподобные поражения костей.
7. Хондросаркома: клиника, диагностика, лечение.
8. Саркома Юинга: клиника, диагностика, лечение.
9. Метастазирование рака в кости из невыявленного первичного очага. Диагностика. Лечебная тактика.
10. Рак пищевода: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и факторы риска, фоновые и предраковые заболевания, современные классификации, клинические проявления ранних и распространенных форм опухоли, методы диагностики.
11. Рак пищевода: дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию,
12. Опухоли желудка: - эпителиальные и неэпителиальные доброкачественные опухоли желудка. Заболеваемость, смертность, запущенность.
13. Этиология и факторы риска рака желудка. Фоновые и предраковые заболевания желудка. Современные классификации опухолей желудка.
14. Клинические проявления в зависимости от клинико-анатомической формы роста опухоли желудка. Методы диагностики (инструментальные, морфологические) рака желудка и порядок их использования, дифференциальная диагностика. Методы лечения рака желудка
15.Злокачественные опухоли ободочной кишки: заболеваемость, смертность, запущенность. Этиология и факторы риска рака ободочной кишки. Фоновые и предраковые заболевания.

16. Современные классификации видов опухолей ободочной кишки. Клинические проявления в зависимости от клинико-анатомической формы роста опухоли ободочной кишки. Методы диагностики (инструментальные, морфологические) при раке ободочной кишки и порядок их использования. Дифференциальная диагностика.
17. Современные методы лечения рака ободочной кишки, показания и противопоказания к их использованию.
18.Опухоли билиарнопанкреатодуоденальной зоны: заболеваемость, смертность, запущенность, современные классификации. Клинические проявления в зависимости от клинико-анатомической формы роста опухоли поджелудочной железы. Методы диагностики (инструментальные, морфологические).
19. Современные методы лечения опухолей билиопанкреатодуоденальной зоны, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.
20. Рак шейки матки: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология, патогенез, фоновые и предраковые заболевания, современные классификации.
21. Клинические проявления ранних и распространенных форм рака шейки матки, методы диагностики. Современные методы лечения рака шейки матки.
22. Злокачественные опухоли яичников и маточных труб: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология, патогенез, современные классификации. Клинические картина рака яичников, методы диагностики. Методы лечения
23. Рак эндометрия и другие формы опухолей матки: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология, патогенез, фоновые и предраковые заболевания, современные классификации.
24. Клинические проявления ранних и распространенных форм рака тела матки. Методы диагностики рака тела матки. Современные методы лечения
25. Рак влагалища и вульвы: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология, патогенез, фоновые и предраковые заболевания, современные классификации.
26.Трофобластическая болезнь: патогенетические типы, методы диагностики, современные методы лечения (химиотерапевтическое, лучевое, хирургическое лечение), реабилитация больных, состояние детей, рожденных от матерей, излеченных от трофобластической болезни.
27. Лимфогранулематоз: заболеваемость, смертность, биологические особенности, клиническая и морфологическая классификации, клиническая картина и ее особенности в зависимости от морфологического варианта, стадии и наличия симптомов интоксикации, методы диагностики (лабораторные, морфологические, инструментальные, хирургические).
28. Лимфогранулематоз: дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, результаты лечения и прогноз, оценка эффективности проведенного лечения.
29. Злокачественные лимфомы: заболеваемость, смертность, этиология и патогенез, современные классификации, клиническая картина в зависимости от морфологической формы заболевания, методы диагностики (лабораторные, морфологические, инструментальные, хирургические) и порядок их использования.
30. Злокачественные лимфомы: дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»
Медицинский институт
Кафедра факультетской хирургии

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «Оториноларингология»

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Квалификация выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

СОДЕРЖАНИЕ

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся.
2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий.
3. Методические рекомендации по выполнению рефератов.
4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций.
5. Организация самостоятельной работы обучающихся при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям.
6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной практики

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа по дисциплинам является обязательным элементом федеральных государственных образовательных стандартов по программам высшего образования.

Самостоятельная работа обучающегося – организационная форма обучения - система педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью обучающихся по освоению знаний и умений в учебной и научной деятельности без посторонней помощи.

Самостоятельная работа обучающихся является специфическим педагогическим средством организации и сопровождения самостоятельной деятельности обучающихся в учебном процессе.

Цели

К целям самостоятельной работы относится:

— формирование способностей у обучающегося к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;

— развитие исследовательских умений.

— фиксирование и систематизирование полученных теоретических познаний и практического опыта; формирование умений использовать научную, правовую, справочную и специальную литературу;

— развитие познавательных способностей и инициативности обучающихся, ответственность, организованность, стремление к саморазвитию; формирование умения правильно пользоваться полученным ранее материалом, собранным в процессе самостоятельного наблюдения, выполнения заданий различного характера.

Формы самостоятельной работы

При обучении используются следующие виды и формы самостоятельной работы:

— подготовка к практическим занятиям;

— подготовка и написание рефератов; - подготовка докладов на заданные темы рефератов, либо выбранные по заданному направлению;

— изучение и систематизация нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере обращения лекарственных средств в части организационно-управленческих вопросов с использованием информационно-справочных систем «Консультант Плюс», «Консультант врача», компьютерной сети «Интернет»;

— изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодической литературы с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики; - создание презентации;

— подготовка к устному опросу, к дискуссии;

— тестирование;

— решение ситуационных задач;

— подготовка к текущей, промежуточной аттестации и т.д.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет в начале каждого семинарского/практического занятия.

Контроль результатов аудиторной самостоятельной работы осуществляется в пределах времени, отведенного на практические занятия по дисциплине. В зависимости от сложности познавательной деятельности при изучении дисциплин используется три уровня самостоятельной работы:

— репродуктивная самостоятельная работа, которая включает изучение основной и дополнительной рекомендованной литературы, изучение методических рекомендаций к занятию, решение типовых задач, ситуаций;

— реконструктивная самостоятельная работа включает в себя подготовку к презентациям, сообщениям по заданной теме, решение профессиональных задач, моделирование профессиональной деятельности;

— творческая самостоятельная работа включает анализ, обобщение и систематизацию научных и нормативно-правовых документов, самостоятельное составление ситуаций, задач, проектов, составление выступлений по проблемам профессиональной деятельности.
Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет на семинарском/практическом занятии.
Самостоятельная работа начинается с изучения рабочей программы дисциплины, отражена в рабочих программах дисциплин.
Для конспектирования лекционного материала, а также выполнения семинарских/практических работ требуются рабочие тетради.
Самостоятельная работа обучающегося подразделяется на аудиторную и внеаудиторную самостоятельную работу
Аудиторная самостоятельная работа по дисциплинам выполняется на учебных занятиях (семинарские или практические) под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.
Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:
— выполнение практических работ;
— работа с нормативно-правовыми документами в области обращения лекарственных средств;
— решение ситуационных/симуляционных задач;
— презентация результатов научно-исследовательской работы по заданным темам
Выполнение практических работ осуществляется на семинарских/практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса и расписанием занятий.
Работа с основной, дополнительной литературой, эмпирическими и статистическими данными, как правило, основана на изучении документов и данных, их обобщении и представлении.
Решение ситуационных задач используется на семинарских/практических занятиях. Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать.
Критерии для оценки каждого вида аудиторной самостоятельной работы обучающегося разрабатываются преподавателем для конкретной дисциплины /цикла из предложенного перечня критериев оценки результатов аудиторной самостоятельной работы:
— уровень освоения учебного материала;
— умение использовать теоретические знания при выполнении лабораторных, практических, ситуационных, симуляционных задач;
— сформированность заявленных умений по теме аудиторного занятия;
— обоснованность и четкость изложения ответов;
— оформление материала в соответствии с требованиями, заявленными в задании;
— уровень самостоятельности обучающегося при выполнении аудиторной самостоятельной работы.
Внеаудиторная самостоятельная работа является элементом каждой темы дисциплин.
Планирование времени, необходимого на внеаудиторное самостоятельное изучение дисциплин, обучающие должны осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала.
Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программах дисциплин, но и в периодических профильных научных изданиях, материалах конференций.
При изучении дисциплин сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине

рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.
При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками.
Тексты докладов и рефератов должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.
Для обеспечения внеаудиторной самостоятельной работы по каждой теме дисциплин/блоку разработаны:
а) перечень основной и дополнительной литературы;
б) вопросы для самоконтроля.
При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, формы контроля выполненного задания.
Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы отражается в индивидуальном плане после выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.
Критерии оценки внеаудиторной работы формируются преподавателем самостоятельно для каждого вида работы. Основными критериями оценки внеаудиторной работы обучающегося выступают:
- уровень освоения материала;
- уровень умения использовать теоретические знания при выполнении заданий, решении ситуационных задач;
- обоснованность и четкость изложения ответов,
- результаты тестирования по шкале оценок;
- уровень умения использовать электронные образовательные ресурсы;
- умение четко формулировать проблему, предложив ее решение, критическая оценка последствий решения;
- уровень умения сформулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Качество выполнения внеаудиторной самостоятельной работы оценивается посредством текущего контроля самостоятельной работы обучающегося. Текущий контроль представляет собой форму планомерного контроля качества и объема осваиваемых компетенций в процессе изучения конкретной дисциплины, проводится на семинарских/практических занятиях и во время индивидуальной работы преподавателя с обучающимися.

Шкала оценивания внеаудиторной самостоятельной работы:
Зачтено – задание выполнено полно и правильно, изложено в правильных нормативных формулировках с использованием точного понятийного аппарата, с использованием рекомендованных источников литературы, продемонстрировано умение формулировать проблему, предложены пути ее решения, проведена критическая оценка последствий такого решения, а также умение формулировать собственную позицию и аргументировать ее.
Не зачтено – обучающийся не выполнил задание либо выполнил не в полном объеме, демонстрирует несформированность понятийного аппарата по теме, отсутствие умения формулировать проблему, обобщать материал, не может аргументировать свой ответ.

2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий

Практическое занятие - вид учебных занятий, при котором в результате предварительной работы над учебным материалом преподавателя и студента, в обстановке их контактной работы в аудитории решаются задачи познавательного и воспитательного характера.
Цель такой формы обучения – углубленное изучение дисциплины, закрепление полученного теоретического материала в форме внеаудиторной самостоятельной работы, овладение методологией научного познания и формирования базовых умений. Немаловажным преимуществом практических занятий является и формирование навыков профессиональной дискуссии.
Задачи практических занятий:
— мотивация к регулярному изучению теоретического учебного материала, основной, дополнительной литературы;
— закрепление теоретических знаний, полученных при прослушивании лекций и во время внеаудиторной самостоятельной работы;
— получение навыков устного и публичного выступления по теоретическим вопросам, включая навыки по свободному оперированию организационными и управленческими понятиями и категориями;
— формирование навыков по универсальным и профессиональным компетенциям;
— возможность преподавателю систематически контролировать как самостоятельную работу студента, так и свою работу.
Практические занятия проводятся по плану.
Каждая тема практического занятия, как правило, включает: цель занятия, перечень основных и дополнительных источников литературы, вопросы к устному обсуждению на занятии, ситуационные задачи и перечень заданий, которые обучающиеся самостоятельно должны решить на практическом занятии.
Каждое практическое занятие посвящено, как правило, изучению нескольких компетенций и включает три основных этапа.
Первый этап - устный опрос по заранее сформулированным вопросам либо представление докладов/презентаций, подготовленных в рамках внеаудиторной самостоятельной работы по заранее сформулированным требованиям. Важнейшей частью этапа, является обсуждение представленных докладов/презентаций. Цель преподавателя – организовать обмен мнениями, дискуссию в группе, скорректировать уровень подготовленности студентов.
Одним из возможных элементов первого этапа является решение ситуационных задач, которые максимально приближены к профессиональной деятельности.
Требования к ответам обучающихся – самостоятельность в подборе фактического материала и аналитическом отношении к нему, умение рассматривать примеры и факты во взаимосвязи и взаимообусловленности, отбирать наиболее существенные из них.
Для оценивания первого (теоретического) этапа занятия используются знания, умения, владения, которые заявлены на каждое занятие:
1) знание учебного материала и владение понятийным аппаратом по теме занятия;
2) умение связывать теорию с практикой;
3) умение иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований;
4) умение применять теоретические знания при решении ситуационных задач.
Второй этап – аудиторное самостоятельное выполнение семинарских /практических заданий, которые обучающийся выполняет индивидуально либо в группе, если такое предусмотрено заданием.
В процессе выполнения самостоятельной аудиторной работы обучающийся имеет право на получение индивидуальных консультаций у преподавателя.
По окончании выполнения аудиторной самостоятельной работы обучающийся сдает отчет о выполнении самостоятельных лабораторных заданий преподавателю, который оценивается по шкале «зачет/незачет».
Критерии оценивания практического занятия осуществляются по следующим критериям:

1. своевременное выполнение внеаудиторной самостоятельной работы по изучаемой теме;
2. демонстрируемый обучающимся уровень усвоения заявленной к освоению компетенции (знания, умения, навыки);

— хорошее знание и уверенное владение на занятии теоретическим содержанием учебного материала;

— адекватное применение теоретического материала к решению ситуационных задач, заданий для аудиторной самостоятельной работы;

— умение аргументировать свои решения, развернуто отвечать на дополнительные вопросы преподавателя.

3. Соблюдение организационных и дисциплинарных требований, предъявляемых к обучающемуся на семинарских/практических занятиях: аккуратный внешний вид, соблюдение дисциплины на занятиях, полнота и своевременность представления выполненных заданий в полном объеме (не позднее даты окончания занятия и в полном соответствии с предъявляемыми к их содержанию и качеству оформления).

Третий этап – заключительный. Преподаватель дает общую оценку уровня подготовленности обучаемых к практическим занятиям, характеризует активность каждого обучающегося на занятии и озвучивает оценки каждому обучающемуся с их обоснованием.

Шкала оценивания осуществляется по четырехбалльной шкале (таблица 2)

Критерии оценивания лабораторного/практического занятия	Шкала оценок
Полное соответствие работы обучающегося требованиям. Обучающийся демонстрирует уверенные знания, способен творчески решать поставленные задачи, самостоятельно демонстрирует умения, обладает некоторыми навыками. Обучающийся успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, демонстрирует глубокое теоретическое знание по изучаемой теме, умение его применять на практике (в установленный срок сдал протоколы занятия/представил и защитил доклады/презентации и др.).	Отлично
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует хорошее знание материала, способен творчески решать поставленные задачи, демонстрирует базовые умения. Обучающийся выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, содержатся отдельные пробелы в умении применить полученные теоретические знании к решению ситуационных задач .	Хорошо
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует знание базового материала, способен решать поставленные задачи под руководством преподавателя, освоил базовые умения. Успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, но затрудняется интерпретировать его практически.	Удовлетвори тельно
Работа не соответствует требованиям.	Неудовлетво рительно

3. Методические рекомендации по организации и выполнению рефератов

Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками.

Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научноисследовательская работа, где

обучающийся раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата.
Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер.
Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц.
Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.
Текст реферата должен содержать следующие разделы:
— титульный лист реферата (приложение 2);
— ведение, актуальность темы.
— основной раздел.
— заключение
— список литературных источников
Список литературных источников- библиографическое описание используемых источников литературы, в том числе и интернет-источников, оформленное по ГОСТ 7.1 – 2003; 7.80 – 2000; должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы.
Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата:
— отступ сверху – 2 см;
— отступ слева – 3 см;
— отступ справа – 1,5 см;
— отступ снизу – 2,5 см;
— шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5;
— нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится.
Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.
Критерии оценки реферата:
— актуальность темы исследования;
— соответствие содержания теме;
— глубина проработки материала;
— правильность и полнота разработки темы;
— значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;
— правильность и полнота использования литературы;
— соответствие оформления реферата стандарту;
— качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.
Практическое занятие по защите рефератов может проводиться в качестве «круглого стола» в форме представления докладов, посвященных теме занятия, по следующим этапам:
Этап 1. Каждый обучающийся представляет собственный доклад (обязательно использование презентации) по выбранной теме. Доклад 5-7 минут. Обсуждение доклада, вопросы – 2-3 минуты.
Этап 2. Оценка докладов и презентаций, представленных в группе (таблица 3).

Таблица 3 - Шкала оценки докладов на практическом занятии

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Доклад четко выстроен, сопровождается презентацией, отражающей проблематику доклада, имеет четкие выводы, полностью характеризующие работу. Автор отлично ориентируется в материале и	Отлично

отвечает на все вопросы, владеет специальной терминологией. 2. Обучающийся активно участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	
1. Доклад структурирован, презентация не отражает в полной мере содержание доклада, допущены неточности, выводы нечеткие. Автор затрудняется ответить на вопросы, слабо использует специальную терминологию. 2. Обучающийся участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	Хорошо
1. Доклад структурирован, содержание не полностью раскрывает цель доклада, отсутствует презентация. 2. Обучающийся пассивен при обсуждении докладов других обучающихся из группы	Удовлетвори тельно
1. Доклад не структурирован/отсутствует, презентация отсутствует. Автор не владеет материалом. 2. Обучающийся не участвует в обсуждении докладов.	Неудовлетво рительно

4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций

Создание материалов-презентаций — это вид самостоятельной работы обучающихся по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint.

Этот вид работы требует координации навыков обучающегося по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. Создание презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у обучающихся навыки работы на компьютере.

Презентации готовятся обучающимся в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Обучающийся при подготовке презентации должен выполнить следующий комплекс взаимосвязанных видов самостоятельной работы:

— изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное;

— установить логическую связь между элементами темы;

— представить характеристику элементов в краткой форме;

— выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;

— оформить презентацию в соответствии с рекомендациями (таблица 4), разместить ее в электронной образованной среде университета, к установленному сроку либо представить на практическое/лабораторное занятие.

Таблица 4 - Методические рекомендации по оформлению презентации

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Стиль	1.1 Соблюдайте единый стиль оформления. 1.2 Избегайте стилей, которые будут отвлекать от самой презентации. 1.3 Вспомогательная информация не должны преобладать над основной информацией (текст, рисунки).
2. Фон	Для фона предпочтительнее использовать более холодные тона (синий или зеленый).
3. Использование цвета	3.1 На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста. для фона и текста используйте контрастные цвета. 3.2. Обратите особое внимание на цвет гиперссылок (до и после

	использования).
4 Текст/ представление информации	4.1 Используйте короткие слова и предложения. 4.2. Минимизируйте количество предлогов, наречий, прилагательных. 4.3.Заголовки должны привлекать внимание аудитории. 4.4 Предпочтительно горизонтальное расположение информации. 4.5 Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней. 4.6 Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
5.Шрифты	5.1 Для заголовков не менее 24 5.2 Для информации- не менее 18. 5.3Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. 5.4.Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одном тексте 5.5.Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. 5.6 Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных букв).
6.Анимационные эффекты	Возможности компьютерной анимации для оформления презентации необходимо использовать умерено, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде.

Критерии оценивания презентаций:
— соответствие содержания теме;
— правильная структурированность информации;
— наличие логической связи изложенной информации;
— эстетичность оформления, его соответствие требованиям;
— презентация выполнена и представлена в срок.
Шкала оценивания презентаций разрабатывается преподавателем и доводится до сведения обучающихся вместе с заданием.
Оценка «Отлично»:
презентация отличается целостностью, логичностью и оригинальностью. Оформление логично, эстетично, не противоречит содержанию доклада. Информация структурирована. Иллюстрации презентации соответствуют содержанию, дополняют информацию о раскрываемой проблеме. Текст доклада, сопровождающего презентацию, излагается обучающимся самостоятельно, с незначительной опорой на печатный текст. Ответы на вопросы преподавателя и аудитории четкие, аргументированные, сопровождаются ссылкой на факты и примеры.
Оценка «Хорошо»:
презентация характеризуется целостностью, логической завершенностью, с незначительными недочетами в логике изложения материала. Оформление эстетично, логично, структурировано. Текст доклада излагается с преимущественной опорой на текст. Ответы на дополнительные и уточняющие вопросы не вносят ясности, преимущественно повторяют содержание презентации.
Оценка «Удовлетворительно»:
презентация характеризуется отсутствием единого стиля в оформлении, ввиду чего информация тяжело воспринимается аудиторией. Сведения, излагаемые обучающимся разрозненные, плохо структурированы и аргументированы. Текст доклада

преимущественно зачитывается, обучающимся допускаются неточности и ошибки в изложении материала. Ответы на дополнительные вопросы затруднительны.
Оценка «Неудовлетворительно»:
оформление презентации не соответствует заявленным требованиям. Работа характеризуется отсутствием единого стиля. Обучающийся представляет разрозненные сведения, которые слабо коррелируют с заявленной темой исследования, текст доклада зачитывается, обучающимся часто допускаются ошибки в изложении материала, допускаются ошибки в использовании научной и профессиональной терминологии. Ответы на дополнительные вопросы обучающийся не дает.

5. Организация самостоятельной работы обучающего при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям

Текущий контроль осуществляется систематически с целью установления уровня овладения заявленными в рабочей программе дисциплины/практики компетенциями при изучении. В течение года в соответствии с программой дисциплины проводятся текущие аттестации. Форма проведения текущей аттестации (письменное / устное собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, защита реферата) определяется руководителем курса и доводится до обучающихся. Вопросы по текущей аттестации доводятся до сведения обучающихся не позднее 3 дней до проведения аттестации.
Подготовка к промежуточной аттестации предполагает систематизацию обучающимся усвоенных в ходе обучения по дисциплинам профессиональных знаний и умений. Программа промежуточной аттестации экзамена имеет обобщающий характер и ориентирует обучающегося в процессе подготовки к нему на актуализацию знаний, умений и навыков, отражающих наиболее существенные компоненты содержания дисциплин, закрепление в профессиональном сознании комплексного и целостного знания.
Подготовка к промежуточной аттестации является формой самостоятельной работы обучающегося. Ее эффективной организации будут способствовать рекомендованные перечни основной и дополнительной литературы, информационных и электронно-образовательных ресурсов, а также список вопросов, которые составляют основу для итогового анализа профессиональной компетентности обучающегося и оценки ее соответствия требованиям ФГОС по компетенциям, закрепленным за дисциплинами. Ориентируясь в перечнях основной и дополнительной литературы, обучающийся может выбрать из них как основополагающие источники, так и те, которые позволят углубить и расширить знания по актуальным проблемам специальностей, систематизировать их и отразить в комплексе.
В ходе подготовки к промежуточной аттестации рекомендуется составлять развернутый план ответа на вопрос программы экзамена, что обеспечит логическую последовательность изложения материала. Продумывая структуру ответа, необходимо: во-первых, уделить внимание раскрытию теоретической сущности явления или понятий, обозначенных в контрольно-измерительном материале, во-вторых, осветить содержание и закономерности рассматриваемых явлений, отразить состояние их изученности в современной медицине. Обучающийся должен продемонстрировать на промежуточной аттестации владение категориальным аппаратом дисциплин, показать умение использовать знания, полученные при изучении дисциплин для анализа современных тенденций в медицине, применять их для решения профессиональных задач врачей по специальностям.
В ходе подготовки к промежуточной аттестации обучающемуся рекомендуется использовать весь набор методов и средств современных информационных технологий для изучения содержания отечественной и зарубежной литературы по дисциплине, анализа и оценки ее текущего состояния и перспектив развития.

При подготовке к промежуточной аттестации рекомендуется активно применять следующие образовательные и профессионально-ориентированные технологии:
– информационные технологии – компьютерные технологии, в том числе доступ в Интернет (для получения учебной и учебно-методической информации, представленной в научных электронных журналах и на сайтах библиотек);
– информационно-коммуникационные технологии.
Оценка знаний, умений и навыков, характеризующая этапы формирования компетенций в рамках изучения дисциплины осуществляется в ходе текущей и промежуточной аттестаций.
Форма проведения текущей/ промежуточной аттестации определяется рабочей программой дисциплины. Оценивание компетенций, вынесенных на промежуточную аттестацию в форме экзамена, осуществляется по четырехбалльной шкале:
оценка «отлично» - 5 баллов
оценка «хорошо» - 4 балла
оценка «удовлетворительно» - 3 балла
оценка «неудовлетворительно» - 2 балла.
При сдаче промежуточной аттестации в форме зачета:
«зачтено» - 3-5 баллов или «не зачтено» - 2 балла.

6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной(клинической) практики

Производственная (клиническая) практика составлена по модулям – дисциплинам и проводится в форме контактной и самостоятельной работы обучающегося.
Контактная работа предусматривает работу руководителя практики с обучающимся в форме индивидуальных/групповых консультаций.
К самостоятельной работе по практикам относятся следующие виды работ обучающегося:
- ознакомление с нормативно-правовым обеспечением практик, включая программы практик;
- изучение законодательной и нормативно-правовой обеспеченности профессиональной деятельности в сфере обращения лекарственных средств в предметной области практики;
- выполнение заданий, заполнение отчета о прохождении практики;
- подготовка к промежуточной аттестации по итогам практики.
По окончании практики обучающийся оформляет отчёт. Материал для составления отчета собирается и накапливается с первого дня практики. Отчет должен содержать самоанализ выполненной работы обучающимся.
Во время прохождения практики необходимо выполнение следующих условий:
- Явиться на установочное собрание, проводимое руководителем практики и получить пакет документов в учебно-методическом отделе.
- В первый день практики прийти на базу к 8 часам утра, и представиться общему руководителю.
- Быть одетым строго по форме и следить за ее чистотой. Иметь сменную обувь.
- Работать строго по графику. Пропущенные дни, даже по уважительной причине, отрабатываются в дополнительное время.
- Ознакомиться с документацией структурных подразделений (поликлиника, стационар, приемный покой, в отделениях - процедурные кабинеты, пост и т.д.).
- Активно участвовать в общественной жизни структурных подразделений, а также в санитарно-просветительной работе.
- Бережно относиться к имуществу лечебно-профилактических учреждений.
- Быть дисциплинированными, спокойными и вежливыми в обращении с товарищами по работе, с больными и их родственниками, в отделениях соблюдать тишину и порядок.

- Ежедневно и аккуратно вести отчет, заполнять листы обязательных манипуляций. Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной практике

Критерии оценки	Шкала оценок
Обучающийся предоставил оформленный соответствующим образом, отчет и отзыв с положительной характеристикой руководителя практики; продемонстрировал систематические знания по контролируемым компетенциям; владеет способностью и готовностью применять знания, умения и навыки для решения профессиональных задач на практике; в ответе присутствует четкая структура, логическая последовательность, современная профессиональная терминология; ответ обоснован нормативной документацией и конкретными примерами из производственной практики.	Зачтено
Обучающийся предоставил неполный перечень отчетной документации; демонстрирует полное отсутствие или фрагментарные знания, умения и навыки по контролируемой компетенции и неспособность применять их на практике для решения профессиональных задач; не в состоянии обосновать свой ответ нормативной документацией и примерами из производственной практики; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	Не зачтено

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»
Медицинский институт
Кафедра факультетской хирургии

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «Офтальмология»

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Квалификация выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

СОДЕРЖАНИЕ

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся.
2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий.
3. Методические рекомендации по выполнению рефератов.
4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций.
5. Организация самостоятельной работы обучающихся при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям.
6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной практики

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа по дисциплинам является обязательным элементом федеральных государственных образовательных стандартов по программам высшего образования.

Самостоятельная работа обучающегося – организационная форма обучения - система педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью обучающихся по освоению знаний и умений в учебной и научной деятельности без посторонней помощи.

Самостоятельная работа обучающихся является специфическим педагогическим средством организации и сопровождения самостоятельной деятельности обучающихся в учебном процессе.

Цели

К целям самостоятельной работы относится:

— формирование способностей у обучающегося к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;

— развитие исследовательских умений.

— фиксирование и систематизирование полученных теоретических познаний и практического опыта; формирование умений использовать научную, правовую, справочную и специальную литературу;

— развитие познавательных способностей и инициативности обучающихся, ответственность, организованность, стремление к саморазвитию; формирование умения правильно пользоваться полученным ранее материалом, собранным в процессе самостоятельного наблюдения, выполнения заданий различного характера.

Формы самостоятельной работы

При обучении используются следующие виды и формы самостоятельной работы:

— подготовка к практическим занятиям;

— подготовка и написание рефератов; - подготовка докладов на заданные темы рефератов, либо выбранные по заданному направлению;

— изучение и систематизация нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере обращения лекарственных средств в части организационно-управленческих вопросов с использованием информационно-справочных систем «Консультант Плюс», «Консультант врача», компьютерной сети «Интернет»;

— изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодической литературы с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики; - создание презентации;

— подготовка к устному опросу, к дискуссии;

— тестирование;

— решение ситуационных задач;

— подготовка к текущей, промежуточной аттестации и т.д.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет в начале каждого семинарского/практического занятия.

Контроль результатов аудиторной самостоятельной работы осуществляется в пределах времени, отведенного на практические занятия по дисциплине. В зависимости от сложности познавательной деятельности при изучении дисциплин используется три уровня самостоятельной работы:

— репродуктивная самостоятельная работа, которая включает изучение основной и дополнительной рекомендованной литературы, изучение методических рекомендаций к занятию, решение типовых задач, ситуаций;

— реконструктивная самостоятельная работа включает в себя подготовку к презентациям, сообщениям по заданной теме, решение профессиональных задач, моделирование профессиональной деятельности;

— творческая самостоятельная работа включает анализ, обобщение и систематизацию научных и нормативно-правовых документов, самостоятельное составление ситуаций, задач, проектов, составление выступлений по проблемам профессиональной деятельности. Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет на семинарском/практическом занятии.

Самостоятельная работа начинается с изучения рабочей программы дисциплины, отражена в рабочих программах дисциплин.

Для конспектирования лекционного материала, а также выполнения семинарских/практических работ требуются рабочие тетради.

Самостоятельная работа обучающегося подразделяется на аудиторную и внеаудиторную самостоятельную работу

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплинам выполняется на учебных занятиях (семинарские или практические) под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:

— выполнение практических работ;

— работа с нормативно-правовыми документами в области обращения лекарственных средств;

— решение ситуационных/симуляционных задач;

— презентация результатов научно-исследовательской работы по заданным темам

Выполнение практических работ осуществляется на семинарских/практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса и расписанием занятий.

Работа с основной, дополнительной литературой, эмпирическими и статистическими данными, как правило, основана на изучении документов и данных, их обобщении и представлении.

Решение ситуационных задач используется на семинарских/практических занятиях. Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать.

Критерии для оценки каждого вида аудиторной самостоятельной работы обучающегося разрабатываются преподавателем для конкретной дисциплины /цикла из предложенного перечня критериев оценки результатов аудиторной самостоятельной работы:

— уровень освоения учебного материала;

— умение использовать теоретические знания при выполнении лабораторных, практических, ситуационных, симуляционных задач;

— сформированность заявленных умений по теме аудиторного занятия;

— обоснованность и четкость изложения ответов;

— оформление материала в соответствии с требованиями, заявленными в задании;

— уровень самостоятельности обучающегося при выполнении аудиторной самостоятельной работы.

Внеаудиторная самостоятельная работа является элементом каждой темы дисциплин.

Планирование времени, необходимого на внеаудиторное самостоятельное изучение дисциплин, обучающие должны осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала.

Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программах дисциплин, но и в периодических профильных научных изданиях, материалах конференций.

При изучении дисциплин сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине

рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.
При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками.
Тексты докладов и рефератов должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.
Для обеспечения внеаудиторной самостоятельной работы по каждой теме дисциплин/блоку разработаны:
а) перечень основной и дополнительной литературы;
б) вопросы для самоконтроля.
При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, формы контроля выполненного задания.
Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы отражается в индивидуальном плане после выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.
Критерии оценки внеаудиторной работы формируются преподавателем самостоятельно для каждого вида работы. Основными критериями оценки внеаудиторной работы обучающегося выступают:
- уровень освоения материала;
- уровень умения использовать теоретические знания при выполнении заданий, решении ситуационных задач;
- обоснованность и четкость изложения ответов,
- результаты тестирования по шкале оценок;
- уровень умения использовать электронные образовательные ресурсы;
- умение четко формулировать проблему, предложив ее решение, критическая оценка последствий решения;
- уровень умения сформулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Качество выполнения внеаудиторной самостоятельной работы оценивается посредством текущего контроля самостоятельной работы обучающегося. Текущий контроль представляет собой форму планомерного контроля качества и объема осваиваемых компетенций в процессе изучения конкретной дисциплины, проводится на семинарских/практических занятиях и во время индивидуальной работы преподавателя с обучающимися.

Шкала оценивания внеаудиторной самостоятельной работы:
Зачтено – задание выполнено полно и правильно, изложено в правильных нормативных формулировках с использованием точного понятийного аппарата, с использованием рекомендованных источников литературы, продемонстрировано умение формулировать проблему, предложены пути ее решения, проведена критическая оценка последствий такого решения, а также умение формулировать собственную позицию и аргументировать ее.
Не зачтено – обучающийся не выполнил задание либо выполнил не в полном объеме, демонстрирует несформированность понятийного аппарата по теме, отсутствие умения формулировать проблему, обобщать материал, не может аргументировать свой ответ.

2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий

Практическое занятие - вид учебных занятий, при котором в результате предварительной работы над учебным материалом преподавателя и студента, в обстановке их контактной работы в аудитории решаются задачи познавательного и воспитательного характера.
Цель такой формы обучения – углубленное изучение дисциплины, закрепление полученного теоретического материала в форме внеаудиторной самостоятельной работы, овладение методологией научного познания и формирования базовых умений. Немаловажным преимуществом практических занятий является и формирование навыков профессиональной дискуссии.
Задачи практических занятий:
- мотивация к регулярному изучению теоретического учебного материала, основной, дополнительной литературы;
- закрепление теоретических знаний, полученных при прослушивании лекций и во время внеаудиторной самостоятельной работы;
- получение навыков устного и публичного выступления по теоретическим вопросам, включая навыки по свободному оперированию организационными и управленческими понятиями и категориями;
- формирование навыков по универсальным и профессиональным компетенциям;
- возможность преподавателю систематически контролировать как самостоятельную работу студента, так и свою работу.

Практические занятия проводятся по плану.
Каждая тема практического занятия, как правило, включает: цель занятия, перечень основных и дополнительных источников литературы, вопросы к устному обсуждению на занятии, ситуационные задачи и перечень заданий, которые обучающиеся самостоятельно должны решить на практическом занятии.
Каждое практическое занятие посвящено, как правило, изучению нескольких компетенций и включает три основных этапа.
Первый этап - устный опрос по заранее сформулированным вопросам либо представление докладов/презентаций, подготовленных в рамках внеаудиторной самостоятельной работы по заранее сформулированным требованиям. Важнейшей частью этапа, является обсуждение представленных докладов/презентаций. Цель преподавателя – организовать обмен мнениями, дискуссию в группе, скорректировать уровень подготовленности студентов.
Одним из возможных элементов первого этапа является решение ситуационных задач, которые максимально приближены к профессиональной деятельности.
Требования к ответам обучающихся – самостоятельность в подборе фактического материала и аналитическом отношении к нему, умение рассматривать примеры и факты во взаимосвязи и взаимообусловленности, отбирать наиболее существенные из них.
Для оценивания первого (теоретического) этапа занятия используются знания, умения, владения, которые заявлены на каждое занятие:
1) знание учебного материала и владение понятийным аппаратом по теме занятия;
2) умение связывать теорию с практикой;
3) умение иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований;
4) умение применять теоретические знания при решении ситуационных задач.

Второй этап – аудиторное самостоятельное выполнение семинарских /практических заданий, которые обучающийся выполняет индивидуально либо в группе, если такое предусмотрено заданием.
В процессе выполнения самостоятельной аудиторной работы обучающийся имеет право на получение индивидуальных консультаций у преподавателя.
По окончании выполнения аудиторной самостоятельной работы обучающийся сдает отчет о выполнении самостоятельных лабораторных заданий преподавателю, который оценивается по шкале «зачет/незачет».
Критерии оценивания практического занятия осуществляются по следующим критериям:

1. своевременное выполнение внеаудиторной самостоятельной работы по изучаемой теме;
2. демонстрируемый обучающимся уровень усвоения заявленной к освоению компетенции (знания, умения, навыки);

— хорошее знание и уверенное владение на занятии теоретическим содержанием учебного материала;

— адекватное применение теоретического материала к решению ситуационных задач, заданий для аудиторной самостоятельной работы;

— умение аргументировать свои решения, развернуто отвечать на дополнительные вопросы преподавателя.

3. Соблюдение организационных и дисциплинарных требований, предъявляемых к обучающемуся на семинарских/практических занятиях: аккуратный внешний вид, соблюдение дисциплины на занятиях, полнота и своевременность представления выполненных заданий в полном объеме (не позднее даты окончания занятия и в полном соответствии с предъявляемыми к их содержанию и качеству оформления).

Третий этап – заключительный. Преподаватель дает общую оценку уровня подготовленности обучаемых к практическим занятиям, характеризует активность каждого обучающегося на занятии и озвучивает оценки каждому обучающемуся с их обоснованием.

Шкала оценивания осуществляется по четырехбалльной шкале (таблица 2)

Критерии оценивания лабораторного/практического занятия	Шкала оценок
Полное соответствие работы обучающегося требованиям. Обучающийся демонстрирует уверенные знания, способен творчески решать поставленные задачи, самостоятельно демонстрирует умения, обладает некоторыми навыками. Обучающийся успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, демонстрирует глубокое теоретическое знание по изучаемой теме, умение его применять на практике (в установленный срок сдал протоколы занятия/представил и защитил доклады/презентации и др.).	Отлично
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует хорошее знание материала, способен творчески решать поставленные задачи, демонстрирует базовые умения. Обучающийся выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, содержатся отдельные пробелы в умении применить полученные теоретические знании к решению ситуационных задач .	Хорошо
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует знание базового материала, способен решать поставленные задачи под руководством преподавателя, освоил базовые умения. Успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, но затрудняется интерпретировать его практически.	Удовлетвори тельно
Работа не соответствует требованиям.	Неудовлетво рительно

3. Методические рекомендации по организации и выполнению рефератов

Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками.

Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научноисследовательская работа, где

обучающийся раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата.
Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер.
Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц.
Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.
Текст реферата должен содержать следующие разделы:
— титульный лист реферата (приложение 2);
— ведение, актуальность темы.
— основной раздел.
— заключение
— список литературных источников
Список литературных источников- библиографическое описание используемых источников литературы, в том числе и интернет-источников, оформленное по ГОСТ 7.1 – 2003; 7.80 – 2000; должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы.
Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата:
— отступ сверху – 2 см;
— отступ слева – 3 см;
— отступ справа – 1,5 см;
— отступ снизу – 2,5 см;
— шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5;
— нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится.
Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.
Критерии оценки реферата:
— актуальность темы исследования;
— соответствие содержания теме;
— глубина проработки материала;
— правильность и полнота разработки темы;
— значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;
— правильность и полнота использования литературы;
— соответствие оформления реферата стандарту;
— качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.
Практическое занятие по защите рефератов может проводиться в качестве «круглого стола» в форме представления докладов, посвященных теме занятия, по следующим этапам:
Этап 1. Каждый обучающийся представляет собственный доклад (обязательно использование презентации) по выбранной теме. Доклад 5-7 минут. Обсуждение доклада, вопросы – 2-3 минуты.
Этап 2. Оценка докладов и презентаций, представленных в группе (таблица 3).

Таблица 3 - Шкала оценки докладов на практическом занятии

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Доклад четко выстроен, сопровождается презентацией, отражающей проблематику доклада, имеет четкие выводы, полностью характеризующие работу. Автор отлично ориентируется в материале и	Отлично

отвечает на все вопросы, владеет специальной терминологией. 2. Обучающийся активно участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	
1. Доклад структурирован, презентация не отражает в полной мере содержание доклада, допущены неточности, выводы нечеткие. Автор затрудняется ответить на вопросы, слабо использует специальную терминологию. 2. Обучающийся участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	Хорошо
1. Доклад структурирован, содержание не полностью раскрывает цель доклада, отсутствует презентация. 2. Обучающийся пассивен при обсуждении докладов других обучающихся из группы	Удовлетвори тельно
1. Доклад не структурирован/отсутствует, презентация отсутствует. Автор не владеет материалом. 2. Обучающийся не участвует в обсуждении докладов.	Неудовлетво рительно

4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций

Создание материалов-презентаций — это вид самостоятельной работы обучающихся по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint.

Этот вид работы требует координации навыков обучающегося по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. Создание презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у обучающихся навыки работы на компьютере.

Презентации готовятся обучающимся в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Обучающийся при подготовке презентации должен выполнить следующий комплекс взаимосвязанных видов самостоятельной работы:

— изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное;

— установить логическую связь между элементами темы;

— представить характеристику элементов в краткой форме;

— выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;

— оформить презентацию в соответствии с рекомендациями (таблица 4), разместить ее в электронной образованной среде университета, к установленному сроку либо представить на практическое/лабораторное занятие.

Таблица 4 - Методические рекомендации по оформлению презентации

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Стиль	1.1 Соблюдайте единый стиль оформления. 1.2 Избегайте стилей, которые будут отвлекать от самой презентации. 1.3 Вспомогательная информация не должны преобладать над основной информацией (текст, рисунки).
2. Фон	Для фона предпочтительнее использовать более холодные тона (синий или зеленый).
3. Использование цвета	3.1 На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста. для фона и текста используйте контрастные цвета. 3.2. Обратите особое внимание на цвет гиперссылок (до и после

	использования).
4 Текст/ представление информации	4.1 Используйте короткие слова и предложения. 4.2. Минимизируйте количество предлогов, наречий, прилагательных. 4.3.Заголовки должны привлекать внимание аудитории. 4.4 Предпочтительно горизонтальное расположение информации. 4.5 Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней. 4.6 Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
5.Шрифты	5.1 Для заголовков не менее 24 5.2 Для информации- не менее 18. 5.3Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. 5.4.Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одном тексте 5.5.Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. 5.6 Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных букв).
6.Анимационные эффекты	Возможности компьютерной анимации для оформления презентации необходимо использовать умерено, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде.

Критерии оценивания презентаций:
— соответствие содержания теме;
— правильная структурированность информации;
— наличие логической связи изложенной информации;
— эстетичность оформления, его соответствие требованиям;
— презентация выполнена и представлена в срок.
Шкала оценивания презентаций разрабатывается преподавателем и доводится до сведения обучающихся вместе с заданием.
Оценка «Отлично»:
презентация отличается целостностью, логичностью и оригинальностью. Оформление логично, эстетично, не противоречит содержанию доклада. Информация структурирована. Иллюстрации презентации соответствуют содержанию, дополняют информацию о раскрываемой проблеме. Текст доклада, сопровождающего презентацию, излагается обучающимся самостоятельно, с незначительной опорой на печатный текст. Ответы на вопросы преподавателя и аудитории четкие, аргументированные, сопровождаются ссылкой на факты и примеры.
Оценка «Хорошо»:
презентация характеризуется целостностью, логической завершенностью, с незначительными недочетами в логике изложения материала. Оформление эстетично, логично, структурировано. Текст доклада излагается с преимущественной опорой на текст. Ответы на дополнительные и уточняющие вопросы не вносят ясности, преимущественно повторяют содержание презентации.
Оценка «Удовлетворительно»:
презентация характеризуется отсутствием единого стиля в оформлении, ввиду чего информация тяжело воспринимается аудиторией. Сведения, излагаемые обучающимся разрозненные, плохо структурированы и аргументированы. Текст доклада

преимущественно зачитывается, обучающимся допускаются неточности и ошибки в изложении материала. Ответы на дополнительные вопросы затруднительны.
Оценка «Неудовлетворительно»:
оформление презентации не соответствует заявленным требованиям. Работа характеризуется отсутствием единого стиля. Обучающийся представляет разрозненные сведения, которые слабо коррелируют с заявленной темой исследования, текст доклада зачитывается, обучающимся часто допускаются ошибки в изложении материала, допускаются ошибки в использовании научной и профессиональной терминологии. Ответы на дополнительные вопросы обучающийся не дает.

5. Организация самостоятельной работы обучающего при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям

Текущий контроль осуществляется систематически с целью установления уровня овладения заявленными в рабочей программе дисциплины/практики компетенциями при изучении. В течение года в соответствии с программой дисциплины проводятся текущие аттестации. Форма проведения текущей аттестации (письменное / устное собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, защита реферата) определяется руководителем курса и доводится до обучающихся. Вопросы по текущей аттестации доводятся до сведения обучающихся не позднее 3 дней до проведения аттестации.
Подготовка к промежуточной аттестации предполагает систематизацию обучающимся усвоенных в ходе обучения по дисциплинам профессиональных знаний и умений. Программа промежуточной аттестации экзамена имеет обобщающий характер и ориентирует обучающегося в процессе подготовки к нему на актуализацию знаний, умений и навыков, отражающих наиболее существенные компоненты содержания дисциплин, закрепление в профессиональном сознании комплексного и целостного знания.
Подготовка к промежуточной аттестации является формой самостоятельной работы обучающегося. Ее эффективной организации будут способствовать рекомендованные перечни основной и дополнительной литературы, информационных и электронно-образовательных ресурсов, а также список вопросов, которые составляют основу для итогового анализа профессиональной компетентности обучающегося и оценки ее соответствия требованиям ФГОС по компетенциям, закрепленным за дисциплинами. Ориентируясь в перечнях основной и дополнительной литературы, обучающийся может выбрать из них как основополагающие источники, так и те, которые позволят углубить и расширить знания по актуальным проблемам специальностей, систематизировать их и отразить в комплексе.
В ходе подготовки к промежуточной аттестации рекомендуется составлять развернутый план ответа на вопрос программы экзамена, что обеспечит логическую последовательность изложения материала. Продумывая структуру ответа, необходимо: во-первых, уделить внимание раскрытию теоретической сущности явления или понятий, обозначенных в контрольно-измерительном материале, во-вторых, осветить содержание и закономерности рассматриваемых явлений, отразить состояние их изученности в современной медицине. Обучающийся должен продемонстрировать на промежуточной аттестации владение категориальным аппаратом дисциплин, показать умение использовать знания, полученные при изучении дисциплин для анализа современных тенденций в медицине, применять их для решения профессиональных задач врачей по специальностям.
В ходе подготовки к промежуточной аттестации обучающемуся рекомендуется использовать весь набор методов и средств современных информационных технологий для изучения содержания отечественной и зарубежной литературы по дисциплине, анализа и оценки ее текущего состояния и перспектив развития.

При подготовке к промежуточной аттестации рекомендуется активно применять следующие образовательные и профессионально-ориентированные технологии:
– информационные технологии – компьютерные технологии, в том числе доступ в Интернет (для получения учебной и учебно-методической информации, представленной в научных электронных журналах и на сайтах библиотек);
– информационно-коммуникационные технологии.
Оценка знаний, умений и навыков, характеризующая этапы формирования компетенций в рамках изучения дисциплины осуществляется в ходе текущей и промежуточной аттестаций.
Форма проведения текущей/ промежуточной аттестации определяется рабочей программой дисциплины. Оценивание компетенций, вынесенных на промежуточную аттестацию в форме экзамена, осуществляется по четырехбалльной шкале:
оценка «отлично» - 5 баллов
оценка «хорошо» - 4 балла
оценка «удовлетворительно» - 3 балла
оценка «неудовлетворительно» - 2 балла.
При сдаче промежуточной аттестации в форме зачета:
«зачтено» - 3-5 баллов или «не зачтено» - 2 балла.

6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной(клинической) практики

Производственная (клиническая) практика составлена по модулям – дисциплинам и проводится в форме контактной и самостоятельной работы обучающегося.
Контактная работа предусматривает работу руководителя практики с обучающимся в форме индивидуальных/групповых консультаций.
К самостоятельной работе по практикам относятся следующие виды работ обучающегося:
- ознакомление с нормативно-правовым обеспечением практик, включая программы практик;
- изучение законодательной и нормативно-правовой обеспеченности профессиональной деятельности в сфере обращения лекарственных средств в предметной области практики;
- выполнение заданий, заполнение отчета о прохождении практики;
- подготовка к промежуточной аттестации по итогам практики.
По окончании практики обучающийся оформляет отчёт. Материал для составления отчета собирается и накапливается с первого дня практики. Отчет должен содержать самоанализ выполненной работы обучающимся.
Во время прохождения практики необходимо выполнение следующих условий:
- Явиться на установочное собрание, проводимое руководителем практики и получить пакет документов в учебно-методическом отделе.
- В первый день практики прийти на базу к 8 часам утра, и представиться общему руководителю.
- Быть одетым строго по форме и следить за ее чистотой. Иметь сменную обувь.
- Работать строго по графику. Пропущенные дни, даже по уважительной причине, отрабатываются в дополнительное время.
- Ознакомиться с документацией структурных подразделений (поликлиника, стационар, приемный покой, в отделениях - процедурные кабинеты, пост и т.д.).
- Активно участвовать в общественной жизни структурных подразделений, а также в санитарно-просветительной работе.
- Бережно относиться к имуществу лечебно-профилактических учреждений.
- Быть дисциплинированными, спокойными и вежливыми в обращении с товарищами по работе, с больными и их родственниками, в отделениях соблюдать тишину и порядок.

- Ежедневно и аккуратно вести отчет, заполнять листы обязательных манипуляций. Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной практике

Критерии оценки	Шкала оценок
Обучающийся предоставил оформленный соответствующим образом, отчет и отзыв с положительной характеристикой руководителя практики; продемонстрировал систематические знания по контролируемым компетенциям; владеет способностью и готовностью применять знания, умения и навыки для решения профессиональных задач на практике; в ответе присутствует четкая структура, логическая последовательность, современная профессиональная терминология; ответ обоснован нормативной документацией и конкретными примерами из производственной практики.	Зачтено
Обучающийся предоставил неполный перечень отчетной документации; демонстрирует полное отсутствие или фрагментарные знания, умения и навыки по контролируемой компетенции и неспособность применять их на практике для решения профессиональных задач; не в состоянии обосновать свой ответ нормативной документацией и примерами из производственной практики; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	Не зачтено

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра факультетской терапии

Методические рекомендации по изучению дисциплины «Пропедевтика внутренних заболеваний, лучевая диагностика»

Направление подготовки(специальности)	Педиатрия
Код направленияподготовки (специальности)	31.05.02
Квалификация выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный, 2024 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения 3
2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий..... 3
2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс) 3
2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям 3
3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий 4
3.1. Методические рекомендации по работе с литературой 4
3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада 4
3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата 5

1. Общие положения

Методические указания по освоению дисциплины **«Пропедевтика внутренних заболеваний, лучевая диагностика»** адресованы студентам очной формы обучения. Учебным планом по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия», предусмотрены следующие виды занятий: лекции; практические занятия;

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий.

2.1 Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс)

Изучение дисциплины требует систематического и последовательного накопления знаний. Студентам необходимо вести конспект прослушанных лекций. Перед очередной лекцией необходимо просмотреть по конспекту материал предыдущей лекции. При затруднениях в восприятии материала следует обратиться к основным литературным источникам. Если разобраться в материале не удалось, то следует обратиться к лектору (по графику его консультаций) или к преподавателю на практических занятиях.

2.2 Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям

Студентам следует:

- ознакомиться с заданием к занятию; определить примерный объем работы по подготовке к ним; выделить вопросы и задачи, ответы на которые или выполнение и решение без предварительной подготовки не представляется возможным;
- иметь в виду и то, что в библиотеке учебного заведения не всегда имеются в наличии все рекомендованные источники, их необходимо найти заранее.
- приносить с собой рекомендованную преподавателем литературу к конкретному занятию;
- до очередного практического занятия по рекомендованным литературным источникам проработать теоретический материал, соответствующей темы занятия;
- пользоваться техническими средствами обучения и дидактическими материалами, которыми располагает учебное заведение.
- при подготовке к практическим занятиям следует обязательно использовать не только лекции, учебную литературу, но и нормативно-правовые акты и материалы правоприменительной практики;
- теоретический материал следует соотносить с правовыми нормами, так как в них могут быть внесены изменения, дополнения, которые не всегда отражены в учебной литературе;
- при ответах на вопросы и решения задач необходимо внимательно прочитать их текст и попытаться дать аргументированное объяснение с обязательной ссылкой на соответствующую правовую норму;
- в начале занятий задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении при решении задач, заданных для самостоятельного решения;
- по ходу семинара давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов. Структура ответов может быть различной: либо вначале делается вывод, а затем приводятся аргументы, либо дается развернутая аргументация принятого решения, на основании которой предлагается ответ. Возможны и несколько вариантов ответов, которые должны быть обоснованны.
- на занятии доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенного анализа проблемной ситуации, в случае затруднений обращаться к преподавателю.

Студентам, пропустившим занятия (независимо от причин), не имеющие письменного решения задач или не подготовившиеся к данному практическому занятию, рекомендуется не позже чем в 2-недельный срок явиться на консультацию к преподавателю и отчитаться по теме, изучавшейся на занятии. Студенты, не отчитавшиеся по каждой не проработанной ими на занятиях теме к началу зачетной сессии, упускают возможность получить положенные баллы за работу в соответствующем семестре.

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий

Самостоятельная работа студентов включает в себя выполнение различного рода заданий, которые ориентированы на более глубокое усвоение материала изучаемой дисциплины. По каждой теме учебной дисциплины Студентам предлагается перечень заданий для самостоятельной работы. К выполнению заданий для самостоятельной работы предъявляются следующие требования: задания должны исполняться самостоятельно и представляться в установленный срок, а также соответствовать установленным требованиям по оформлению.

Студентам следует:

- руководствоваться графиком самостоятельной работы, определенным рабочей программой дисциплины;
- выполнять все плановые задания, выдаваемые преподавателем для самостоятельного выполнения, и разбирать на семинарах и консультациях неясные вопросы;
- использовать при подготовке нормативные документы университета, а именно, положение о написании письменных работ.

3.1 Методические рекомендации по работе с литературой.

Любая форма самостоятельной работы студента (подготовка к семинарскому занятию, написание эссе, курсовой работы, доклада и т.п.) начинается с изучения соответствующей литературы.

К каждой теме учебной дисциплины подобрана основная и дополнительная литература, которая указана в соответствующем разделе рабочей программы.

Основная литература - это учебники и учебные пособия.

Дополнительная литература - это монографии, сборники научных трудов, журнальные и газетные статьи, различные справочники, энциклопедии, интернет ресурсы.

Рекомендации студенту:

выбранную монографию или статью целесообразно внимательно просмотреть. В книгах следует ознакомиться с оглавлением и научно-справочным аппаратом, прочитать аннотацию и предисловие. Целесообразно ее пролистать, рассмотреть иллюстрации, таблицы, диаграммы, приложения. Такое поверхностное ознакомление позволит узнать, какие главы следует читать внимательно, а какие прочитать быстро;

- в книге или журнале, принадлежащие самому студенту, ключевые позиции можно выделять маркером или делать пометки на полях. При работе с Интернет -источником целесообразно также выделять важную информацию;
- если книга или журнал не являются собственностью студента, то целесообразно записывать номера страниц, которые привлекли внимание. Позже следует возвратиться к ним, перечитать или переписать нужную информацию. Физическое действие по записыванию помогает прочно заложить данную информацию в «банк памяти».

Выделяются следующие виды записей при работе с литературой:

Конспект - краткая схематическая запись основного содержания научной работы. Целью является не переписывание произведения, а выявление его логики, системы доказательств, основных выводов. Хороший конспект должен сочетать полноту изложения с краткостью.

Цитата - точное воспроизведение текста. Заключается в кавычки. Точно указывается страница источника.

Тезисы - концентрированное изложение основных положений прочитанного материала.

Аннотация - очень краткое изложение содержания прочитанной работы. Резюме - наиболее общие выводы и положения работы, ее концептуальные итоги.

Записи в той или иной форме не только способствуют пониманию и усвоению изучаемого материала, но и помогают вырабатывать навыки ясного изложения в письменной форме тех или иных теоретических вопросов.

3.2 Методические рекомендации по подготовке научного доклада

Одной из форм самостоятельной работы студента является подготовка научного доклада, для обсуждения его на практическом (семинарском) занятии.

Цель научного доклада - развитие у студентов навыков аналитической работы с научной литературой, анализа дискуссионных научных позиций, аргументации собственных взглядов. Подготовка научных докладов также развивает творческий потенциал студентов.

Научный доклад готовится под руководством преподавателя, который ведет практические (семинарские) занятия.

Рекомендации студенту:

- перед началом работы по написанию научного доклада согласовать с преподавателем тему, структуру, литературу, а также обсудить ключевые вопросы, которые следует раскрыть в докладе;

- представить доклад научному руководителю в письменной форме;

- выступить на семинарском занятии с 5-7-минутной презентацией своего научного доклада, ответить на вопросы студентов группы.

Требования:

- к оформлению научного доклада: шрифт - Times New Roman, размер шрифта -14, межстрочный интервал -1, размер полей - 2 см, отступ в начале абзаца - 1 см, форматирование по ширине); листы доклада скреплены скоросшивателем. На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема доклада, ФИО студента;

- к структуре доклада - введение (указывается актуальность, цель и задачи), основная часть, выводы автора, список литературы (не менее 5 позиций источников научной литературы (научные статьи и монографии). Объем согласовывается с преподавателем. В конце работы ставится дата ее выполнения и подпись студента, выполнившего работу.

Общая оценка за доклад учитывает содержание доклада, его презентацию, а также ответы на вопросы.

3.3 Методические рекомендации по подготовке реферата

Целью написания рефератов является:

- привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);

привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;

- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;

- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы и дальнейших научных трудах.

Основные задачи студента при написании реферата:

- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;

- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе;

- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с тем или иным автором по данной проблеме.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относится строго к выбранной теме;

- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)

- при изложении следует сгруппировать идеи разных авторов по общности точек зрения или по научным школам;

- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы: содержать краткий анализ-обоснование преимуществ той точки зрения по рассматриваемому вопросу, с которой Вы солидарны.

Структура реферата.

1. Титульный лист.

На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема реферата, ФИО студента, ФИО и должность проверившего преподавателя;

2. Оглавление.

Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. Текст реферата.

Текст реферата делится на три части: введение, основная часть и заключение.

а) Введение - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет

рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) Основная часть - это звено работы, в котором последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.

в) Заключение - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими. Также в заключении можно обозначить проблемы, которые "высветились" в ходе работы над рефератом, но не были раскрыты в работе.

4. Список источников и литературы.

В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и все иные, изученные им в связи с его подготовкой. В работе должно быть использовано не менее 7 разных источников. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление Списка источников и литературы должно соответствовать требованиям, принятым в университете.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 15 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 14 шрифтом, размеры оставляемых полей - 2 см. Страницы должны быть пронумерованы.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений, без произвольного сокращения цитируемого фрагмента (пропуск слов, предложений или абзацев допускается, если не влечет искажения всего фрагмента, и обозначается многоточием, которое ставится на месте пропуска) и без искажения смысла;
- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с предъявляемыми требованиями.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

Устный ответ

Оценка знаний предполагает дифференцированный подход к обучающемуся, учет его индивидуальных способностей, степень усвоения и систематизации основных понятий и категорий по дисциплине. Кроме того, оценивается не только глубина знаний поставленных вопросов, но и умение использовать в ответе практический материал. Оценивается культура речи, владение навыками ораторского искусства.

Критерии оценивания: последовательность, полнота, логичность изложения, анализ различных точек зрения, самостоятельное обобщение материала, использование профессиональных терминов, культура речи, навыки ораторского искусства. Изложение материала без фактических ошибок.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, когда материал излагается исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно, при этом раскрываются не только основные понятия, но и анализируются точки зрения различных авторов. Обучающийся не затрудняется с ответом, соблюдает культуру речи.

Оценка *«хорошо»* ставится, если обучающийся твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, знает практическую базу, но при ответе на вопрос допускает несущественные погрешности.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении материала, затрудняется с ответами, показывает отсутствие должной связи между анализом, аргументацией и выводами.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если обучающийся не отвечает на поставленные вопросы.

Творческое задание

Эссе - это небольшая по объему письменная работа, сочетающая свободные, субъективные

рассуждения по определенной теме с элементами научного анализа. Текст должен быть легко читаем, но необходимо избегать нарочито разговорного стиля, сленга, шаблонных фраз. Объем эссе составляет примерно 2 - 2,5 стр. 12 шрифтом с одинарным интервалом (без учета титульного листа).

Критерии оценивания - оценка учитывает соблюдение жанровой специфики эссе, наличие логической структуры построения текста, наличие авторской позиции, ее научность и связь с современным пониманием вопроса, адекватность аргументов, стиль изложения, оформление работы. Следует помнить, что прямое заимствование (без оформления цитат) текста из Интернета или электронной библиотеки недопустимо.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, когда определяется: наличие логической структуры построения текста (вступление с постановкой проблемы; основная часть, разделенная по основным идеям; заключение с выводами, полученными в результате рассуждения); наличие четко определенной личной позиции по теме эссе; адекватность аргументов при обосновании личной позиции, стиль изложения.

Оценка *«хорошо»* ставится, когда в целом определяется: наличие логической структуры построения текста (вступление с постановкой проблемы; основная часть, разделенная по основным идеям; заключение с выводами, полученными в результате рассуждения); но не прослеживается наличие четко определенной личной позиции по теме эссе; не достаточно аргументов при обосновании личной позиции

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, когда в целом определяется: наличие логической структуры построения текста (вступление с постановкой проблемы; основная часть, разделенная по основным идеям; заключение). Но не прослеживаются четкие выводы, нарушается стиль изложения

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если не выполнены никакие требования

Кейсы (ситуации и задачи с заданными условиями)

Обучающийся должен уметь выделить основные положения из текста задачи, которые требуют анализа и служат условиями решения. Исходя из поставленного вопроса в задаче, попытаться максимально точно определить проблему и соответственно решить ее.

Задачи могут решаться устно и/или письменно. При решении задач также важно правильно сформулировать и записать вопросы, начиная с более общих и, кончая частными.

Критерии оценивания - оценка учитывает методы и средства, использованные при решении ситуационной, проблемной задачи.

Оценка *«отличн*о» ставится в случае, когда обучающийся выполнил задание (решил задачу), используя в полном объеме теоретические знания и практические навыки, полученные в процессе обучения.

Оценка *«хорошо»* ставится, если обучающийся в целом выполнил все требования, но не совсем четко определяется опора на теоретические положения, изложенные в научной литературе по данному вопросу.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающийся показал положительные результаты в процессе решения задачи.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если обучающийся не выполнил все требования.

Деловая игра

Необходимо разбиться на несколько команд, которые должны поочередно высказать свое мнение по каждому из заданных вопросов. Мнение высказывающейся команды засчитывается, если противоположная команда не опровергнет его контраргументами. Команда, чье мнение засчитано как верное (не получило убедительных контраргументов от противоположных команд), получает один балл. Команда, опровергнувшая мнение противоположной команды своими контраргументами, также получает один балл. Побеждает команда, получившая максимальное количество баллов.

Ролевая игра как правило имеет фабулу (ситуацию, казус), распределяются роли, подготовка осуществляется за 2-3 недели до проведения игры.

Критерии оценивания - оцениваются действия всех участников группы. Понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Соответствие реальной действительности решений, выработанных в ходе игры. Владение терминологией, демонстрация владения учебным материалом по теме игры, владение методами аргументации,

умение работать в группе (умение слушать, конструктивно вести беседу, убеждать, управлять временем, бесконфликтно общаться), достижение игровых целей, (соответствие роли - при ролевой игре). Ясность и стиль изложения.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, выполнения всех критериев.

Оценка *««хорошо»* ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Решения, выработанные в ходе игры, полностью соответствуют реальной действительности. Но некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены нормы общения, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия в целом соответствуют заданным целям. Однако, решения, выработанные в ходе игры, не совсем соответствуют реальной действительности. Некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если обучающиеся не понимают проблему, их высказывания не соответствуют заданным целям.

Информационный проект (доклад с презентацией)

Информационный проект - проект, направленный на стимулирование учебно - познавательной деятельности студента с выраженной эвристической направленностью (поиск, отбор и систематизация информации об объекте, оформление ее для презентации).

Информационный проект отличается от исследовательского проекта, поскольку представляет собой такую форму учебно-познавательной деятельности, которая отличается ярко выраженной эвристической направленностью.

Критерии оценивания - при выставлении оценки учитывается самостоятельный поиск, отбор и систематизация информации, раскрытие вопроса (проблемы), ознакомление обучающихся с этой информацией (представление информации), ее анализ и обобщение, оформление, полные ответы на вопросы аудитории с примерами.

Оценка *«отличн*о» ставится в случае, когда обучающийся полностью раскрывает вопрос (проблему), представляет информацию систематизировано, последовательно, логично, взаимосвязано, использует более 5 профессиональных терминов, широко использует информационные технологии, ошибки в информации отсутствуют, дает полные ответы на вопросы аудитории с примерами.

Оценка *«хорошо»* ставится, если обучающийся раскрывает вопрос (проблему), представляет информацию систематизировано, последовательно, логично, взаимосвязано, использует более 2 профессиональных терминов, достаточно использует информационные технологии, допускает не более 2 ошибок в изложении материала, дает полные или частично полные ответы на вопросы аудитории.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающийся, раскрывает вопрос (проблему) не полностью, представляет информацию не систематизировано и не совсем последовательно, использует 1 -2 профессиональных термина, использует информационные технологии, допускает 3-4 ошибки в изложении материала, отвечает только на элементарные вопросы аудитории без пояснений.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если вопрос не раскрыт, представленная информация логически не связана, не используются профессиональные термины, допускает более 4 ошибок в изложении материала, не отвечает на вопросы аудитории.

Дискуссионные процедуры

Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты, мини-конференции являются средствами, позволяющими включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Задание дается заранее, определяется круг вопросов для обсуждения, группы участников этого обсуждения.

Дискуссионные процедуры могут быть использованы для того, чтобы студенты:

-лучше поняли усвояемый материал на фоне разнообразных позиций и мнений, не обязательно достигая общего мнения;

- смогли постичь смысл изучаемого материала, который иногда чувствуют интуитивно, но не могут высказать вербально, четко и ясно, или конструировать новый смысл, новую позицию;

- смогли согласовать свою позицию или действия относительно обсуждаемой проблемы.

Критерии оценивания - оцениваются действия всех участников группы. Понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Соответствие реальной действительности решений, выработанных в ходе игры. Владение терминологией, демонстрация владения учебным материалом по теме игры, владение методами аргументации, умение работать в группе (умение слушать, конструктивно вести беседу, убеждать, управлять временем, бесконфликтно общаться), достижение игровых целей, (соответствие роли - при ролевой игре). Ясность и стиль изложения.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, когда все требования выполнены в полном объеме.

Оценка *««хорошо»* ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Решения, выработанные в ходе игры, полностью соответствуют реальной действительности. Но некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены нормы общения, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия в целом соответствуют заданным целям. Однако, решения, выработанные в ходе игры, не совсем соответствуют реальной действительности. Некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если обучающиеся не понимают проблему, их высказывания не соответствуют заданным целям.

Тестирование

Является одним из средств контроля знаний обучающихся по дисциплине.

Критерии оценивания - правильный ответ на вопрос

Оценка *«отлично»* ставится в случае, если правильно выполнено 90-100% заданий

Оценка *«хорошо»* ставится, если правильно выполнено 70-89% заданий

Оценка *«удовлетворительно»* ставится в случае, если правильно выполнено 50-69% заданий

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если правильно выполнено менее 50% заданий

Контрольная работа

Оценивается не только глубина знаний поставленных вопросов, но и умение изложить письменно.

Критерии оценивания: последовательность, полнота, логичность изложения, анализ различных точек зрения, самостоятельное обобщение материала. Изложение материала без фактических ошибок.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, когда соблюдены все критерии.

Оценка *«хорошо»* ставится, если обучающийся твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, знает практическую базу, но допускает несущественные погрешности.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении материала, затрудняется с ответами, показывает отсутствие должной связи между анализом, аргументацией и выводами.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если обучающийся не отвечает на поставленные вопросы.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра поликлинической терапии

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «Судебная медицина»

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Квалификация выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

СОДЕРЖАНИЕ

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся.
2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий.
3. Методические рекомендации по выполнению рефератов.
4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций.
5. Организация самостоятельной работы обучающихся при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям.
6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной практики

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа по дисциплинам является обязательным элементом федеральных государственных образовательных стандартов по программам высшего образования.

Самостоятельная работа обучающегося – организационная форма обучения - система педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью обучающихся по освоению знаний и умений в учебной и научной деятельности без посторонней помощи.

Самостоятельная работа обучающихся является специфическим педагогическим средством организации и сопровождения самостоятельной деятельности обучающихся в учебном процессе.

Цели

К целям самостоятельной работы относится:

— формирование способностей у обучающегося к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;

— развитие исследовательских умений.

— фиксирование и систематизирование полученных теоретических познаний и практического опыта; формирование умений использовать научную, правовую, справочную и специальную литературу;

— развитие познавательных способностей и инициативности обучающихся, ответственность, организованность, стремление к саморазвитию; формирование умения правильно пользоваться полученным ранее материалом, собранным в процессе самостоятельного наблюдения, выполнения заданий различного характера.

Формы самостоятельной работы

При обучении используются следующие виды и формы самостоятельной работы:

— подготовка к практическим занятиям;

— подготовка и написание рефератов; - подготовка докладов на заданные темы рефератов, либо выбранные по заданному направлению;

— изучение и систематизация нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере обращения лекарственных средств в части организационно-управленческих вопросов с использованием информационно-справочных систем «Консультант Плюс», «Консультант врача», компьютерной сети «Интернет»;

— изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодической литературы с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики; - создание презентации;

— подготовка к устному опросу, к дискуссии;

— тестирование;

— решение ситуационных задач;

— подготовка к текущей, промежуточной аттестации и т.д.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет в начале каждого семинарского/практического занятия.

Контроль результатов аудиторной самостоятельной работы осуществляется в пределах времени, отведенного на практические занятия по дисциплине. В зависимости от сложности познавательной деятельности при изучении дисциплин используется три уровня самостоятельной работы:

— репродуктивная самостоятельная работа, которая включает изучение основной и дополнительной рекомендованной литературы, изучение методических рекомендаций к занятию, решение типовых задач, ситуаций;

— реконструктивная самостоятельная работа включает в себя подготовку к презентациям, сообщениям по заданной теме, решение профессиональных задач, моделирование профессиональной деятельности;

— творческая самостоятельная работа включает анализ, обобщение и систематизацию научных и нормативно-правовых документов, самостоятельное составление ситуаций, задач, проектов, составление выступлений по проблемам профессиональной деятельности.
Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет на семинарском/практическом занятии.
Самостоятельная работа начинается с изучения рабочей программы дисциплины, отражена в рабочих программах дисциплин.
Для конспектирования лекционного материала, а также выполнения семинарских/практических работ требуются рабочие тетради.
Самостоятельная работа обучающегося подразделяется на аудиторную и внеаудиторную самостоятельную работу
Аудиторная самостоятельная работа по дисциплинам выполняется на учебных занятиях (семинарские или практические) под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.
Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:
— выполнение практических работ;
— работа с нормативно-правовыми документами в области обращения лекарственных средств;
— решение ситуационных/симуляционных задач;
— презентация результатов научно-исследовательской работы по заданным темам
Выполнение практических работ осуществляется на семинарских/практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса и расписанием занятий.
Работа с основной, дополнительной литературой, эмпирическими и статистическими данными, как правило, основана на изучении документов и данных, их обобщении и представлении.
Решение ситуационных задач используется на семинарских/практических занятиях. Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать.
Критерии для оценки каждого вида аудиторной самостоятельной работы обучающегося разрабатываются преподавателем для конкретной дисциплины /цикла из предложенного перечня критериев оценки результатов аудиторной самостоятельной работы:
— уровень освоения учебного материала;
— умение использовать теоретические знания при выполнении лабораторных, практических, ситуационных, симуляционных задач;
— сформированность заявленных умений по теме аудиторного занятия;
— обоснованность и четкость изложения ответов;
— оформление материала в соответствии с требованиями, заявленными в задании;
— уровень самостоятельности обучающегося при выполнении аудиторной самостоятельной работы.
Внеаудиторная самостоятельная работа является элементом каждой темы дисциплин.
Планирование времени, необходимого на внеаудиторное самостоятельное изучение дисциплин, обучающие должны осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала.
Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программах дисциплин, но и в периодических профильных научных изданиях, материалах конференций.
При изучении дисциплин сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине

рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.
При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками.
Тексты докладов и рефератов должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.
Для обеспечения внеаудиторной самостоятельной работы по каждой теме дисциплин/блоку разработаны:
а) перечень основной и дополнительной литературы;
б) вопросы для самоконтроля.
При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, формы контроля выполненного задания.
Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы отражается в индивидуальном плане после выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.
Критерии оценки внеаудиторной работы формируются преподавателем самостоятельно для каждого вида работы. Основными критериями оценки внеаудиторной работы обучающегося выступают:
- уровень освоения материала;
- уровень умения использовать теоретические знания при выполнении заданий, решении ситуационных задач;
- обоснованность и четкость изложения ответов,
- результаты тестирования по шкале оценок;
- уровень умения использовать электронные образовательные ресурсы;
- умение четко формулировать проблему, предложив ее решение, критическая оценка последствий решения;
- уровень умения сформулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Качество выполнения внеаудиторной самостоятельной работы оценивается посредством текущего контроля самостоятельной работы обучающегося. Текущий контроль представляет собой форму планомерного контроля качества и объема осваиваемых компетенций в процессе изучения конкретной дисциплины, проводится на семинарских/практических занятиях и во время индивидуальной работы преподавателя с обучающимися.

Шкала оценивания внеаудиторной самостоятельной работы:
Зачтено – задание выполнено полно и правильно, изложено в правильных нормативных формулировках с использованием точного понятийного аппарата, с использованием рекомендованных источников литературы, продемонстрировано умение формулировать проблему, предложены пути ее решения, проведена критическая оценка последствий такого решения, а также умение формулировать собственную позицию и аргументировать ее.
Не зачтено – обучающийся не выполнил задание либо выполнил не в полном объеме, демонстрирует несформированность понятийного аппарата по теме, отсутствие умения формулировать проблему, обобщать материал, не может аргументировать свой ответ.

2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий

Практическое занятие - вид учебных занятий, при котором в результате предварительной работы над учебным материалом преподавателя и студента, в обстановке их контактной работы в аудитории решаются задачи познавательного и воспитательного характера.
Цель такой формы обучения – углубленное изучение дисциплины, закрепление полученного теоретического материала в форме внеаудиторной самостоятельной работы, овладение методологией научного познания и формирования базовых умений. Немаловажным преимуществом практических занятий является и формирование навыков профессиональной дискуссии.
Задачи практических занятий:

- мотивация к регулярному изучению теоретического учебного материала, основной, дополнительной литературы;
- закрепление теоретических знаний, полученных при прослушивании лекций и во время внеаудиторной самостоятельной работы;
- получение навыков устного и публичного выступления по теоретическим вопросам, включая навыки по свободному оперированию организационными и управленческими понятиями и категориями;
- формирование навыков по универсальным и профессиональным компетенциям;
- возможность преподавателю систематически контролировать как самостоятельную работу студента, так и свою работу.

Практические занятия проводятся по плану.
Каждая тема практического занятия, как правило, включает: цель занятия, перечень основных и дополнительных источников литературы, вопросы к устному обсуждению на занятии, ситуационные задачи и перечень заданий, которые обучающиеся самостоятельно должны решить на практическом занятии.
Каждое практическое занятие посвящено, как правило, изучению нескольких компетенций и включает три основных этапа.
Первый этап - устный опрос по заранее сформулированным вопросам либо представление докладов/презентаций, подготовленных в рамках внеаудиторной самостоятельной работы по заранее сформулированным требованиям. Важнейшей частью этапа, является обсуждение представленных докладов/презентаций. Цель преподавателя – организовать обмен мнениями, дискуссию в группе, скорректировать уровень подготовленности студентов.
Одним из возможных элементов первого этапа является решение ситуационных задач, которые максимально приближены к профессиональной деятельности.
Требования к ответам обучающихся – самостоятельность в подборе фактического материала и аналитическом отношении к нему, умение рассматривать примеры и факты во взаимосвязи и взаимообусловленности, отбирать наиболее существенные из них.
Для оценивания первого (теоретического) этапа занятия используются знания, умения, владения, которые заявлены на каждое занятие:
1) знание учебного материала и владение понятийным аппаратом по теме занятия;
2) умение связывать теорию с практикой;
3) умение иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований;
4) умение применять теоретические знания при решении ситуационных задач.
Второй этап – аудиторное самостоятельное выполнение семинарских /практических заданий, которые обучающийся выполняет индивидуально либо в группе, если такое предусмотрено заданием.
В процессе выполнения самостоятельной аудиторной работы обучающийся имеет право на получение индивидуальных консультаций у преподавателя.
По окончании выполнения аудиторной самостоятельной работы обучающийся сдает отчет о выполнении самостоятельных лабораторных заданий преподавателю, который оценивается по шкале «зачет/незачет».
Критерии оценивания практического занятия осуществляются по следующим критериям:

1. своевременное выполнение внеаудиторной самостоятельной работы по изучаемой теме;
2. демонстрируемый обучающимся уровень усвоения заявленной к освоению компетенции (знания, умения, навыки);
— хорошее знание и уверенное владение на занятии теоретическим содержанием учебного материала;
— адекватное применение теоретического материала к решению ситуационных задач, заданий для аудиторной самостоятельной работы;
— умение аргументировать свои решения, развернуто отвечать на дополнительные вопросы преподавателя.
3. Соблюдение организационных и дисциплинарных требований, предъявляемых к обучающемуся на семинарских/практических занятиях: аккуратный внешний вид, соблюдение дисциплины на занятиях, полнота и своевременность представления выполненных заданий в полном объеме (не позднее даты окончания занятия и в полном соответствии с предъявляемыми к их содержанию и качеству оформления).
Третий этап – заключительный. Преподаватель дает общую оценку уровня подготовленности обучаемых к практическим занятиям, характеризует активность каждого обучающегося на занятии и озвучивает оценки каждому обучающемуся с их обоснованием.

Шкала оценивания осуществляется по четырехбалльной шкале (таблица 2)

Критерии оценивания лабораторного/практического занятия	Шкала оценок
Полное соответствие работы обучающегося требованиям. Обучающийся демонстрирует уверенные знания, способен творчески решать поставленные задачи, самостоятельно демонстрирует умения, обладает некоторыми навыками. Обучающийся успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, демонстрирует глубокое теоретическое знание по изучаемой теме, умение его применять на практике (в установленный срок сдал протоколы занятия/представил и защитил доклады/презентации и др.).	Отлично
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует хорошее знание материала, способен творчески решать поставленные задачи, демонстрирует базовые умения. Обучающийся выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, содержатся отдельные пробелы в умении применить полученные теоретические знании к решению ситуационных задач .	Хорошо
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует знание базового материала, способен решать поставленные задачи под руководством преподавателя, освоил базовые умения. Успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, но затрудняется интерпретировать его практически.	Удовлетвори тельно
Работа не соответствует требованиям.	Неудовлетво рительно

3. Методические рекомендации по организации и выполнению рефератов
Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками.
Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научноисследовательская работа, где

обучающийся раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата.
Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер.
Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц.
Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.
Текст реферата должен содержать следующие разделы:
— титульный лист реферата (приложение 2);
— ведение, актуальность темы.
— основной раздел.
— заключение
— список литературных источников
Список литературных источников- библиографическое описание используемых источников литературы, в том числе и интернет-источников, оформленное по ГОСТ 7.1 – 2003; 7.80 – 2000; должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы.
Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата:
— отступ сверху – 2 см;
— отступ слева – 3 см;
— отступ справа – 1,5 см;
— отступ снизу – 2,5 см;
— шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5;
— нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится.
Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.
Критерии оценки реферата:
— актуальность темы исследования;
— соответствие содержания теме;
— глубина проработки материала;
— правильность и полнота разработки темы;
— значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;
— правильность и полнота использования литературы;
— соответствие оформления реферата стандарту;
— качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.
Практическое занятие по защите рефератов может проводиться в качестве «круглого стола» в форме представления докладов, посвященных теме занятия, по следующим этапам:
Этап 1. Каждый обучающийся представляет собственный доклад (обязательно использование презентации) по выбранной теме. Доклад 5-7 минут. Обсуждение доклада, вопросы – 2-3 минуты.
Этап 2. Оценка докладов и презентаций, представленных в группе (таблица 3).

Таблица 3 - Шкала оценки докладов на практическом занятии

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Доклад четко выстроен, сопровождается презентацией, отражающей проблематику доклада, имеет четкие выводы, полностью характеризующие работу. Автор отлично ориентируется в материале и	Отлично

отвечает на все вопросы, владеет специальной терминологией. 2. Обучающийся активно участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	
1. Доклад структурирован, презентация не отражает в полной мере содержание доклада, допущены неточности, выводы нечеткие. Автор затрудняется ответить на вопросы, слабо использует специальную терминологию. 2. Обучающийся участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	Хорошо
1. Доклад структурирован, содержание не полностью раскрывает цель доклада, отсутствует презентация. 2. Обучающийся пассивен при обсуждении докладов других обучающихся из группы	Удовлетвори тельно
1. Доклад не структурирован/отсутствует, презентация отсутствует. Автор не владеет материалом. 2. Обучающийся не участвует в обсуждении докладов.	Неудовлетво рительно

4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций

Создание материалов-презентаций — это вид самостоятельной работы обучающихся по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint.

Этот вид работы требует координации навыков обучающегося по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. Создание презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у обучающихся навыки работы на компьютере.

Презентации готовятся обучающимся в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Обучающийся при подготовке презентации должен выполнить следующий комплекс взаимосвязанных видов самостоятельной работы:

— изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное;

— установить логическую связь между элементами темы;

— представить характеристику элементов в краткой форме;

— выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;

— оформить презентацию в соответствии с рекомендациями (таблица 4), разместить ее в электронной образованной среде университета, к установленному сроку либо представить на практическое/лабораторное занятие.

Таблица 4 - Методические рекомендации по оформлению презентации

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Стиль	1.1 Соблюдайте единый стиль оформления. 1.2 Избегайте стилей, которые будут отвлекать от самой презентации. 1.3 Вспомогательная информация не должны преобладать над основной информацией (текст, рисунки).
2. Фон	Для фона предпочтительнее использовать более холодные тона (синий или зеленый).
3. Использование цвета	3.1 На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста. для фона и текста используйте контрастные цвета. 3.2. Обратите особое внимание на цвет гиперссылок (до и после

	использования).
4 Текст/ представление информации	4.1 Используйте короткие слова и предложения. 4.2. Минимизируйте количество предлогов, наречий, прилагательных. 4.3.Заголовки должны привлекать внимание аудитории. 4.4 Предпочтительно горизонтальное расположение информации. 4.5 Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней. 4.6 Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
5.Шрифты	5.1 Для заголовков не менее 24 5.2 Для информации- не менее 18. 5.3Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. 5.4.Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одном тексте 5.5.Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. 5.6 Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных букв).
6.Анимационные эффекты	Возможности компьютерной анимации для оформления презентации необходимо использовать умерено, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде.

Критерии оценивания презентаций:

— соответствие содержания теме;

— правильная структурированность информации;

— наличие логической связи изложенной информации;

— эстетичность оформления, его соответствие требованиям;

— презентация выполнена и представлена в срок.

Шкала оценивания презентаций разрабатывается преподавателем и доводится до сведения обучающихся вместе с заданием.

Оценка «Отлично»:

презентация отличается целостностью, логичностью и оригинальностью. Оформление логично, эстетично, не противоречит содержанию доклада. Информация структурирована. Иллюстрации презентации соответствуют содержанию, дополняют информацию о раскрываемой проблеме. Текст доклада, сопровождающего презентацию, излагается обучающимся самостоятельно, с незначительной опорой на печатный текст. Ответы на вопросы преподавателя и аудитории четкие, аргументированные, сопровождаются ссылкой на факты и примеры.

Оценка «Хорошо»:

презентация характеризуется целостностью, логической завершенностью, с незначительными недочетами в логике изложения материала. Оформление эстетично, логично, структурировано. Текст доклада излагается с преимущественной опорой на текст. Ответы на дополнительные и уточняющие вопросы не вносят ясности, преимущественно повторяют содержание презентации.

Оценка «Удовлетворительно»:

презентация характеризуется отсутствием единого стиля в оформлении, ввиду чего информация тяжело воспринимается аудиторией. Сведения, излагаемые обучающимся разрозненные, плохо структурированы и аргументированы. Текст доклада

преимущественно зачитывается, обучающимся допускаются неточности и ошибки в изложении материала. Ответы на дополнительные вопросы затруднительны.
Оценка «Неудовлетворительно»:
оформление презентации не соответствует заявленным требованиям. Работа характеризуется отсутствием единого стиля. Обучающийся представляет разрозненные сведения, которые слабо коррелируют с заявленной темой исследования, текст доклада зачитывается, обучающимся часто допускаются ошибки в изложении материала, допускаются ошибки в использовании научной и профессиональной терминологии. Ответы на дополнительные вопросы обучающийся не дает.

5. Организация самостоятельной работы обучающего при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям

Текущий контроль осуществляется систематически с целью установления уровня овладения заявленными в рабочей программе дисциплины/практики компетенциями при изучении. В течение года в соответствии с программой дисциплины проводятся текущие аттестации. Форма проведения текущей аттестации (письменное / устное собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, защита реферата) определяется руководителем курса и доводится до обучающихся. Вопросы по текущей аттестации доводятся до сведения обучающихся не позднее 3 дней до проведения аттестации.
Подготовка к промежуточной аттестации предполагает систематизацию обучающимся усвоенных в ходе обучения по дисциплинам профессиональных знаний и умений. Программа промежуточной аттестации экзамена имеет обобщающий характер и ориентирует обучающегося в процессе подготовки к нему на актуализацию знаний, умений и навыков, отражающих наиболее существенные компоненты содержания дисциплин, закрепление в профессиональном сознании комплексного и целостного знания.
Подготовка к промежуточной аттестации является формой самостоятельной работы обучающегося. Ее эффективной организации будут способствовать рекомендованные перечни основной и дополнительной литературы, информационных и электронно-образовательных ресурсов, а также список вопросов, которые составляют основу для итогового анализа профессиональной компетентности обучающегося и оценки ее соответствия требованиям ФГОС по компетенциям, закрепленным за дисциплинами. Ориентируясь в перечнях основной и дополнительной литературы, обучающийся может выбрать из них как основополагающие источники, так и те, которые позволят углубить и расширить знания по актуальным проблемам специальностей, систематизировать их и отразить в комплексе.
В ходе подготовки к промежуточной аттестации рекомендуется составлять развернутый план ответа на вопрос программы экзамена, что обеспечит логическую последовательность изложения материала. Продумывая структуру ответа, необходимо: во-первых, уделить внимание раскрытию теоретической сущности явления или понятий, обозначенных в контрольно-измерительном материале, во-вторых, осветить содержание и закономерности рассматриваемых явлений, отразить состояние их изученности в современной медицине. Обучающийся должен продемонстрировать на промежуточной аттестации владение категориальным аппаратом дисциплин, показать умение использовать знания, полученные при изучении дисциплин для анализа современных тенденций в медицине, применять их для решения профессиональных задач врачей по специальностям.
В ходе подготовки к промежуточной аттестации обучающемуся рекомендуется использовать весь набор методов и средств современных информационных технологий для изучения содержания отечественной и зарубежной литературы по дисциплине, анализа и оценки ее текущего состояния и перспектив развития.

При подготовке к промежуточной аттестации рекомендуется активно применять следующие образовательные и профессионально-ориентированные технологии:
– информационные технологии – компьютерные технологии, в том числе доступ в Интернет (для получения учебной и учебно-методической информации, представленной в научных электронных журналах и на сайтах библиотек);
– информационно-коммуникационные технологии.
Оценка знаний, умений и навыков, характеризующая этапы формирования компетенций в рамках изучения дисциплины осуществляется в ходе текущей и промежуточной аттестаций.
Форма проведения текущей/ промежуточной аттестации определяется рабочей программой дисциплины. Оценивание компетенций, вынесенных на промежуточную аттестацию в форме экзамена, осуществляется по четырехбалльной шкале:
оценка «отлично» - 5 баллов
оценка «хорошо» - 4 балла
оценка «удовлетворительно» - 3 балла
оценка «неудовлетворительно» - 2 балла.
При сдаче промежуточной аттестации в форме зачета:
«зачтено» - 3-5 баллов или «не зачтено» - 2 балла.

6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной(клинической) практики

Производственная (клиническая) практика составлена по модулям – дисциплинам и проводится в форме контактной и самостоятельной работы обучающегося.
Контактная работа предусматривает работу руководителя практики с обучающимся в форме индивидуальных/групповых консультаций.
К самостоятельной работе по практикам относятся следующие виды работ обучающегося:
- ознакомление с нормативно-правовым обеспечением практик, включая программы практик;
- изучение законодательной и нормативно-правовой обеспеченности профессиональной деятельности в сфере обращения лекарственных средств в предметной области практики;
- выполнение заданий, заполнение отчета о прохождении практики;
- подготовка к промежуточной аттестации по итогам практики.
По окончании практики обучающийся оформляет отчёт. Материал для составления отчета собирается и накапливается с первого дня практики. Отчет должен содержать самоанализ выполненной работы обучающимся.
Во время прохождения практики необходимо выполнение следующих условий:
- Явиться на установочное собрание, проводимое руководителем практики и получить пакет документов в учебно-методическом отделе.
- В первый день практики прийти на базу к 8 часам утра, и представиться общему руководителю.
- Быть одетым строго по форме и следить за ее чистотой. Иметь сменную обувь.
- Работать строго по графику. Пропущенные дни, даже по уважительной причине, отрабатываются в дополнительное время.
- Ознакомиться с документацией структурных подразделений (поликлиника, стационар, приемный покой, в отделениях - процедурные кабинеты, пост и т.д.).
- Активно участвовать в общественной жизни структурных подразделений, а также в санитарно-просветительной работе.
- Бережно относиться к имуществу лечебно-профилактических учреждений.
- Быть дисциплинированными, спокойными и вежливыми в обращении с товарищами по работе, с больными и их родственниками, в отделениях соблюдать тишину и порядок.

- Ежедневно и аккуратно вести отчет, заполнять листы обязательных манипуляций. Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной практике

Критерии оценки	Шкала оценок
Обучающийся предоставил оформленный соответствующим образом, отчет и отзыв с положительной характеристикой руководителя практики; продемонстрировал систематические знания по контролируемым компетенциям; владеет способностью и готовностью применять знания, умения и навыки для решения профессиональных задач на практике; в ответе присутствует четкая структура, логическая последовательность, современная профессиональная терминология; ответ обоснован нормативной документацией и конкретными примерами из производственной практики.	Зачтено
Обучающийся предоставил неполный перечень отчетной документации; демонстрирует полное отсутствие или фрагментарные знания, умения и навыки по контролируемой компетенции и неспособность применять их на практике для решения профессиональных задач; не в состоянии обосновать свой ответ нормативной документацией и примерами из производственной практики; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	Не зачтено

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»
Медицинский институт
Кафедра факультетской хирургии

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «Травматология, ортопедия»

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Квалификация выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

СОДЕРЖАНИЕ

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся.
2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий.
3. Методические рекомендации по выполнению рефератов.
4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций.
5. Организация самостоятельной работы обучающихся при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям.
6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной практики

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа по дисциплинам является обязательным элементом федеральных государственных образовательных стандартов по программам высшего образования.

Самостоятельная работа обучающегося – организационная форма обучения - система педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью обучающихся по освоению знаний и умений в учебной и научной деятельности без посторонней помощи.

Самостоятельная работа обучающихся является специфическим педагогическим средством организации и сопровождения самостоятельной деятельности обучающихся в учебном процессе.

Цели

К целям самостоятельной работы относится:

— формирование способностей у обучающегося к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;

— развитие исследовательских умений.

— фиксирование и систематизирование полученных теоретических познаний и практического опыта; формирование умений использовать научную, правовую, справочную и специальную литературу;

— развитие познавательных способностей и инициативности обучающихся, ответственность, организованность, стремление к саморазвитию; формирование умения правильно пользоваться полученным ранее материалом, собранным в процессе самостоятельного наблюдения, выполнения заданий различного характера.

Формы самостоятельной работы

При обучении используются следующие виды и формы самостоятельной работы:

— подготовка к практическим занятиям;

— подготовка и написание рефератов; - подготовка докладов на заданные темы рефератов, либо выбранные по заданному направлению;

— изучение и систематизация нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере обращения лекарственных средств в части организационно-управленческих вопросов с использованием информационно-справочных систем «Консультант Плюс», «Консультант врача», компьютерной сети «Интернет»;

— изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодической литературы с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики; - создание презентации;

— подготовка к устному опросу, к дискуссии;

— тестирование;

— решение ситуационных задач;

— подготовка к текущей, промежуточной аттестации и т.д.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет в начале каждого семинарского/практического занятия.

Контроль результатов аудиторной самостоятельной работы осуществляется в пределах времени, отведенного на практические занятия по дисциплине. В зависимости от сложности познавательной деятельности при изучении дисциплин используется три уровня самостоятельной работы:

— репродуктивная самостоятельная работа, которая включает изучение основной и дополнительной рекомендованной литературы, изучение методических рекомендаций к занятию, решение типовых задач, ситуаций;

— реконструктивная самостоятельная работа включает в себя подготовку к презентациям, сообщениям по заданной теме, решение профессиональных задач, моделирование профессиональной деятельности;

— творческая самостоятельная работа включает анализ, обобщение и систематизацию научных и нормативно-правовых документов, самостоятельное составление ситуаций, задач, проектов, составление выступлений по проблемам профессиональной деятельности.
Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет на семинарском/практическом занятии.
Самостоятельная работа начинается с изучения рабочей программы дисциплины, отражена в рабочих программах дисциплин.
Для конспектирования лекционного материала, а также выполнения семинарских/практических работ требуются рабочие тетради.
Самостоятельная работа обучающегося подразделяется на аудиторную и внеаудиторную самостоятельную работу
Аудиторная самостоятельная работа по дисциплинам выполняется на учебных занятиях (семинарские или практические) под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.
Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:
— выполнение практических работ;
— работа с нормативно-правовыми документами в области обращения лекарственных средств;
— решение ситуационных/симуляционных задач;
— презентация результатов научно-исследовательской работы по заданным темам
Выполнение практических работ осуществляется на семинарских/практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса и расписанием занятий.
Работа с основной, дополнительной литературой, эмпирическими и статистическими данными, как правило, основана на изучении документов и данных, их обобщении и представлении.
Решение ситуационных задач используется на семинарских/практических занятиях. Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать.
Критерии для оценки каждого вида аудиторной самостоятельной работы обучающегося разрабатываются преподавателем для конкретной дисциплины /цикла из предложенного перечня критериев оценки результатов аудиторной самостоятельной работы:
— уровень освоения учебного материала;
— умение использовать теоретические знания при выполнении лабораторных, практических, ситуационных, симуляционных задач;
— сформированность заявленных умений по теме аудиторного занятия;
— обоснованность и четкость изложения ответов;
— оформление материала в соответствии с требованиями, заявленными в задании;
— уровень самостоятельности обучающегося при выполнении аудиторной самостоятельной работы.
Внеаудиторная самостоятельная работа является элементом каждой темы дисциплин.
Планирование времени, необходимого на внеаудиторное самостоятельное изучение дисциплин, обучающие должны осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала.
Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программах дисциплин, но и в периодических профильных научных изданиях, материалах конференций.
При изучении дисциплин сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине

рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.
При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками.
Тексты докладов и рефератов должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.
Для обеспечения внеаудиторной самостоятельной работы по каждой теме дисциплин/блоку разработаны:
а) перечень основной и дополнительной литературы;
б) вопросы для самоконтроля.
При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, формы контроля выполненного задания.
Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы отражается в индивидуальном плане после выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.
Критерии оценки внеаудиторной работы формируются преподавателем самостоятельно для каждого вида работы. Основными критериями оценки внеаудиторной работы обучающегося выступают:
- уровень освоения материала;
- уровень умения использовать теоретические знания при выполнении заданий, решении ситуационных задач;
- обоснованность и четкость изложения ответов,
- результаты тестирования по шкале оценок;
- уровень умения использовать электронные образовательные ресурсы;
- умение четко формулировать проблему, предложив ее решение, критическая оценка последствий решения;
- уровень умения сформулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Качество выполнения внеаудиторной самостоятельной работы оценивается посредством текущего контроля самостоятельной работы обучающегося. Текущий контроль представляет собой форму планомерного контроля качества и объема осваиваемых компетенций в процессе изучения конкретной дисциплины, проводится на семинарских/практических занятиях и во время индивидуальной работы преподавателя с обучающимися.

Шкала оценивания внеаудиторной самостоятельной работы:
Зачтено – задание выполнено полно и правильно, изложено в правильных нормативных формулировках с использованием точного понятийного аппарата, с использованием рекомендованных источников литературы, продемонстрировано умение формулировать проблему, предложены пути ее решения, проведена критическая оценка последствий такого решения, а также умение формулировать собственную позицию и аргументировать ее.
Не зачтено – обучающийся не выполнил задание либо выполнил не в полном объеме, демонстрирует несформированность понятийного аппарата по теме, отсутствие умения формулировать проблему, обобщать материал, не может аргументировать свой ответ.

2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий

Практическое занятие - вид учебных занятий, при котором в результате предварительной работы над учебным материалом преподавателя и студента, в обстановке их контактной работы в аудитории решаются задачи познавательного и воспитательного характера.
Цель такой формы обучения – углубленное изучение дисциплины, закрепление полученного теоретического материала в форме внеаудиторной самостоятельной работы, овладение методологией научного познания и формирования базовых умений. Немаловажным преимуществом практических занятий является и формирование навыков профессиональной дискуссии.
Задачи практических занятий:
— мотивация к регулярному изучению теоретического учебного материала, основной, дополнительной литературы;
— закрепление теоретических знаний, полученных при прослушивании лекций и во время внеаудиторной самостоятельной работы;
— получение навыков устного и публичного выступления по теоретическим вопросам, включая навыки по свободному оперированию организационными и управленческими понятиями и категориями;
— формирование навыков по универсальным и профессиональным компетенциям;
— возможность преподавателю систематически контролировать как самостоятельную работу студента, так и свою работу.
Практические занятия проводятся по плану.
Каждая тема практического занятия, как правило, включает: цель занятия, перечень основных и дополнительных источников литературы, вопросы к устному обсуждению на занятии, ситуационные задачи и перечень заданий, которые обучающиеся самостоятельно должны решить на практическом занятии.
Каждое практическое занятие посвящено, как правило, изучению нескольких компетенций и включает три основных этапа.
Первый этап - устный опрос по заранее сформулированным вопросам либо представление докладов/презентаций, подготовленных в рамках внеаудиторной самостоятельной работы по заранее сформулированным требованиям. Важнейшей частью этапа, является обсуждение представленных докладов/презентаций. Цель преподавателя – организовать обмен мнениями, дискуссию в группе, скорректировать уровень подготовленности студентов.
Одним из возможных элементов первого этапа является решение ситуационных задач, которые максимально приближены к профессиональной деятельности.
Требования к ответам обучающихся – самостоятельность в подборе фактического материала и аналитическом отношении к нему, умение рассматривать примеры и факты во взаимосвязи и взаимообусловленности, отбирать наиболее существенные из них.
Для оценивания первого (теоретического) этапа занятия используются знания, умения, владения, которые заявлены на каждое занятие:
1) знание учебного материала и владение понятийным аппаратом по теме занятия;
2) умение связывать теорию с практикой;
3) умение иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований;
4) умение применять теоретические знания при решении ситуационных задач.
Второй этап – аудиторное самостоятельное выполнение семинарских /практических заданий, которые обучающийся выполняет индивидуально либо в группе, если такое предусмотрено заданием.
В процессе выполнения самостоятельной аудиторной работы обучающийся имеет право на получение индивидуальных консультаций у преподавателя.
По окончании выполнения аудиторной самостоятельной работы обучающийся сдает отчет о выполнении самостоятельных лабораторных заданий преподавателю, который оценивается по шкале «зачет/незачет».
Критерии оценивания практического занятия осуществляются по следующим критериям:

1. своевременное выполнение внеаудиторной самостоятельной работы по изучаемой теме;
2. демонстрируемый обучающимся уровень усвоения заявленной к освоению компетенции (знания, умения, навыки);

— хорошее знание и уверенное владение на занятии теоретическим содержанием учебного материала;

— адекватное применение теоретического материала к решению ситуационных задач, заданий для аудиторной самостоятельной работы;

— умение аргументировать свои решения, развернуто отвечать на дополнительные вопросы преподавателя.

3. Соблюдение организационных и дисциплинарных требований, предъявляемых к обучающемуся на семинарских/практических занятиях: аккуратный внешний вид, соблюдение дисциплины на занятиях, полнота и своевременность представления выполненных заданий в полном объеме (не позднее даты окончания занятия и в полном соответствии с предъявляемыми к их содержанию и качеству оформления).

Третий этап – заключительный. Преподаватель дает общую оценку уровня подготовленности обучаемых к практическим занятиям, характеризует активность каждого обучающегося на занятии и озвучивает оценки каждому обучающемуся с их обоснованием.

Шкала оценивания осуществляется по четырехбалльной шкале (таблица 2)

Критерии оценивания лабораторного/практического занятия	Шкала оценок
Полное соответствие работы обучающегося требованиям. Обучающийся демонстрирует уверенные знания, способен творчески решать поставленные задачи, самостоятельно демонстрирует умения, обладает некоторыми навыками. Обучающийся успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, демонстрирует глубокое теоретическое знание по изучаемой теме, умение его применять на практике (в установленный срок сдал протоколы занятия/представил и защитил доклады/презентации и др.).	Отлично
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует хорошее знание материала, способен творчески решать поставленные задачи, демонстрирует базовые умения. Обучающийся выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, содержатся отдельные пробелы в умении применить полученные теоретические знании к решению ситуационных задач .	Хорошо
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует знание базового материала, способен решать поставленные задачи под руководством преподавателя, освоил базовые умения. Успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, но затрудняется интерпретировать его практически.	Удовлетвори тельно
Работа не соответствует требованиям.	Неудовлетво рительно

3. Методические рекомендации по организации и выполнению рефератов

Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками.

Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научноисследовательская работа, где

обучающийся раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата.
Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер.
Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц.
Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.
Текст реферата должен содержать следующие разделы:
— титульный лист реферата (приложение 2);
— ведение, актуальность темы.
— основной раздел.
— заключение
— список литературных источников
Список литературных источников- библиографическое описание используемых источников литературы, в том числе и интернет-источников, оформленное по ГОСТ 7.1 – 2003; 7.80 – 2000; должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы.
Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата:
— отступ сверху – 2 см;
— отступ слева – 3 см;
— отступ справа – 1,5 см;
— отступ снизу – 2,5 см;
— шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5;
— нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится.
Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.
Критерии оценки реферата:
— актуальность темы исследования;
— соответствие содержания теме;
— глубина проработки материала;
— правильность и полнота разработки темы;
— значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;
— правильность и полнота использования литературы;
— соответствие оформления реферата стандарту;
— качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.
Практическое занятие по защите рефератов может проводиться в качестве «круглого стола» в форме представления докладов, посвященных теме занятия, по следующим этапам:
Этап 1. Каждый обучающийся представляет собственный доклад (обязательно использование презентации) по выбранной теме. Доклад 5-7 минут. Обсуждение доклада, вопросы – 2-3 минуты.
Этап 2. Оценка докладов и презентаций, представленных в группе (таблица 3).

Таблица 3 - Шкала оценки докладов на практическом занятии

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Доклад четко выстроен, сопровождается презентацией, отражающей проблематику доклада, имеет четкие выводы, полностью характеризующие работу. Автор отлично ориентируется в материале и	Отлично

отвечает на все вопросы, владеет специальной терминологией. 2. Обучающийся активно участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	
1. Доклад структурирован, презентация не отражает в полной мере содержание доклада, допущены неточности, выводы нечеткие. Автор затрудняется ответить на вопросы, слабо использует специальную терминологию. 2. Обучающийся участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	Хорошо
1. Доклад структурирован, содержание не полностью раскрывает цель доклада, отсутствует презентация. 2. Обучающийся пассивен при обсуждении докладов других обучающихся из группы	Удовлетвори тельно
1. Доклад не структурирован/отсутствует, презентация отсутствует. Автор не владеет материалом. 2. Обучающийся не участвует в обсуждении докладов.	Неудовлетво рительно

4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций

Создание материалов-презентаций — это вид самостоятельной работы обучающихся по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint.

Этот вид работы требует координации навыков обучающегося по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. Создание презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у обучающихся навыки работы на компьютере.

Презентации готовятся обучающимся в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Обучающийся при подготовке презентации должен выполнить следующий комплекс взаимосвязанных видов самостоятельной работы:

— изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное;

— установить логическую связь между элементами темы;

— представить характеристику элементов в краткой форме;

— выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;

— оформить презентацию в соответствии с рекомендациями (таблица 4), разместить ее в электронной образованной среде университета, к установленному сроку либо представить на практическое/лабораторное занятие.

Таблица 4 - Методические рекомендации по оформлению презентации

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Стиль	1.1 Соблюдайте единый стиль оформления. 1.2 Избегайте стилей, которые будут отвлекать от самой презентации. 1.3 Вспомогательная информация не должны преобладать над основной информацией (текст, рисунки).
2. Фон	Для фона предпочтительнее использовать более холодные тона (синий или зеленый).
3. Использование цвета	3.1 На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста. для фона и текста используйте контрастные цвета. 3.2. Обратите особое внимание на цвет гиперссылок (до и после

	использования).
4 Текст/ представление информации	4.1 Используйте короткие слова и предложения. 4.2. Минимизируйте количество предлогов, наречий, прилагательных. 4.3.Заголовки должны привлекать внимание аудитории. 4.4 Предпочтительно горизонтальное расположение информации. 4.5 Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней. 4.6 Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
5.Шрифты	5.1 Для заголовков не менее 24 5.2 Для информации- не менее 18. 5.3Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. 5.4.Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одном тексте 5.5.Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. 5.6 Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных букв).
6.Анимационные эффекты	Возможности компьютерной анимации для оформления презентации необходимо использовать умерено, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде.

Критерии оценивания презентаций:
— соответствие содержания теме;
— правильная структурированность информации;
— наличие логической связи изложенной информации;
— эстетичность оформления, его соответствие требованиям;
— презентация выполнена и представлена в срок.
Шкала оценивания презентаций разрабатывается преподавателем и доводится до сведения обучающихся вместе с заданием.
Оценка «Отлично»:
презентация отличается целостностью, логичностью и оригинальностью. Оформление логично, эстетично, не противоречит содержанию доклада. Информация структурирована. Иллюстрации презентации соответствуют содержанию, дополняют информацию о раскрываемой проблеме. Текст доклада, сопровождающего презентацию, излагается обучающимся самостоятельно, с незначительной опорой на печатный текст. Ответы на вопросы преподавателя и аудитории четкие, аргументированные, сопровождаются ссылкой на факты и примеры.
Оценка «Хорошо»:
презентация характеризуется целостностью, логической завершенностью, с незначительными недочетами в логике изложения материала. Оформление эстетично, логично, структурировано. Текст доклада излагается с преимущественной опорой на текст. Ответы на дополнительные и уточняющие вопросы не вносят ясности, преимущественно повторяют содержание презентации.
Оценка «Удовлетворительно»:
презентация характеризуется отсутствием единого стиля в оформлении, ввиду чего информация тяжело воспринимается аудиторией. Сведения, излагаемые обучающимся разрозненные, плохо структурированы и аргументированы. Текст доклада

преимущественно зачитывается, обучающимся допускаются неточности и ошибки в изложении материала. Ответы на дополнительные вопросы затруднительны.
Оценка «Неудовлетворительно»:
оформление презентации не соответствует заявленным требованиям. Работа характеризуется отсутствием единого стиля. Обучающийся представляет разрозненные сведения, которые слабо коррелируют с заявленной темой исследования, текст доклада зачитывается, обучающимся часто допускаются ошибки в изложении материала, допускаются ошибки в использовании научной и профессиональной терминологии. Ответы на дополнительные вопросы обучающийся не дает.

5. Организация самостоятельной работы обучающего при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям

Текущий контроль осуществляется систематически с целью установления уровня овладения заявленными в рабочей программе дисциплины/практики компетенциями при изучении. В течение года в соответствии с программой дисциплины проводятся текущие аттестации. Форма проведения текущей аттестации (письменное / устное собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, защита реферата) определяется руководителем курса и доводится до обучающихся. Вопросы по текущей аттестации доводятся до сведения обучающихся не позднее 3 дней до проведения аттестации.
Подготовка к промежуточной аттестации предполагает систематизацию обучающимся усвоенных в ходе обучения по дисциплинам профессиональных знаний и умений. Программа промежуточной аттестации экзамена имеет обобщающий характер и ориентирует обучающегося в процессе подготовки к нему на актуализацию знаний, умений и навыков, отражающих наиболее существенные компоненты содержания дисциплин, закрепление в профессиональном сознании комплексного и целостного знания.
Подготовка к промежуточной аттестации является формой самостоятельной работы обучающегося. Ее эффективной организации будут способствовать рекомендованные перечни основной и дополнительной литературы, информационных и электронно-образовательных ресурсов, а также список вопросов, которые составляют основу для итогового анализа профессиональной компетентности обучающегося и оценки ее соответствия требованиям ФГОС по компетенциям, закрепленным за дисциплинами. Ориентируясь в перечнях основной и дополнительной литературы, обучающийся может выбрать из них как основополагающие источники, так и те, которые позволят углубить и расширить знания по актуальным проблемам специальностей, систематизировать их и отразить в комплексе.
В ходе подготовки к промежуточной аттестации рекомендуется составлять развернутый план ответа на вопрос программы экзамена, что обеспечит логическую последовательность изложения материала. Продумывая структуру ответа, необходимо: во-первых, уделить внимание раскрытию теоретической сущности явления или понятий, обозначенных в контрольно-измерительном материале, во-вторых, осветить содержание и закономерности рассматриваемых явлений, отразить состояние их изученности в современной медицине. Обучающийся должен продемонстрировать на промежуточной аттестации владение категориальным аппаратом дисциплин, показать умение использовать знания, полученные при изучении дисциплин для анализа современных тенденций в медицине, применять их для решения профессиональных задач врачей по специальностям.
В ходе подготовки к промежуточной аттестации обучающемуся рекомендуется использовать весь набор методов и средств современных информационных технологий для изучения содержания отечественной и зарубежной литературы по дисциплине, анализа и оценки ее текущего состояния и перспектив развития.

При подготовке к промежуточной аттестации рекомендуется активно применять следующие образовательные и профессионально-ориентированные технологии:
– информационные технологии – компьютерные технологии, в том числе доступ в Интернет (для получения учебной и учебно-методической информации, представленной в научных электронных журналах и на сайтах библиотек);
– информационно-коммуникационные технологии.
Оценка знаний, умений и навыков, характеризующая этапы формирования компетенций в рамках изучения дисциплины осуществляется в ходе текущей и промежуточной аттестаций.
Форма проведения текущей/ промежуточной аттестации определяется рабочей программой дисциплины. Оценивание компетенций, вынесенных на промежуточную аттестацию в форме экзамена, осуществляется по четырехбалльной шкале:
оценка «отлично» - 5 баллов
оценка «хорошо» - 4 балла
оценка «удовлетворительно» - 3 балла
оценка «неудовлетворительно» - 2 балла.
При сдаче промежуточной аттестации в форме зачета:
«зачтено» - 3-5 баллов или «не зачтено» - 2 балла.

6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной(клинической) практики

Производственная (клиническая) практика составлена по модулям – дисциплинам и проводится в форме контактной и самостоятельной работы обучающегося.
Контактная работа предусматривает работу руководителя практики с обучающимся в форме индивидуальных/групповых консультаций.
К самостоятельной работе по практикам относятся следующие виды работ обучающегося:
- ознакомление с нормативно-правовым обеспечением практик, включая программы практик;
- изучение законодательной и нормативно-правовой обеспеченности профессиональной деятельности в сфере обращения лекарственных средств в предметной области практики;
- выполнение заданий, заполнение отчета о прохождении практики;
- подготовка к промежуточной аттестации по итогам практики.
По окончании практики обучающийся оформляет отчёт. Материал для составления отчета собирается и накапливается с первого дня практики. Отчет должен содержать самоанализ выполненной работы обучающимся.
Во время прохождения практики необходимо выполнение следующих условий:
- Явиться на установочное собрание, проводимое руководителем практики и получить пакет документов в учебно-методическом отделе.
- В первый день практики прийти на базу к 8 часам утра, и представиться общему руководителю.
- Быть одетым строго по форме и следить за ее чистотой. Иметь сменную обувь.
- Работать строго по графику. Пропущенные дни, даже по уважительной причине, отрабатываются в дополнительное время.
- Ознакомиться с документацией структурных подразделений (поликлиника, стационар, приемный покой, в отделениях - процедурные кабинеты, пост и т.д.).
- Активно участвовать в общественной жизни структурных подразделений, а также в санитарно-просветительной работе.
- Бережно относиться к имуществу лечебно-профилактических учреждений.
- Быть дисциплинированными, спокойными и вежливыми в обращении с товарищами по работе, с больными и их родственниками, в отделениях соблюдать тишину и порядок.

- Ежедневно и аккуратно вести отчет, заполнять листы обязательных манипуляций. Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной практике

Критерии оценки	Шкала оценок
Обучающийся предоставил оформленный соответствующим образом, отчет и отзыв с положительной характеристикой руководителя практики; продемонстрировал систематические знания по контролируемым компетенциям; владеет способностью и готовностью применять знания, умения и навыки для решения профессиональных задач на практике; в ответе присутствует четкая структура, логическая последовательность, современная профессиональная терминология; ответ обоснован нормативной документацией и конкретными примерами из производственной практики.	Зачтено
Обучающийся предоставил неполный перечень отчетной документации; демонстрирует полное отсутствие или фрагментарные знания, умения и навыки по контролируемой компетенции и неспособность применять их на практике для решения профессиональных задач; не в состоянии обосновать свой ответ нормативной документацией и примерами из производственной практики; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	Не зачтено

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра факультетской терапии

Методические рекомендации по изучению дисциплины «Факультетская терапия, профессиональные болезни»

Направление подготовки(специальности)	Педиатрия
Код направленияподготовки (специальности)	31.05.01
Квалификация выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный, 2024 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения 3
2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий..... 3
2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс) 3
2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям 3
3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий 4
3.1. Методические рекомендации по работе с литературой 4
3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада 4
3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата 5

1. Общие положения

Методические указания по освоению дисциплины **«Факультетская терапия, профессиональные болезни»** адресованы студентам очной формы обучения. Учебным планом по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия», предусмотрены следующие виды занятий: лекции; практические занятия;

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий.

2.1 Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс)

Изучение дисциплины требует систематического и последовательного накопления знаний. Студентам необходимо вести конспект прослушанных лекций. Перед очередной лекцией необходимо просмотреть по конспекту материал предыдущей лекции. При затруднениях в восприятии материала следует обратиться к основным литературным источникам. Если разобраться в материале не удалось, то следует обратиться к лектору (по графику его консультаций) или к преподавателю на практических занятиях.

2.2 Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям

Студентам следует:

- ознакомиться с заданием к занятию; определить примерный объем работы по подготовке к ним; выделить вопросы и задачи, ответы на которые или выполнение и решение без предварительной подготовки не представляется возможным;
- иметь в виду и то, что в библиотеке учебного заведения не всегда имеются в наличии все рекомендованные источники, их необходимо найти заранее.
- приносить с собой рекомендованную преподавателем литературу к конкретному занятию;
- до очередного практического занятия по рекомендованным литературным источникам проработать теоретический материал, соответствующей темы занятия;
- пользоваться техническими средствами обучения и дидактическими материалами, которыми располагает учебное заведение.
- при подготовке к практическим занятиям следует обязательно использовать не только лекции, учебную литературу, но и нормативно-правовые акты и материалы правоприменительной практики;
- теоретический материал следует соотносить с правовыми нормами, так как в них могут быть внесены изменения, дополнения, которые не всегда отражены в учебной литературе;
- при ответах на вопросы и решения задач необходимо внимательно прочитать их текст и попытаться дать аргументированное объяснение с обязательной ссылкой на соответствующую правовую норму;
- в начале занятий задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении при решении задач, заданных для самостоятельного решения;
- по ходу семинара давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов. Структура ответов может быть различной: либо вначале делается вывод, а затем приводятся аргументы, либо дается развернутая аргументация принятого решения, на основании которой предлагается ответ. Возможны и несколько вариантов ответов, которые должны быть обоснованны.
- на занятии доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенного анализа проблемной ситуации, в случае затруднений обращаться к преподавателю.

Студентам, пропустившим занятия (независимо от причин), не имеющие письменного решения задач или не подготовившиеся к данному практическому занятию, рекомендуется не позже чем в 2-недельный срок явиться на консультацию к преподавателю и отчитаться по теме, изучавшейся на занятии. Студенты, не отчитавшиеся по каждой не проработанной ими на занятиях теме к началу зачетной сессии, упускают возможность получить положенные баллы за работу в соответствующем семестре.

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий

Самостоятельная работа студентов включает в себя выполнение различного рода заданий, которые ориентированы на более глубокое усвоение материала изучаемой дисциплины. По каждой теме учебной дисциплины Студентам предлагается перечень заданий для самостоятельной работы. К выполнению заданий для самостоятельной работы предъявляются следующие требования: задания должны исполняться самостоятельно и представляться в установленный срок, а также соответствовать установленным требованиям по оформлению.

Студентам следует:

- руководствоваться графиком самостоятельной работы, определенным рабочей программой дисциплины;
- выполнять все плановые задания, выдаваемые преподавателем для самостоятельного выполнения, и разбирать на семинарах и консультациях неясные вопросы;
- использовать при подготовке нормативные документы университета, а именно, положение о написании письменных работ.

3.1 Методические рекомендации по работе с литературой.

Любая форма самостоятельной работы студента (подготовка к семинарскому занятию, написание эссе, курсовой работы, доклада и т.п.) начинается с изучения соответствующей литературы.

К каждой теме учебной дисциплины подобрана основная и дополнительная литература, которая указана в соответствующем разделе рабочей программы.

Основная литература - это учебники и учебные пособия.

Дополнительная литература - это монографии, сборники научных трудов, журнальные и газетные статьи, различные справочники, энциклопедии, интернет ресурсы.

Рекомендации студенту:

выбранную монографию или статью целесообразно внимательно просмотреть. В книгах следует ознакомиться с оглавлением и научно-справочным аппаратом, прочитать аннотацию и предисловие. Целесообразно ее пролистать, рассмотреть иллюстрации, таблицы, диаграммы, приложения. Такое поверхностное ознакомление позволит узнать, какие главы следует читать внимательно, а какие прочитать быстро;

- в книге или журнале, принадлежащие самому студенту, ключевые позиции можно выделять маркером или делать пометки на полях. При работе с Интернет -источником целесообразно также выделять важную информацию;
- если книга или журнал не являются собственностью студента, то целесообразно записывать номера страниц, которые привлекли внимание. Позже следует возвратиться к ним, перечитать или переписать нужную информацию. Физическое действие по записыванию помогает прочно заложить данную информацию в «банк памяти».

Выделяются следующие виды записей при работе с литературой:

Конспект - краткая схематическая запись основного содержания научной работы. Целью является не переписывание произведения, а выявление его логики, системы доказательств, основных выводов. Хороший конспект должен сочетать полноту изложения с краткостью.

Цитата - точное воспроизведение текста. Заключается в кавычки. Точно указывается страница источника.

Тезисы - концентрированное изложение основных положений прочитанного материала.

Аннотация - очень краткое изложение содержания прочитанной работы. Резюме - наиболее общие выводы и положения работы, ее концептуальные итоги.

Записи в той или иной форме не только способствуют пониманию и усвоению изучаемого материала, но и помогают вырабатывать навыки ясного изложения в письменной форме тех или иных теоретических вопросов.

3.2 Методические рекомендации по подготовке научного доклада

Одной из форм самостоятельной работы студента является подготовка научного доклада, для обсуждения его на практическом (семинарском) занятии.

Цель научного доклада - развитие у студентов навыков аналитической работы с научной литературой, анализа дискуссионных научных позиций, аргументации собственных взглядов. Подготовка научных докладов также развивает творческий потенциал студентов.

Научный доклад готовится под руководством преподавателя, который ведет практические (семинарские) занятия.

Рекомендации студенту:

- перед началом работы по написанию научного доклада согласовать с преподавателем тему, структуру, литературу, а также обсудить ключевые вопросы, которые следует раскрыть в докладе;
- представить доклад научному руководителю в письменной форме;
- выступить на семинарском занятии с 5-7-минутной презентацией своего научного доклада, ответить на вопросы студентов группы.

Требования:

- к оформлению научного доклада: шрифт - Times New Roman, размер шрифта -14, межстрочный интервал -1, размер полей - 2 см, отступ в начале абзаца - 1 см, форматирование по ширине); листы доклада скреплены скоросшивателем. На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема доклада, ФИО студента;
- к структуре доклада - введение (указывается актуальность, цель и задачи), основная часть, выводы автора, список литературы (не менее 5 позиций источников научной литературы (научные статьи и монографии). Объем согласовывается с преподавателем. В конце работы ставится дата ее выполнения и подпись студента, выполнившего работу.

Общая оценка за доклад учитывает содержание доклада, его презентацию, а также ответы на вопросы.

3.3 Методические рекомендации по подготовке реферата

Целью написания рефератов является:

- привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);

привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;

- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;
- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы и дальнейших научных трудах.

Основные задачи студента при написании реферата:

- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с тем или иным автором по данной проблеме.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относится строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- при изложении следует сгруппировать идеи разных авторов по общности точек зрения или по научным школам;
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы: содержать краткий анализ-обоснование преимуществ той точки зрения по рассматриваемому вопросу, с которой Вы солидарны.

Структура реферата.

1. Титульный лист.

На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема реферата, ФИО студента, ФИО и должность проверившего преподавателя;

2. Оглавление.

Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. Текст реферата.

Текст реферата делится на три части: введение, основная часть и заключение.

а) Введение - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет

рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) Основная часть - это звено работы, в котором последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.

в) Заключение - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими. Также в заключении можно обозначить проблемы, которые "высветились" в ходе работы над рефератом, но не были раскрыты в работе.

4. Список источников и литературы.

В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и все иные, изученные им в связи с его подготовкой. В работе должно быть использовано не менее 7 разных источников. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление Списка источников и литературы должно соответствовать требованиям, принятым в университете.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 15 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 14 шрифтом, размеры оставляемых полей - 2 см. Страницы должны быть пронумерованы.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений, без произвольного сокращения цитируемого фрагмента (пропуск слов, предложений или абзацев допускается, если не влечет искажения всего фрагмента, и обозначается многоточием, которое ставится на месте пропуска) и без искажения смысла;
- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с предъявляемыми требованиями.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

Устный ответ

Оценка знаний предполагает дифференцированный подход к обучающемуся, учет его индивидуальных способностей, степень усвоения и систематизации основных понятий и категорий по дисциплине. Кроме того, оценивается не только глубина знаний поставленных вопросов, но и умение использовать в ответе практический материал. Оценивается культура речи, владение навыками ораторского искусства.

Критерии оценивания: последовательность, полнота, логичность изложения, анализ различных точек зрения, самостоятельное обобщение материала, использование профессиональных терминов, культура речи, навыки ораторского искусства. Изложение материала без фактических ошибок.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, когда материал излагается исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно, при этом раскрываются не только основные понятия, но и анализируются точки зрения различных авторов. Обучающийся не затрудняется с ответом, соблюдает культуру речи.

Оценка *«хорошо»* ставится, если обучающийся твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, знает практическую базу, но при ответе на вопрос допускает несущественные погрешности.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении материала, затрудняется с ответами, показывает отсутствие должной связи между анализом, аргументацией и выводами.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если обучающийся не отвечает на поставленные вопросы.

Творческое задание

Эссе - это небольшая по объему письменная работа, сочетающая свободные, субъективные

рассуждения по определенной теме с элементами научного анализа. Текст должен быть легко читаем, но необходимо избегать нарочито разговорного стиля, сленга, шаблонных фраз. Объем эссе составляет примерно 2 - 2,5 стр. 12 шрифтом с одинарным интервалом (без учета титульного листа).

Критерии оценивания - оценка учитывает соблюдение жанровой специфики эссе, наличие логической структуры построения текста, наличие авторской позиции, ее научность и связь с современным пониманием вопроса, адекватность аргументов, стиль изложения, оформление работы. Следует помнить, что прямое заимствование (без оформления цитат) текста из Интернета или электронной библиотеки недопустимо.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, когда определяется: наличие логической структуры построения текста (вступление с постановкой проблемы; основная часть, разделенная по основным идеям; заключение с выводами, полученными в результате рассуждения); наличие четко определенной личной позиции по теме эссе; адекватность аргументов при обосновании личной позиции, стиль изложения.

Оценка *«хорошо»* ставится, когда в целом определяется: наличие логической структуры построения текста (вступление с постановкой проблемы; основная часть, разделенная по основным идеям; заключение с выводами, полученными в результате рассуждения); но не прослеживается наличие четко определенной личной позиции по теме эссе; не достаточно аргументов при обосновании личной позиции

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, когда в целом определяется: наличие логической структуры построения текста (вступление с постановкой проблемы; основная часть, разделенная по основным идеям; заключение). Но не прослеживаются четкие выводы, нарушается стиль изложения

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если не выполнены никакие требования

Кейсы (ситуации и задачи с заданными условиями)

Обучающийся должен уметь выделить основные положения из текста задачи, которые требуют анализа и служат условиями решения. Исходя из поставленного вопроса в задаче, попытаться максимально точно определить проблему и соответственно решить ее.

Задачи могут решаться устно и/или письменно. При решении задач также важно правильно сформулировать и записать вопросы, начиная с более общих и, кончая частными.

Критерии оценивания - оценка учитывает методы и средства, использованные при решении ситуационной, проблемной задачи.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, когда обучающийся выполнил задание (решил задачу), используя в полном объеме теоретические знания и практические навыки, полученные в процессе обучения.

Оценка *«хорошо»* ставится, если обучающийся в целом выполнил все требования, но не совсем четко определяется опора на теоретические положения, изложенные в научной литературе по данному вопросу.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающийся показал положительные результаты в процессе решения задачи.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если обучающийся не выполнил все требования.

Деловая игра

Необходимо разбиться на несколько команд, которые должны поочередно высказать свое мнение по каждому из заданных вопросов. Мнение высказывающейся команды засчитывается, если противоположная команда не опровергнет его контраргументами. Команда, чье мнение засчитано как верное (не получило убедительных контраргументов от противоположных команд), получает один балл. Команда, опровергнувшая мнение противоположной команды своими контраргументами, также получает один балл. Побеждает команда, получившая максимальное количество баллов.

Ролевая игра как правило имеет фабулу (ситуацию, казус), распределяются роли, подготовка осуществляется за 2-3 недели до проведения игры.

Критерии оценивания - оцениваются действия всех участников группы. Понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Соответствие реальной действительности решений, выработанных в ходе игры. Владение терминологией, демонстрация владения учебным материалом по теме игры, владение методами аргументации,

умение работать в группе (умение слушать, конструктивно вести беседу, убеждать, управлять временем, бесконфликтно общаться), достижение игровых целей, (соответствие роли - при ролевой игре). Ясность и стиль изложения.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, выполнения всех критериев.

Оценка *««хорошо»* ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Решения, выработанные в ходе игры, полностью соответствуют реальной действительности. Но некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены нормы общения, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия в целом соответствуют заданным целям. Однако, решения, выработанные в ходе игры, не совсем соответствуют реальной действительности. Некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если обучающиеся не понимают проблему, их высказывания не соответствуют заданным целям.

Информационный проект (доклад с презентацией)

Информационный проект - проект, направленный на стимулирование учебно - познавательной деятельности студента с выраженной эвристической направленностью (поиск, отбор и систематизация информации об объекте, оформление ее для презентации).

Информационный проект отличается от исследовательского проекта, поскольку представляет собой такую форму учебно-познавательной деятельности, которая отличается ярко выраженной эвристической направленностью.

Критерии оценивания - при выставлении оценки учитывается самостоятельный поиск, отбор и систематизация информации, раскрытие вопроса (проблемы), ознакомление обучающихся с этой информацией (представление информации), ее анализ и обобщение, оформление, полные ответы на вопросы аудитории с примерами.

Оценка *«отличн*о» ставится в случае, когда обучающийся полностью раскрывает вопрос (проблему), представляет информацию систематизировано, последовательно, логично, взаимосвязано, использует более 5 профессиональных терминов, широко использует информационные технологии, ошибки в информации отсутствуют, дает полные ответы на вопросы аудитории с примерами.

Оценка *«хорошо»* ставится, если обучающийся раскрывает вопрос (проблему), представляет информацию систематизировано, последовательно, логично, взаимосвязано, использует более 2 профессиональных терминов, достаточно использует информационные технологии, допускает не более 2 ошибок в изложении материала, дает полные или частично полные ответы на вопросы аудитории.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающийся, раскрывает вопрос (проблему) не полностью, представляет информацию не систематизировано и не совсем последовательно, использует 1 -2 профессиональных термина, использует информационные технологии, допускает 3-4 ошибки в изложении материала, отвечает только на элементарные вопросы аудитории без пояснений.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если вопрос не раскрыт, представленная информация логически не связана, не используются профессиональные термины, допускает более 4 ошибок в изложении материала, не отвечает на вопросы аудитории.

Дискуссионные процедуры

Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты, мини-конференции являются средствами, позволяющими включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Задание дается заранее, определяется круг вопросов для обсуждения, группы участников этого обсуждения.

Дискуссионные процедуры могут быть использованы для того, чтобы студенты:

-лучше поняли усвояемый материал на фоне разнообразных позиций и мнений, не обязательно достигая общего мнения;

- смогли постичь смысл изучаемого материала, который иногда чувствуют интуитивно, но не могут высказать вербально, четко и ясно, или конструировать новый смысл, новую позицию;

- смогли согласовать свою позицию или действия относительно обсуждаемой проблемы.

Критерии оценивания - оцениваются действия всех участников группы. Понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Соответствие реальной действительности решений, выработанных в ходе игры. Владение терминологией, демонстрация владения учебным материалом по теме игры, владение методами аргументации, умение работать в группе (умение слушать, конструктивно вести беседу, убеждать, управлять временем, бесконфликтно общаться), достижение игровых целей, (соответствие роли - при ролевой игре). Ясность и стиль изложения.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, когда все требования выполнены в полном объеме.

Оценка *««хорошо»* ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Решения, выработанные в ходе игры, полностью соответствуют реальной действительности. Но некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены нормы общения, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия в целом соответствуют заданным целям. Однако, решения, выработанные в ходе игры, не совсем соответствуют реальной действительности. Некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если обучающиеся не понимают проблему, их высказывания не соответствуют заданным целям.

Тестирование

Является одним из средств контроля знаний обучающихся по дисциплине.

Критерии оценивания - правильный ответ на вопрос

Оценка *«отлично»* ставится в случае, если правильно выполнено 90-100% заданий

Оценка *«хорошо»* ставится, если правильно выполнено 70-89% заданий

Оценка *«удовлетворительно»* ставится в случае, если правильно выполнено 50-69% заданий

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если правильно выполнено менее 50% заданий

Контрольная работа

Оценивается не только глубина знаний поставленных вопросов, но и умение изложить письменно.

Критерии оценивания: последовательность, полнота, логичность изложения, анализ различных точек зрения, самостоятельное обобщение материала. Изложение материала без фактических ошибок.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, когда соблюдены все критерии.

Оценка *«хорошо»* ставится, если обучающийся твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, знает практическую базу, но допускает несущественные погрешности.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении материала, затрудняется с ответами, показывает отсутствие должной связи между анализом, аргументацией и выводами.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если обучающийся не отвечает на поставленные вопросы.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»
Медицинский институт
Кафедра факультетской хирургии

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «Факультетская хирургия, урология»

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Квалификация выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

СОДЕРЖАНИЕ

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся.
2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий.
3. Методические рекомендации по выполнению рефератов.
4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций.
5. Организация самостоятельной работы обучающихся при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям.
6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной практики

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа по дисциплинам является обязательным элементом федеральных государственных образовательных стандартов по программам высшего образования.

Самостоятельная работа обучающегося – организационная форма обучения - система педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью обучающихся по освоению знаний и умений в учебной и научной деятельности без посторонней помощи.

Самостоятельная работа обучающихся является специфическим педагогическим средством организации и сопровождения самостоятельной деятельности обучающихся в учебном процессе.

Цели

К целям самостоятельной работы относится:

— формирование способностей у обучающегося к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;

— развитие исследовательских умений.

— фиксирование и систематизирование полученных теоретических познаний и практического опыта; формирование умений использовать научную, правовую, справочную и специальную литературу;

— развитие познавательных способностей и инициативности обучающихся, ответственность, организованность, стремление к саморазвитию; формирование умения правильно пользоваться полученным ранее материалом, собранным в процессе самостоятельного наблюдения, выполнения заданий различного характера.

Формы самостоятельной работы

При обучении используются следующие виды и формы самостоятельной работы:

— подготовка к практическим занятиям;

— подготовка и написание рефератов; - подготовка докладов на заданные темы рефератов, либо выбранные по заданному направлению;

— изучение и систематизация нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере обращения лекарственных средств в части организационно-управленческих вопросов с использованием информационно-справочных систем «Консультант Плюс», «Консультант врача», компьютерной сети «Интернет»;

— изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодической литературы с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики; - создание презентации;

— подготовка к устному опросу, к дискуссии;

— тестирование;

— решение ситуационных задач;

— подготовка к текущей, промежуточной аттестации и т.д.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет в начале каждого семинарского/практического занятия.

Контроль результатов аудиторной самостоятельной работы осуществляется в пределах времени, отведенного на практические занятия по дисциплине. В зависимости от сложности познавательной деятельности при изучении дисциплин используется три уровня самостоятельной работы:

— репродуктивная самостоятельная работа, которая включает изучение основной и дополнительной рекомендованной литературы, изучение методических рекомендаций к занятию, решение типовых задач, ситуаций;

— реконструктивная самостоятельная работа включает в себя подготовку к презентациям, сообщениям по заданной теме, решение профессиональных задач, моделирование профессиональной деятельности;

— творческая самостоятельная работа включает анализ, обобщение и систематизацию научных и нормативно-правовых документов, самостоятельное составление ситуаций, задач, проектов, составление выступлений по проблемам профессиональной деятельности.
Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет на семинарском/практическом занятии.
Самостоятельная работа начинается с изучения рабочей программы дисциплины, отражена в рабочих программах дисциплин.
Для конспектирования лекционного материала, а также выполнения семинарских/практических работ требуются рабочие тетради.
Самостоятельная работа обучающегося подразделяется на аудиторную и внеаудиторную самостоятельную работу
Аудиторная самостоятельная работа по дисциплинам выполняется на учебных занятиях (семинарские или практические) под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.
Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:
— выполнение практических работ;
— работа с нормативно-правовыми документами в области обращения лекарственных средств;
— решение ситуационных/симуляционных задач;
— презентация результатов научно-исследовательской работы по заданным темам
Выполнение практических работ осуществляется на семинарских/практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса и расписанием занятий.
Работа с основной, дополнительной литературой, эмпирическими и статистическими данными, как правило, основана на изучении документов и данных, их обобщении и представлении.
Решение ситуационных задач используется на семинарских/практических занятиях. Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать.
Критерии для оценки каждого вида аудиторной самостоятельной работы обучающегося разрабатываются преподавателем для конкретной дисциплины /цикла из предложенного перечня критериев оценки результатов аудиторной самостоятельной работы:
— уровень освоения учебного материала;
— умение использовать теоретические знания при выполнении лабораторных, практических, ситуационных, симуляционных задач;
— сформированность заявленных умений по теме аудиторного занятия;
— обоснованность и четкость изложения ответов;
— оформление материала в соответствии с требованиями, заявленными в задании;
— уровень самостоятельности обучающегося при выполнении аудиторной самостоятельной работы.
Внеаудиторная самостоятельная работа является элементом каждой темы дисциплин.
Планирование времени, необходимого на внеаудиторное самостоятельное изучение дисциплин, обучающие должны осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала.
Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программах дисциплин, но и в периодических профильных научных изданиях, материалах конференций.
При изучении дисциплин сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине

рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.
При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками.
Тексты докладов и рефератов должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.
Для обеспечения внеаудиторной самостоятельной работы по каждой теме дисциплин/блоку разработаны:
а) перечень основной и дополнительной литературы;
б) вопросы для самоконтроля.
При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, формы контроля выполненного задания.
Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы отражается в индивидуальном плане после выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.
Критерии оценки внеаудиторной работы формируются преподавателем самостоятельно для каждого вида работы. Основными критериями оценки внеаудиторной работы обучающегося выступают:
- уровень освоения материала;
- уровень умения использовать теоретические знания при выполнении заданий, решении ситуационных задач;
- обоснованность и четкость изложения ответов,
- результаты тестирования по шкале оценок;
- уровень умения использовать электронные образовательные ресурсы;
- умение четко формулировать проблему, предложив ее решение, критическая оценка последствий решения;
- уровень умения сформулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Качество выполнения внеаудиторной самостоятельной работы оценивается посредством текущего контроля самостоятельной работы обучающегося. Текущий контроль представляет собой форму планомерного контроля качества и объема осваиваемых компетенций в процессе изучения конкретной дисциплины, проводится на семинарских/практических занятиях и во время индивидуальной работы преподавателя с обучающимися.

Шкала оценивания внеаудиторной самостоятельной работы:
Зачтено – задание выполнено полно и правильно, изложено в правильных нормативных формулировках с использованием точного понятийного аппарата, с использованием рекомендованных источников литературы, продемонстрировано умение формулировать проблему, предложены пути ее решения, проведена критическая оценка последствий такого решения, а также умение формулировать собственную позицию и аргументировать ее.
Не зачтено – обучающийся не выполнил задание либо выполнил не в полном объеме, демонстрирует несформированность понятийного аппарата по теме, отсутствие умения формулировать проблему, обобщать материал, не может аргументировать свой ответ.

2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий

Практическое занятие - вид учебных занятий, при котором в результате предварительной работы над учебным материалом преподавателя и студента, в обстановке их контактной работы в аудитории решаются задачи познавательного и воспитательного характера.
Цель такой формы обучения – углубленное изучение дисциплины, закрепление полученного теоретического материала в форме внеаудиторной самостоятельной работы, овладение методологией научного познания и формирования базовых умений. Немаловажным преимуществом практических занятий является и формирование навыков профессиональной дискуссии.
Задачи практических занятий:
- мотивация к регулярному изучению теоретического учебного материала, основной, дополнительной литературы;
- закрепление теоретических знаний, полученных при прослушивании лекций и во время внеаудиторной самостоятельной работы;
- получение навыков устного и публичного выступления по теоретическим вопросам, включая навыки по свободному оперированию организационными и управленческими понятиями и категориями;
- формирование навыков по универсальным и профессиональным компетенциям;
- возможность преподавателю систематически контролировать как самостоятельную работу студента, так и свою работу.

Практические занятия проводятся по плану.
Каждая тема практического занятия, как правило, включает: цель занятия, перечень основных и дополнительных источников литературы, вопросы к устному обсуждению на занятии, ситуационные задачи и перечень заданий, которые обучающиеся самостоятельно должны решить на практическом занятии.
Каждое практическое занятие посвящено, как правило, изучению нескольких компетенций и включает три основных этапа.
Первый этап - устный опрос по заранее сформулированным вопросам либо представление докладов/презентаций, подготовленных в рамках внеаудиторной самостоятельной работы по заранее сформулированным требованиям. Важнейшей частью этапа, является обсуждение представленных докладов/презентаций. Цель преподавателя – организовать обмен мнениями, дискуссию в группе, скорректировать уровень подготовленности студентов.
Одним из возможных элементов первого этапа является решение ситуационных задач, которые максимально приближены к профессиональной деятельности.
Требования к ответам обучающихся – самостоятельность в подборе фактического материала и аналитическом отношении к нему, умение рассматривать примеры и факты во взаимосвязи и взаимообусловленности, отбирать наиболее существенные из них.
Для оценивания первого (теоретического) этапа занятия используются знания, умения, владения, которые заявлены на каждое занятие:
1) знание учебного материала и владение понятийным аппаратом по теме занятия;
2) умение связывать теорию с практикой;
3) умение иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований;
4) умение применять теоретические знания при решении ситуационных задач.

Второй этап – аудиторное самостоятельное выполнение семинарских /практических заданий, которые обучающийся выполняет индивидуально либо в группе, если такое предусмотрено заданием.
В процессе выполнения самостоятельной аудиторной работы обучающийся имеет право на получение индивидуальных консультаций у преподавателя.
По окончании выполнения аудиторной самостоятельной работы обучающийся сдает отчет о выполнении самостоятельных лабораторных заданий преподавателю, который оценивается по шкале «зачет/незачет».
Критерии оценивания практического занятия осуществляются по следующим критериям:

1. своевременное выполнение внеаудиторной самостоятельной работы по изучаемой теме;
2. демонстрируемый обучающимся уровень усвоения заявленной к освоению компетенции (знания, умения, навыки);

— хорошее знание и уверенное владение на занятии теоретическим содержанием учебного материала;

— адекватное применение теоретического материала к решению ситуационных задач, заданий для аудиторной самостоятельной работы;

— умение аргументировать свои решения, развернуто отвечать на дополнительные вопросы преподавателя.

3. Соблюдение организационных и дисциплинарных требований, предъявляемых к обучающемуся на семинарских/практических занятиях: аккуратный внешний вид, соблюдение дисциплины на занятиях, полнота и своевременность представления выполненных заданий в полном объеме (не позднее даты окончания занятия и в полном соответствии с предъявляемыми к их содержанию и качеству оформления).

Третий этап – заключительный. Преподаватель дает общую оценку уровня подготовленности обучаемых к практическим занятиям, характеризует активность каждого обучающегося на занятии и озвучивает оценки каждому обучающемуся с их обоснованием.

Шкала оценивания осуществляется по четырехбалльной шкале (таблица 2)

Критерии оценивания лабораторного/практического занятия	Шкала оценок
Полное соответствие работы обучающегося требованиям. Обучающийся демонстрирует уверенные знания, способен творчески решать поставленные задачи, самостоятельно демонстрирует умения, обладает некоторыми навыками. Обучающийся успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, демонстрирует глубокое теоретическое знание по изучаемой теме, умение его применять на практике (в установленный срок сдал протоколы занятия/представил и защитил доклады/презентации и др.).	Отлично
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует хорошее знание материала, способен творчески решать поставленные задачи, демонстрирует базовые умения. Обучающийся выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, содержатся отдельные пробелы в умении применить полученные теоретические знании к решению ситуационных задач .	Хорошо
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует знание базового материала, способен решать поставленные задачи под руководством преподавателя, освоил базовые умения. Успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, но затрудняется интерпретировать его практически.	Удовлетвори тельно
Работа не соответствует требованиям.	Неудовлетво рительно

3. Методические рекомендации по организации и выполнению рефератов

Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками.

Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научноисследовательская работа, где

обучающийся раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата.
Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер.
Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц.
Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.
Текст реферата должен содержать следующие разделы:
— титульный лист реферата (приложение 2);
— ведение, актуальность темы.
— основной раздел.
— заключение
— список литературных источников
Список литературных источников- библиографическое описание используемых источников литературы, в том числе и интернет-источников, оформленное по ГОСТ 7.1 – 2003; 7.80 – 2000; должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы.
Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата:
— отступ сверху – 2 см;
— отступ слева – 3 см;
— отступ справа – 1,5 см;
— отступ снизу – 2,5 см;
— шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5;
— нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится.
Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.
Критерии оценки реферата:
— актуальность темы исследования;
— соответствие содержания теме;
— глубина проработки материала;
— правильность и полнота разработки темы;
— значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;
— правильность и полнота использования литературы;
— соответствие оформления реферата стандарту;
— качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.
Практическое занятие по защите рефератов может проводиться в качестве «круглого стола» в форме представления докладов, посвященных теме занятия, по следующим этапам:
Этап 1. Каждый обучающийся представляет собственный доклад (обязательно использование презентации) по выбранной теме. Доклад 5-7 минут. Обсуждение доклада, вопросы – 2-3 минуты.
Этап 2. Оценка докладов и презентаций, представленных в группе (таблица 3).

Таблица 3 - Шкала оценки докладов на практическом занятии

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Доклад четко выстроен, сопровождается презентацией, отражающей проблематику доклада, имеет четкие выводы, полностью характеризующие работу. Автор отлично ориентируется в материале и	Отлично

отвечает на все вопросы, владеет специальной терминологией. 2. Обучающийся активно участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	
1. Доклад структурирован, презентация не отражает в полной мере содержание доклада, допущены неточности, выводы нечеткие. Автор затрудняется ответить на вопросы, слабо использует специальную терминологию. 2. Обучающийся участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	Хорошо
1. Доклад структурирован, содержание не полностью раскрывает цель доклада, отсутствует презентация. 2. Обучающийся пассивен при обсуждении докладов других обучающихся из группы	Удовлетвори тельно
1. Доклад не структурирован/отсутствует, презентация отсутствует. Автор не владеет материалом. 2. Обучающийся не участвует в обсуждении докладов.	Неудовлетво рительно

4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций

Создание материалов-презентаций — это вид самостоятельной работы обучающихся по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint.

Этот вид работы требует координации навыков обучающегося по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. Создание презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у обучающихся навыки работы на компьютере.

Презентации готовятся обучающимся в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Обучающийся при подготовке презентации должен выполнить следующий комплекс взаимосвязанных видов самостоятельной работы:

— изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное;

— установить логическую связь между элементами темы;

— представить характеристику элементов в краткой форме;

— выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;

— оформить презентацию в соответствии с рекомендациями (таблица 4), разместить ее в электронной образованной среде университета, к установленному сроку либо представить на практическое/лабораторное занятие.

Таблица 4 - Методические рекомендации по оформлению презентации

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Стиль	1.1 Соблюдайте единый стиль оформления. 1.2 Избегайте стилей, которые будут отвлекать от самой презентации. 1.3 Вспомогательная информация не должны преобладать над основной информацией (текст, рисунки).
2. Фон	Для фона предпочтительнее использовать более холодные тона (синий или зеленый).
3. Использование цвета	3.1 На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста. для фона и текста используйте контрастные цвета. 3.2. Обратите особое внимание на цвет гиперссылок (до и после

	использования).
4 Текст/ представление информации	4.1 Используйте короткие слова и предложения. 4.2. Минимизируйте количество предлогов, наречий, прилагательных. 4.3.Заголовки должны привлекать внимание аудитории. 4.4 Предпочтительно горизонтальное расположение информации. 4.5 Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней. 4.6 Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
5.Шрифты	5.1 Для заголовков не менее 24 5.2 Для информации- не менее 18. 5.3Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. 5.4.Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одном тексте 5.5.Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. 5.6 Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных букв).
6.Анимационные эффекты	Возможности компьютерной анимации для оформления презентации необходимо использовать умерено, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде.

Критерии оценивания презентаций:
— соответствие содержания теме;
— правильная структурированность информации;
— наличие логической связи изложенной информации;
— эстетичность оформления, его соответствие требованиям;
— презентация выполнена и представлена в срок.
Шкала оценивания презентаций разрабатывается преподавателем и доводится до сведения обучающихся вместе с заданием.
Оценка «Отлично»:
презентация отличается целостностью, логичностью и оригинальностью. Оформление логично, эстетично, не противоречит содержанию доклада. Информация структурирована. Иллюстрации презентации соответствуют содержанию, дополняют информацию о раскрываемой проблеме. Текст доклада, сопровождающего презентацию, излагается обучающимся самостоятельно, с незначительной опорой на печатный текст. Ответы на вопросы преподавателя и аудитории четкие, аргументированные, сопровождаются ссылкой на факты и примеры.
Оценка «Хорошо»:
презентация характеризуется целостностью, логической завершенностью, с незначительными недочетами в логике изложения материала. Оформление эстетично, логично, структурировано. Текст доклада излагается с преимущественной опорой на текст. Ответы на дополнительные и уточняющие вопросы не вносят ясности, преимущественно повторяют содержание презентации.
Оценка «Удовлетворительно»:
презентация характеризуется отсутствием единого стиля в оформлении, ввиду чего информация тяжело воспринимается аудиторией. Сведения, излагаемые обучающимся разрозненные, плохо структурированы и аргументированы. Текст доклада

преимущественно зачитывается, обучающимся допускаются неточности и ошибки в изложении материала. Ответы на дополнительные вопросы затруднительны.
Оценка «Неудовлетворительно»:
оформление презентации не соответствует заявленным требованиям. Работа характеризуется отсутствием единого стиля. Обучающийся представляет разрозненные сведения, которые слабо коррелируют с заявленной темой исследования, текст доклада зачитывается, обучающимся часто допускаются ошибки в изложении материала, допускаются ошибки в использовании научной и профессиональной терминологии. Ответы на дополнительные вопросы обучающийся не дает.

5. Организация самостоятельной работы обучающего при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям

Текущий контроль осуществляется систематически с целью установления уровня овладения заявленными в рабочей программе дисциплины/практики компетенциями при изучении. В течение года в соответствии с программой дисциплины проводятся текущие аттестации. Форма проведения текущей аттестации (письменное / устное собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, защита реферата) определяется руководителем курса и доводится до обучающихся. Вопросы по текущей аттестации доводятся до сведения обучающихся не позднее 3 дней до проведения аттестации.
Подготовка к промежуточной аттестации предполагает систематизацию обучающимся усвоенных в ходе обучения по дисциплинам профессиональных знаний и умений. Программа промежуточной аттестации экзамена имеет обобщающий характер и ориентирует обучающегося в процессе подготовки к нему на актуализацию знаний, умений и навыков, отражающих наиболее существенные компоненты содержания дисциплин, закрепление в профессиональном сознании комплексного и целостного знания.
Подготовка к промежуточной аттестации является формой самостоятельной работы обучающегося. Ее эффективной организации будут способствовать рекомендованные перечни основной и дополнительной литературы, информационных и электронно-образовательных ресурсов, а также список вопросов, которые составляют основу для итогового анализа профессиональной компетентности обучающегося и оценки ее соответствия требованиям ФГОС по компетенциям, закрепленным за дисциплинами. Ориентируясь в перечнях основной и дополнительной литературы, обучающийся может выбрать из них как основополагающие источники, так и те, которые позволят углубить и расширить знания по актуальным проблемам специальностей, систематизировать их и отразить в комплексе.
В ходе подготовки к промежуточной аттестации рекомендуется составлять развернутый план ответа на вопрос программы экзамена, что обеспечит логическую последовательность изложения материала. Продумывая структуру ответа, необходимо: во-первых, уделить внимание раскрытию теоретической сущности явления или понятий, обозначенных в контрольно-измерительном материале, во-вторых, осветить содержание и закономерности рассматриваемых явлений, отразить состояние их изученности в современной медицине. Обучающийся должен продемонстрировать на промежуточной аттестации владение категориальным аппаратом дисциплин, показать умение использовать знания, полученные при изучении дисциплин для анализа современных тенденций в медицине, применять их для решения профессиональных задач врачей по специальностям.
В ходе подготовки к промежуточной аттестации обучающемуся рекомендуется использовать весь набор методов и средств современных информационных технологий для изучения содержания отечественной и зарубежной литературы по дисциплине, анализа и оценки ее текущего состояния и перспектив развития.

При подготовке к промежуточной аттестации рекомендуется активно применять следующие образовательные и профессионально-ориентированные технологии:
– информационные технологии – компьютерные технологии, в том числе доступ в Интернет (для получения учебной и учебно-методической информации, представленной в научных электронных журналах и на сайтах библиотек);
– информационно-коммуникационные технологии.
Оценка знаний, умений и навыков, характеризующая этапы формирования компетенций в рамках изучения дисциплины осуществляется в ходе текущей и промежуточной аттестаций.
Форма проведения текущей/ промежуточной аттестации определяется рабочей программой дисциплины. Оценивание компетенций, вынесенных на промежуточную аттестацию в форме экзамена, осуществляется по четырехбалльной шкале:
оценка «отлично» - 5 баллов
оценка «хорошо» - 4 балла
оценка «удовлетворительно» - 3 балла
оценка «неудовлетворительно» - 2 балла.
При сдаче промежуточной аттестации в форме зачета:
«зачтено» - 3-5 баллов или «не зачтено» - 2 балла.

6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной(клинической) практики

Производственная (клиническая) практика составлена по модулям – дисциплинам и проводится в форме контактной и самостоятельной работы обучающегося.
Контактная работа предусматривает работу руководителя практики с обучающимся в форме индивидуальных/групповых консультаций.
К самостоятельной работе по практикам относятся следующие виды работ обучающегося:
- ознакомление с нормативно-правовым обеспечением практик, включая программы практик;
- изучение законодательной и нормативно-правовой обеспеченности профессиональной деятельности в сфере обращения лекарственных средств в предметной области практики;
- выполнение заданий, заполнение отчета о прохождении практики;
- подготовка к промежуточной аттестации по итогам практики.
По окончании практики обучающийся оформляет отчёт. Материал для составления отчета собирается и накапливается с первого дня практики. Отчет должен содержать самоанализ выполненной работы обучающимся.
Во время прохождения практики необходимо выполнение следующих условий:
- Явиться на установочное собрание, проводимое руководителем практики и получить пакет документов в учебно-методическом отделе.
- В первый день практики прийти на базу к 8 часам утра, и представиться общему руководителю.
- Быть одетым строго по форме и следить за ее чистотой. Иметь сменную обувь.
- Работать строго по графику. Пропущенные дни, даже по уважительной причине, отрабатываются в дополнительное время.
- Ознакомиться с документацией структурных подразделений (поликлиника, стационар, приемный покой, в отделениях - процедурные кабинеты, пост и т.д.).
- Активно участвовать в общественной жизни структурных подразделений, а также в санитарно-просветительной работе.
- Бережно относиться к имуществу лечебно-профилактических учреждений.
- Быть дисциплинированными, спокойными и вежливыми в обращении с товарищами по работе, с больными и их родственниками, в отделениях соблюдать тишину и порядок.

- Ежедневно и аккуратно вести отчет, заполнять листы обязательных манипуляций. Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной практике

Критерии оценки	Шкала оценок
Обучающийся предоставил оформленный соответствующим образом, отчет и отзыв с положительной характеристикой руководителя практики; продемонстрировал систематические знания по контролируемым компетенциям; владеет способностью и готовностью применять знания, умения и навыки для решения профессиональных задач на практике; в ответе присутствует четкая структура, логическая последовательность, современная профессиональная терминология; ответ обоснован нормативной документацией и конкретными примерами из производственной практики.	Зачтено
Обучающийся предоставил неполный перечень отчетной документации; демонстрирует полное отсутствие или фрагментарные знания, умения и навыки по контролируемой компетенции и неспособность применять их на практике для решения профессиональных задач; не в состоянии обосновать свой ответ нормативной документацией и примерами из производственной практики; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	Не зачтено

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра химических дисциплин и фармакологии

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ФАРМАКОЛОГИЯ»

Специальность	Педиатрия
Код специальности	31.05.02
Квалификация выпускника	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

Эвзиева Х.С. Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Фармакология» / Сост. Эвзиева Х.С. – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова».

Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Фармакология» рассмотрены и одобрены на заседании кафедры химических дисциплин и фармакологии, рекомендованы к использованию в учебном процессе (протокол № 9 от «11» мая 2024 г.), составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия (специалитет), утвержденного приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 № 965.

© Эвзиева Х.С.

© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова».

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения 4

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий. .. 4

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс) 4

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям 4

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий 4

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой. 5

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада 5

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата 6

1. Общие положения

Методические указания по освоению дисциплины «Фармакология» адресованы студентам очной формы обучения.

Учебным планом по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия» предусмотрены следующие виды занятий:

- лекции;
- практические занятия;

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий.

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс)

Изучение дисциплины требует систематического и последовательного накопления знаний.

Студентам необходимо вести конспект прослушанных лекций. Перед очередной лекцией необходимо просмотреть по конспекту материал предыдущей лекции. При затруднениях в восприятии материала следует обратиться к основным литературным источникам. Если разобраться в материале не удалось, то следует обратиться к лектору (по графику его консультаций) или к преподавателю на практических занятиях.

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям

Студентам следует:

- ознакомиться с заданием к занятию; определить примерный объем работы по подготовке к ним; выделить вопросы и задачи, ответы на которые или выполнение и решение без предварительной подготовки не представляется возможным;
- иметь в виду и то, что в библиотеке учебного заведения не всегда имеются в наличии все рекомендованные источники, их необходимо найти заранее.
- приносить с собой рекомендованную преподавателем литературу к конкретному занятию;
- до очередного практического занятия по рекомендованным литературным источникам проработать теоретический материал, соответствующей темы занятия;
- пользоваться техническими средствами обучения и дидактическими материалами, которыми располагает учебное заведение.
- при подготовке к практическим занятиям следует обязательно использовать не только лекции, учебную литературу, но и нормативно-правовые акты и материалы правоприменительной практики;
- теоретический материал следует соотносить с правовыми нормами, так как в них могут быть внесены изменения, дополнения, которые не всегда отражены в учебной литературе;
- при ответах на вопросы и решения задач необходимо внимательно прочитать их текст и попытаться дать аргументированное объяснение с обязательной ссылкой на соответствующую правовую норму;
- в начале занятий задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении при решении задач, заданных для самостоятельного решения;
- по ходу семинара давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов. Структура ответов может быть различной: либо вначале делается вывод, а затем приводятся аргументы, либо дается развернутая аргументация принятого решения, на основании которой предлагается ответ. Возможны и несколько вариантов ответов, которые должны быть обоснованны.
- на занятии доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенного анализа проблемной ситуации, в случае затруднений обращаться к преподавателю.

Студентам, пропустившим занятия (независимо от причин), не имеющие письменного решения задач или не подготовившиеся к данному практическому занятию, рекомендуется не позже чем в 2-недельный срок явиться на консультацию к преподавателю и отчитаться по теме, изучавшейся на занятии. Студенты, не отчитавшиеся по каждой не проработанной ими на занятиях теме к началу зачетной сессии, упускают возможность получить положенные баллы за работу в соответствующем семестре.

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий

Самостоятельная работа студентов включает в себя выполнение различного рода заданий, которые ориентированы на более глубокое усвоение материала изучаемой дисциплины. По каждой теме учебной дисциплины студентам предлагается перечень заданий для самостоятельной работы.

К выполнению заданий для самостоятельной работы предъявляются следующие требования: задания должны исполняться самостоятельно и представляться в установленный срок, а также соответствовать установленным требованиям по оформлению.

Студентам следует:
- руководствоваться графиком самостоятельной работы, определенным рабочей программой дисциплины;
- выполнять все плановые задания, выдаваемые преподавателем для самостоятельного выполнения, и разбирать на семинарах и консультациях неясные вопросы;
- использовать при подготовке нормативные документы университета.

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.

Любая форма самостоятельной работы студента (подготовка к семинарскому занятию, написание эссе, курсовой работы, доклада и т.п.) начинается с изучения соответствующей литературы.

К каждой теме учебной дисциплины подобрана основная и дополнительная литература, которая указана в соответствующем разделе рабочей программы.

Основная литература - это учебники и учебные пособия.

Дополнительная литература - это монографии, сборники научных трудов, журнальные и газетные статьи, различные справочники, энциклопедии, интернет ресурсы.

Рекомендации студенту:

выбранную монографию или статью целесообразно внимательно просмотреть. В книгах следует ознакомиться с оглавлением и научно-справочным аппаратом, прочитать аннотацию и предисловие. Целесообразно ее пролистать, рассмотреть иллюстрации, таблицы, диаграммы, приложения. Такое поверхностное ознакомление позволит узнать, какие главы следует читать внимательно, а какие прочитать быстро;

- в книге или журнале, принадлежащие самому студенту, ключевые позиции можно выделять маркером или делать пометки на полях. При работе с Интернет -источником целесообразно также выделять важную информацию;
- если книга или журнал не являются собственностью студента, то целесообразно записывать номера страниц, которые привлекли внимание. Позже следует возвратиться к ним, перечитать или переписать нужную информацию. Физическое действие по записыванию помогает прочно заложить данную информацию в «банк памяти».

Выделяются следующие виды записей при работе с литературой:

Конспект - краткая схематическая запись основного содержания научной работы. Целью является не переписывание произведения, а выявление его логики, системы доказательств, основных выводов. Хороший конспект должен сочетать полноту изложения с краткостью.

Цитата - точное воспроизведение текста. Заключается в кавычки. Точно указывается страница источника.

Тезисы - концентрированное изложение основных положений прочитанного материала.

Аннотация - очень краткое изложение содержания прочитанной работы. Резюме - наиболее общие выводы и положения работы, ее концептуальные итоги.

Записи в той или иной форме не только способствуют пониманию и усвоению изучаемого материала, но и помогают вырабатывать навыки ясного изложения в письменной форме тех или иных теоретических вопросов.

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада

Одной из форм самостоятельной работы студента является подготовка научного доклада, для обсуждения его на практическом (семинарском) занятии.

Цель научного доклада - развитие у студентов навыков аналитической работы с научной литературой, анализа дискуссионных научных позиций, аргументации собственных взглядов. Подготовка научных докладов также развивает творческий потенциал студентов.

Научный доклад готовится под руководством преподавателя, который ведет практические (семинарские) занятия.

Рекомендации студенту:

- перед началом работы по написанию научного доклада согласовать с преподавателем тему, структуру, литературу, а также обсудить ключевые вопросы, которые следует раскрыть в докладе;
- представить доклад научному руководителю в письменной форме;
- выступить на семинарском занятии с 5-7-минутной презентацией своего научного доклада, ответить на вопросы студентов группы.

Требования:

- к оформлению научного доклада: шрифт - Times New Roman, размер шрифта -14, межстрочный интервал -1, размер полей – 2 см, отступ в начале абзаца - 1 см, форматирование по ширине);

листы доклада скреплены скоросшивателем. На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема доклада, ФИО студента;
- к структуре доклада - введение (указывается актуальность, цель и задачи), основная часть, выводы автора, список литературы (не менее 5 позиций источников научной литературы (научные статьи и монографии). Объем согласовывается с преподавателем. В конце работы ставится дата ее выполнения и подпись студента, выполнившего работу.
Общая оценка за доклад учитывает содержание доклада, его презентацию, а также ответы на вопросы.

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата

Целью написания рефератов является:
- привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);
привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;
- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;
- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы и дальнейших научных трудах.
Основные задачи студента при написании реферата:
- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с тем или иным автором по данной проблеме.
Требования к содержанию:
- материал, использованный в реферате, должен относится строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- при изложении следует сгруппировать идеи разных авторов по общности точек зрения или по научным школам;
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы: содержать краткий анализ-обоснование преимуществ той точки зрения по рассматриваемому вопросу, с которой Вы солидарны.

Структура реферата.
1. Титульный лист.
На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема реферата, ФИО студента, ФИО и должность проверившего преподавателя;
2. Оглавление.
Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.
3. Текст реферата.
Текст реферата делится на три части: введение, основная часть и заключение.
а) Введение - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.
б) Основная часть - это звено работы, в котором последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.
в) Заключение - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими. Также в заключении можно обозначить проблемы, которые "высветились" в ходе работы над рефератом, но не были раскрыты в работе.
4. Список источников и литературы.
В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и все иные, изученные им в связи с его подготовкой. В работе должно быть

использовано не менее 7 разных источников. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление Списка источников и литературы должно соответствовать требованиям, принятым в университете.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 15 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 14 шрифтом, размеры оставляемых полей - 2 см. Страницы должны быть пронумерованы.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений, без произвольного сокращения цитируемого фрагмента (пропуск слов, предложений или абзацев допускается, если не влечет искажения всего фрагмента, и обозначается многоточием, которое ставится на месте пропуска) и без искажения смысла;
- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с предъявляемыми требованиями.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра химических дисциплин и фармакологии

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ХИМИЯ (ОБЩАЯ)»

Специальность	Педиатрия
Код специальности	31.05.02
Квалификация выпускника	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

Исаева Э.Л. Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Химия (общая)» / Сост. Исаева Э. Л. – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова».

Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Химия (общая)» рассмотрены и одобрены на заседании кафедры химических дисциплин и фармакологии, рекомендованы к использованию в учебном процессе (протокол № 9 от «11» мая 2024 г.), составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия (специалитет), утвержденного приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 № 965.

© Исаева Э.Л.

© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова».

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения 4

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий. .. 4

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс) 4

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям 4

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий 4

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой. 5

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада 5

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата 6

1. Общие положения

Методические указания по освоению дисциплины «Химия (общая)» адресованы студентам очной формы обучения.

Учебным планом по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия» предусмотрены следующие виды занятий:

- лекции;
- практические занятия;

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий.

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс)

Изучение дисциплины требует систематического и последовательного накопления знаний.

Студентам необходимо вести конспект прослушанных лекций. Перед очередной лекцией необходимо просмотреть по конспекту материал предыдущей лекции. При затруднениях в восприятии материала следует обратиться к основным литературным источникам. Если разобраться в материале не удалось, то следует обратиться к лектору (по графику его консультаций) или к преподавателю на практических занятиях.

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям

Студентам следует:

- ознакомиться с заданием к занятию; определить примерный объем работы по подготовке к ним; выделить вопросы и задачи, ответы на которые или выполнение и решение без предварительной подготовки не представляется возможным;
- иметь в виду и то, что в библиотеке учебного заведения не всегда имеются в наличии все рекомендованные источники, их необходимо найти заранее.
- приносить с собой рекомендованную преподавателем литературу к конкретному занятию;
- до очередного практического занятия по рекомендованным литературным источникам проработать теоретический материал, соответствующей темы занятия;
- пользоваться техническими средствами обучения и дидактическими материалами, которыми располагает учебное заведение.
- при подготовке к практическим занятиям следует обязательно использовать не только лекции, учебную литературу, но и нормативно-правовые акты и материалы правоприменительной практики;
- теоретический материал следует соотносить с правовыми нормами, так как в них могут быть внесены изменения, дополнения, которые не всегда отражены в учебной литературе;
- при ответах на вопросы и решения задач необходимо внимательно прочитать их текст и попытаться дать аргументированное объяснение с обязательной ссылкой на соответствующую правовую норму;
- в начале занятий задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении при решении задач, заданных для самостоятельного решения;
- по ходу семинара давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов. Структура ответов может быть различной: либо вначале делается вывод, а затем приводятся аргументы, либо дается развернутая аргументация принятого решения, на основании которой предлагается ответ. Возможны и несколько вариантов ответов, которые должны быть обоснованны.
- на занятии доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенного анализа проблемной ситуации, в случае затруднений обращаться к преподавателю.

Студентам, пропустившим занятия (независимо от причин), не имеющие письменного решения задач или не подготовившиеся к данному практическому занятию, рекомендуется не позже чем в 2-недельный срок явиться на консультацию к преподавателю и отчитаться по теме, изучавшейся на занятии. Студенты, не отчитавшиеся по каждой не проработанной ими на занятиях теме к началу зачетной сессии, упускают возможность получить положенные баллы за работу в соответствующем семестре.

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий

Самостоятельная работа студентов включает в себя выполнение различного рода заданий, которые ориентированы на более глубокое усвоение материала изучаемой дисциплины. По каждой теме учебной дисциплины студентам предлагается перечень заданий для самостоятельной работы.

К выполнению заданий для самостоятельной работы предъявляются следующие требования: задания должны исполняться самостоятельно и представляться в установленный срок, а также соответствовать установленным требованиям по оформлению.

Студентам следует:
- руководствоваться графиком самостоятельной работы, определенным рабочей программой дисциплины;
- выполнять все плановые задания, выдаваемые преподавателем для самостоятельного выполнения, и разбирать на семинарах и консультациях неясные вопросы;
- использовать при подготовке нормативные документы университета.

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.

Любая форма самостоятельной работы студента (подготовка к семинарскому занятию, написание эссе, курсовой работы, доклада и т.п.) начинается с изучения соответствующей литературы.

К каждой теме учебной дисциплины подобрана основная и дополнительная литература, которая указана в соответствующем разделе рабочей программы.

Основная литература - это учебники и учебные пособия.

Дополнительная литература - это монографии, сборники научных трудов, журнальные и газетные статьи, различные справочники, энциклопедии, интернет ресурсы.

Рекомендации студенту:

выбранную монографию или статью целесообразно внимательно просмотреть. В книгах следует ознакомиться с оглавлением и научно-справочным аппаратом, прочитать аннотацию и предисловие. Целесообразно ее пролистать, рассмотреть иллюстрации, таблицы, диаграммы, приложения. Такое поверхностное ознакомление позволит узнать, какие главы следует читать внимательно, а какие прочитать быстро;

- в книге или журнале, принадлежащие самому студенту, ключевые позиции можно выделять маркером или делать пометки на полях. При работе с Интернет -источником целесообразно также выделять важную информацию;
- если книга или журнал не являются собственностью студента, то целесообразно записывать номера страниц, которые привлекли внимание. Позже следует возвратиться к ним, перечитать или переписать нужную информацию. Физическое действие по записыванию помогает прочно заложить данную информацию в «банк памяти».

Выделяются следующие виды записей при работе с литературой:

Конспект - краткая схематическая запись основного содержания научной работы. Целью является не переписывание произведения, а выявление его логики, системы доказательств, основных выводов. Хороший конспект должен сочетать полноту изложения с краткостью.

Цитата - точное воспроизведение текста. Заключается в кавычки. Точно указывается страница источника.

Тезисы - концентрированное изложение основных положений прочитанного материала.

Аннотация - очень краткое изложение содержания прочитанной работы. Резюме - наиболее общие выводы и положения работы, ее концептуальные итоги.

Записи в той или иной форме не только способствуют пониманию и усвоению изучаемого материала, но и помогают вырабатывать навыки ясного изложения в письменной форме тех или иных теоретических вопросов.

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада

Одной из форм самостоятельной работы студента является подготовка научного доклада, для обсуждения его на практическом (семинарском) занятии.

Цель научного доклада - развитие у студентов навыков аналитической работы с научной литературой, анализа дискуссионных научных позиций, аргументации собственных взглядов. Подготовка научных докладов также развивает творческий потенциал студентов.

Научный доклад готовится под руководством преподавателя, который ведет практические (семинарские) занятия.

Рекомендации студенту:

- перед началом работы по написанию научного доклада согласовать с преподавателем тему, структуру, литературу, а также обсудить ключевые вопросы, которые следует раскрыть в докладе;
- представить доклад научному руководителю в письменной форме;
- выступить на семинарском занятии с 5-7-минутной презентацией своего научного доклада, ответить на вопросы студентов группы.

Требования:

- к оформлению научного доклада: шрифт - Times New Roman, размер шрифта -14, межстрочный интервал -1, размер полей – 2 см, отступ в начале абзаца - 1 см, форматирование по ширине);

листы доклада скреплены скоросшивателем. На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема доклада, ФИО студента;
- к структуре доклада - введение (указывается актуальность, цель и задачи), основная часть, выводы автора, список литературы (не менее 5 позиций источников научной литературы (научные статьи и монографии). Объем согласовывается с преподавателем. В конце работы ставится дата ее выполнения и подпись студента, выполнившего работу.
Общая оценка за доклад учитывает содержание доклада, его презентацию, а также ответы на вопросы.

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата

Целью написания рефератов является:
- привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);
привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;
- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;
- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы и дальнейших научных трудах.
Основные задачи студента при написании реферата:
- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с тем или иным автором по данной проблеме.
Требования к содержанию:
- материал, использованный в реферате, должен относится строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- при изложении следует сгруппировать идеи разных авторов по общности точек зрения или по научным школам;
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы: содержать краткий анализ-обоснование преимуществ той точки зрения по рассматриваемому вопросу, с которой Вы солидарны.

Структура реферата.
1. Титульный лист.
На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема реферата, ФИО студента, ФИО и должность проверившего преподавателя;
2. Оглавление.
Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.
3. Текст реферата.
Текст реферата делится на три части: введение, основная часть и заключение.
а) Введение - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.
б) Основная часть - это звено работы, в котором последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.
в) Заключение - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими. Также в заключении можно обозначить проблемы, которые "высветились" в ходе работы над рефератом, но не были раскрыты в работе.
4. Список источников и литературы.
В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и все иные, изученные им в связи с его подготовкой. В работе должно быть

использовано не менее 7 разных источников. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление Списка источников и литературы должно соответствовать требованиям, принятым в университете.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 15 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 14 шрифтом, размеры оставляемых полей - 2 см. Страницы должны быть пронумерованы.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений, без произвольного сокращения цитируемого фрагмента (пропуск слов, предложений или абзацев допускается, если не влечет искажения всего фрагмента, и обозначается многоточием, которое ставится на месте пропуска) и без искажения смысла;
- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с предъявляемыми требованиями.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. А. А. КАДЫРОВА»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра «Нормальная и патологическая физиология»

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

«Нормальная физиология»

Специальность	Педиатрия
Код специальности	31.05.02
Квалификация выпускника	Врач – педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный, 2024

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Общие положения……	4
2.	Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий……	4
2.1.	Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс)…….	4
2.2.	Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям……	4
3.	Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий……	5
3.1.	Методические рекомендации по работе с литературой……..	5
3.2.	Методические рекомендации по подготовке научного доклада……	6
3.3.	Методические рекомендации по подготовке реферата……...	7

1. Общие положения

Методические указания по освоению дисциплины «Нормальная физиология» адресованы студентам очной формы обучения.

Учебным планом по направлению подготовки «31.05.02 – Педиатрия» предусмотрены следующие виды занятий:

- лекции;
- практические занятия;

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий.

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс)

Изучение дисциплины требует систематического и последовательного накопления знаний.

Студентам необходимо вести конспект прослушанных лекций. Перед очередной лекцией необходимо просмотреть по конспекту материал предыдущей лекции. При затруднениях в восприятии материала следует обратиться к основным литературным источникам. Если разобраться в материале не удалось, то следует обратиться к лектору (по графику его консультаций) или к преподавателю на практических занятиях.

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям

Студентам следует:

- ознакомиться с заданием к занятию; определить примерный объем работы по подготовке к ним; выделить вопросы и задачи, ответы на которые или выполнение и решение без предварительной подготовки не представляется возможным;
- иметь в виду и то, что в библиотеке учебного заведения не всегда имеются в наличии все рекомендованные источники, их необходимо найти заранее.
- приносить с собой рекомендованную преподавателем литературу к конкретному занятию;
- до очередного практического занятия по рекомендованным литературным источникам проработать теоретический материал, соответствующей темы занятия;
- пользоваться техническими средствами обучения и дидактическими материалами, которыми располагает учебное заведение.
- при подготовке к практическим занятиям следует обязательно использовать не только лекции, учебную литературу, но и нормативно-правовые акты и материалы правоприменительной практики;
- теоретический материал следует соотносить с правовыми нормами, так как в них могут быть внесены изменения, дополнения, которые не всегда отражены в учебной литературе;
- при ответах на вопросы и решения задач необходимо внимательно прочитать их текст и попытаться дать аргументированное объяснение с обязательной ссылкой на соответствующую правовую норму;

- в начале занятий задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении при решении задач, заданных для самостоятельного решения;
- по ходу семинара давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов. Структура ответов может быть различной: либо вначале делается вывод, а затем приводятся аргументы, либо дается развернутая аргументация принятого решения, на основании которой предлагается ответ. Возможны и несколько вариантов ответов, которые должны быть обоснованы.
- на занятии доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенного анализа проблемной ситуации, в случае затруднений обращаться к преподавателю.

Студентам, пропустившим занятия (независимо от причин), не имеющие письменного решения задач или не подготовившиеся к данному практическому занятию, рекомендуется не позже, чем в 2-недельный срок явиться на консультацию к преподавателю и отчитаться по теме, изучавшийся на занятии. Студенты, не отчитавшиеся по каждой не проработанной ими на занятиях теме к началу зачетной сессии, упускают возможность получить положенные баллы за работу в соответствующем семестре.

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий

Самостоятельная работа студентов включает в себя выполнение различного рода заданий, которые ориентированы на более глубокое усвоение материала изучаемой дисциплины. По каждой теме учебной дисциплины студентам предлагается перечень заданий для самостоятельной работы.

К выполнению заданий для самостоятельной работы предъявляются следующие требования: задания должны исполняться самостоятельно и представляться в установленный срок, а также соответствовать установленным требованиям по оформлению.

Студентам следует:
- руководствоваться графиком самостоятельной работы, определенным рабочей программой дисциплины;
- выполнять все плановые задания, выдаваемые преподавателем для самостоятельного выполнения, и разбирать на семинарах и консультациях неясные вопросы;
- использовать при подготовке нормативные документы университета.

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.

Любая форма самостоятельной работы студента (подготовка к семинарскому занятию, написание эссе, курсовой работы, доклада и т.п.) начинается с изучения соответствующей литературы.

К каждой теме учебной дисциплины подобрана основная и дополнительная литература, которая указана в соответствующем разделе рабочей программы. Основная литература - это учебники и учебные пособия. Дополнительная литература - это монографии, сборники научных трудов, журнальные и газетные статьи, различные справочники, энциклопедии, интернет ресурсы.

Рекомендации студенту:
выбранную монографию или статью целесообразно внимательно просмотреть. В книгах следует ознакомиться с оглавлением и научно-справочным аппаратом, прочитать аннотацию и предисловие. Целесообразно ее пролистать, рассмотреть иллюстрации, таблицы, диаграммы, приложения. Такое поверхностное ознакомление позволит узнать, какие главы следует читать внимательно, а какие прочитать быстро;
- в книге или журнале, принадлежащие самому студенту, ключевые позиции можно выделять маркером или делать пометки на полях. При работе с Интернет -источником целесообразно также выделять важную информацию;
- если книга или журнал не являются собственностью студента, то целесообразно записывать номера страниц, которые привлекли внимание. Позже следует возвратиться к ним, перечитать или переписать нужную информацию. Физическое действие по записыванию помогает прочно заложить данную информацию в «банк памяти».

Выделяются следующие виды записей при работе с литературой:

Конспект - краткая схематическая запись основного содержания научной работы. Целью является не переписывание произведения, а выявление его логики, системы доказательств, основных выводов. Хороший конспект должен сочетать полноту изложения с краткостью.

Цитата - точное воспроизведение текста. Заключается в кавычки. Точно указывается страница источника.

Тезисы - концентрированное изложение основных положений прочитанного материала.

Аннотация - очень краткое изложение содержания прочитанной работы.

Резюме - наиболее общие выводы и положения работы, ее концептуальные итоги.

Записи в той или иной форме не только способствуют пониманию и усвоению изучаемого материала, но и помогают вырабатывать навыки ясного изложения в письменной форме тех или иных теоретических вопросов.

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада

Одной из форм самостоятельной работы студента является подготовка научного доклада, для обсуждения его на практическом (семинарском) занятии.

Цель научного доклада - развитие у студентов навыков аналитической работы с научной литературой, анализа дискуссионных научных позиций, аргументации собственных взглядов. Подготовка научных докладов также развивает творческий потенциал студентов. Научный доклад готовится под руководством преподавателя, который ведет практические (семинарские) занятия.

Рекомендации студенту:
- перед началом работы по написанию научного доклада согласовать с преподавателем тему, структуру, литературу, а также обсудить ключевые вопросы, которые следует раскрыть в докладе;
- представить доклад научному руководителю в письменной форме;

- выступить на семинарском занятии с 5-7-минутной презентацией своего научного доклада, ответить на вопросы студентов группы.

Требования:

- к оформлению научного доклада: шрифт - Times New Roman, размер шрифта -14, межстрочный интервал -1, размер полей – 2 см, отступ в начале абзаца - 1 см, форматирование по ширине); листы доклада скреплены скоросшивателем. На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема доклада, ФИО студента;
- к структуре доклада - введение (указывается актуальность, цель и задачи), основная часть, выводы автора, список литературы (не менее 5 позиций источников научной литературы (научные статьи и монографии). Объем согласовывается с преподавателем. В конце работы ставится дата ее выполнения и подпись студента, выполнившего работу.

Общая оценка за доклад учитывает содержание доклада, его презентацию, а также ответы на вопросы.

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата

Целью написания рефератов является:

- привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);
- привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;
- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;
- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы и дальнейших научных трудах.

Основные задачи студента при написании реферата:

- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с тем или иным автором по данной проблеме.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относится строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- при изложении следует сгруппировать идеи разных авторов по общности точек зрения или по научным школам;
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы: содержать краткий анализ-обоснование

преимуществ той точки зрения по рассматриваемому вопросу, с которой Вы солидарны.

Структура реферата.

1. Титульный лист.

На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема реферата, ФИО студента, ФИО и должность проверившего преподавателя;

2. Оглавление.

Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. Текст реферата.

Текст реферата делится на три части: введение, основная часть и заключение.

а) Введение - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) Основная часть - это звено работы, в котором последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.

в) Заключение - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими. Также в заключении можно обозначить проблемы, которые "высветились" в ходе работы над рефератом, но не были раскрыты в работе.

4. Список источников и литературы.

В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и все иные, изученные им в связи с его подготовкой. В работе должно быть использовано не менее 7 разных источников. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление Списка источников и литературы должно соответствовать требованиям, принятым в университете.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 15 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 14 шрифтом, размеры оставляемых полей - 2 см. Страницы должны быть пронумерованы.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений, без произвольного сокращения цитируемого фрагмента (пропуск слов, предложений или абзацев допускается, если не влечет искажения всего фрагмента, и обозначается многоточием, которое ставится на месте пропуска) и без искажения смысла;

- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с предъявляемыми требованиями.