

**Всероссийский конкурс учебно-методических материалов,
способствующих реализации компетентного подхода
в образовательном образовании медицинских и фармацевтических
специальностей**

Конкурсная номинация: Учебно- методическое сопровождение организации
внеаудиторной самостоятельной работы

Профессиональный модуль, МДК: ПМ.01 Диагностическая деятельность
МДК.01.01.Диагностика внутренних болезней

Название работы:Сборник для самостоятельной работы студентов по ПМ.01.
Диагностическая деятельностьМДК.01.01. Пропедевтика клинических
дисциплин. Раздел. Диагностика внутренних болезней.

Автор работы: Ершова Анжелика Юрьевна

Образовательная организация: КГБПОУ «Канский медицинский техникум»

Краевое государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Канский медицинский техникум»

Рассмотрено на заседании
ЦМК ПМ-1 ЛД

« 06 » « 09 » 2016 г.

Протокол № 1

Председатель ЦМК

Г.Д. Василю

СБОРНИК ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ПМ.01. Диагностическая деятельность
МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин
Раздел. Диагностика внутренних болезней

по специальности 31.02.01 Лечебное дело
преподаватель - Ершова А.Ю.

2016 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение.....	4
2. Самостоятельная внеаудиторная работа студентов по ПМ. 01. Диагностическая деятельность МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел Диагностика внутренних болезней.....	7
3. Методические рекомендации по работе с лекционным материалом, справочниками, составлению конспекта.....	10
4. Методические указания по использованию информационных технологий.....	11
5. Методические рекомендации по составлению гlossария.....	14
6. Методические рекомендации по составлению схемы (кластера).....	15
7. Методические рекомендации по составлению дифференциально- диагностических таблиц.....	16
8. Методические рекомендации по составлению и решению проблемно-ситуационных задач (кейсов).....	17
9. Методические рекомендации по составлению тестов и эталонов к ним.....	19
10. Методические рекомендации по написанию и оформлению рефератов.....	20
11. Методические рекомендации по подготовке мультимедийных презентаций.....	22
12. Методические рекомендации по выполнению учебной истории болезни.....	23
13. Методические рекомендации по составлению памятки.....	25
14. Методические рекомендации по составлению буклета.....	26
15. Методические указания по оформлению библиографического списка литературы.....	27
16. Приложение 1. Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет- ресурсов, дополнительной литературы по МДК.01.01. Диагностика внутренних болезней по специальности 31.02.01. Лечебное дело.....	29
17. Приложение 2. Образец оформления конспекта.....	33
18. Приложение 3. Перечень дифференциально-диагностических таблиц по МДК.01.01 Диагностика внутренних болезней по специальности 31.02.01 Лечебное дело.....	34
19. Приложение 4. Пример составления и решения проблемно-ситуационной задачи (кейса).....	36
20. Приложение 5. Типы тестовых заданий.....	38
21. Приложение 6. Образец титульного листа реферата.....	40
22. Приложение 7. Образец заполнения презентации.....	41
23. Приложение 8. Тематика реферативных работ и мультимедийных	

презентаций по МДК.01.01. Диагностика внутренних болезней по специальности 31.02.01 Лечебное дело.....	41
24.Приложение 9. Схема истории болезни по терапии.....	43
25.Приложение 10. Примеры библиографических описаний.....	57

Введение

Наиболее актуальными в настоящее время становятся требования к личным качествам студента – умению самостоятельно пополнять и обновлять знания, вести поиск необходимых учебных материалов; повышается роль самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиливается ответственность преподавателя за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание их творческой активности и инициативы.

В связи с этим самостоятельная работа студентов является важной и неотъемлемой частью учебного процесса.

Самостоятельная работа студентов в ССУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Федеральным государственным образовательным стандартом предусматривается, как правило, 50% часов из общей трудоемкости дисциплины на внеаудиторную самостоятельную работу студентов (далее ВСРС). В связи с этим, обучение в ССУЗе включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения. Поэтому ВСРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента.

Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи профессионального образования "подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности".

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание творческой активности и инициативы.

К современному специалисту общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных способностей и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной финансовой ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом внеаудиторная самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

Понятие, функции, задачи и виды самостоятельной работы студентов

Самостоятельная работа – это планируемая работа студентов, выполняемая по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия.

Самостоятельная работа выполняет ряд функций, среди которых необходимо отметить следующие:

- развивающая (повышение культуры умственного труда, приобщение к творческим видам деятельности, обогащение интеллектуальных способностей студентов);
- ориентирующая и стимулирующая (процессу обучения придается ускорение и мотивация);
- воспитательная (формируются и развиваются профессиональные качества специалиста);
- исследовательская (новый уровень профессионально-творческого мышления);
- информационно-обучающая (учебная деятельность студентов на аудиторных занятиях).

Задачами самостоятельной работы студентов являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умения использовать справочную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений.

В учебном процессе учебного заведения выделяют два вида самостоятельной работы: аудиторная и внеаудиторная.

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданиям.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия. Внеаудиторная самостоятельная работа включает такие формы работы, как:

- изучение программного материала МДК (работа с учебником и конспектом лекции);
- изучение рекомендуемых литературных источников;
- конспектирование источников;
- работа со словарями и справочниками;
- использование аудио- и видеозаписи;
- работа с электронными информационными ресурсами и ресурсами Internet;
- составление плана и тезисов ответа на занятия;
- составление схем, таблиц, для систематизации учебного материала;
- выполнение тестовых заданий;

- выполнение и решение проблемно-ситуационных задач;
- подготовка презентаций;
- ответы на контрольные вопросы;
- написание тезисов, рефератов;
- составление глоссария, кроссворда и тестов по темам МДК;
- работа с компьютерными программами;
- выполнение фрагмента истории болезни.

Содержание внеаудиторной самостоятельной работы определяется в соответствии с методическим обеспечением темы по МДК. Распределение объема времени на внеаудиторную самостоятельную работу в режиме дня студента не регламентируется расписанием.

Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы, их содержание и характер могут иметь вариативный и дифференцированный характер, учитывать специфику специальности, изучаемого МДК, индивидуальные особенности студента.

Организация самостоятельной работы студента

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяет студентам развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Задачи преподавателя по планированию и организации самостоятельной работы студента:

1. Составление плана самостоятельной работы студента по МДК.
2. Разработка и выдача заданий для самостоятельной работы.
3. Обучение студентов методам самостоятельной работы.
4. Организация консультаций по выполнению заданий (устный инструктаж, письменная инструкция).
5. Контроль за ходом выполнения и результатом самостоятельной работы студента.

Студент должен знать:

- какие разделы и темы МДК предназначены для самостоятельного изучения (полностью или частично);
- какие формы самостоятельной работы будут использованы в соответствии с рабочей программой МДК;
- какая форма контроля и в какие сроки предусмотрена.

Методическими материалами, направляющими самостоятельную работу студентов являются:

- методическое обеспечение темы междисциплинарного курса;
- методические указания для студентов по организации самостоятельной работы.

Методические указания для студентов являются обязательной частью методического обеспечения темы. Цель методических указаний - обратить

внимание студента на главное, существенное в изучаемом междисциплинарном курсе, научить связывать теоретические положения с практикой, научить конкретным методам и приемам выполнения различных учебных заданий (решение задач, написание тезисов, подготовка презентаций и т.д.).

**Самостоятельная внеаудиторная работа студентов
по ПМ.01. Диагностическая деятельность МДК.01.01. Пропедевтика
клинических дисциплин. Раздел Диагностика внутренних болезней
по специальности 31.02.01 Лечебное дело**

Наименование темы	Кол- во часов	Вид задания	Форма контроля
Тема 2.1. Диагностика острого трахеита, острых и хронических бронхитов, эмфиземы легких. Диагностика дыхательной недостаточности.	1	Работа с лекционным материалом, справочниками, Интернет-ресурсами. Составление тестовых заданий, проблемно-ситуационных задач, рефератов, дифференциально-диагностических таблиц. Создание мультимедийных презентаций.	Письменный контроль Просмотр и обсуждение презентаций
Тема 2.2. Диагностика пневмоний и нагноительных заболеваний лёгких.	1	Работа с лекционным материалом, справочниками, Интернет-ресурсами. Составление проблемно-ситуационных задач, дифференциально-диагностических таблиц, схем, выполнение фрагмента истории болезни.	Письменный и устный контроль
Тема 2.3. Диагностика плевритов, пневмосклероза. Диагностика бронхиальной астмы.	1	Работа с лекционным материалом, справочниками, Интернет-ресурсами. Составление рефератов, словаря медицинских терминов (гlossария). Подготовка тезисов бесед с пациентами по подготовке к лабораторно-инструментальным методам исследования (памяток, буклетов).	Письменный и устный контроль, оценка выполнения практических действий
Тема 2.4. Диагностика ревматизма, приобретенных	1	Работа с лекционным материалом, справочниками,	Письменный и устный контроль,

пороков сердца. Диагностика эндокардитов.		Интернет-ресурсами. Подготовка тезисов бесед с пациентами по подготовке к лабораторно-инструментальным методам исследования (памяток, буклетов).	оценка выполнения практических действий
Тема 2.5. Диагностика заболеваний миокарда. Диагностика миокардитов, миокардиодистрофии, перикардитов. Диагностика артериальных гипертензий, гипертонической болезни.	1	Работа с лекционным материалом, справочниками, Интернет-ресурсами. Составление рефератов, схем. Создание мультимедийных презентаций.	Письменный и устный контроль, оценка выполнения практических действий
Тема 2.6. Диагностика атеросклероза. Диагностика ИБС, стенокардии, инфаркта миокарда, осложнений инфаркта миокарда.	1	Работа с лекционным материалом, справочниками, Интернет-ресурсами. Составление проблемно-ситуационных задач, дифференциально-диагностических таблиц, выполнение фрагмента истории болезни.	Письменный и устный контроль
Тема 2.7. Диагностика хронической сердечной недостаточности. Диагностика острого и хронического гастритов. Диагностика язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки.	1	Работа с лекционным материалом, справочниками, Интернет-ресурсами. Составление проблемно-ситуационных задач. Подготовка тезисов бесед с пациентами по подготовке к лабораторно-инструментальным методам исследования (памяток, буклетов).	Письменный и устный контроль
Тема 2.8. Диагностика хронического гепатита. Диагностика цирроза печени. Диагностика хронического холецистита, дискинезии желчевыводящих путей. Диагностика желчнокаменной болезни.	1	Работа с лекционным материалом, справочниками, Интернет-ресурсами. Составление рефератов, схем, словаря медицинских терминов (гlossария).	Письменный и устный контроль, оценка выполнения практических действий
Тема 2.9. Диагностика хронического панкреатита, синдрома раздраженного кишечника. Диагностика острого и хронического гломерулонефритов.	1	Работа с лекционным материалом, справочниками, Интернет-ресурсами. Составление тестовых заданий, рефератов, проблемно-ситуационных задач, дифференциально-диагностических таблиц.	Письменный контроль Просмотр и обсуждение презентаций

		Создание мультимедийных презентаций.	
Тема 2.10. Диагностика острого и хронического пиелонефритов. Диагностика мочекаменной болезни. Диагностика хронической почечной недостаточности.	1	Работа с лекционным материалом, справочниками, Интернет-ресурсами. Составление рефератов. Подготовка тезисов бесед с пациентами по подготовке к лабораторно-инструментальным методам исследования (памяток, буклетов).	Письменный и устный контроль, оценка выполнения практических действий
Тема 2.11. Диагностика заболеваний щитовидной железы. Эндемический зоб. Гипотиреоз. Диффузный токсический зоб. Диагностика заболеваний гипофиза и надпочечников.	1	Работа с лекционным материалом, справочниками, Интернет-ресурсами. Подготовка тезисов бесед с пациентами по подготовке к лабораторно-инструментальным методам исследования (памяток, буклетов).	Письменный и устный контроль, оценка выполнения практических действий
Тема 2.12. Диагностика сахарного диабета. Диагностика острых лейкозов. Диагностика хронических лейкозов.	1	Работа с лекционным материалом, справочниками, Интернет-ресурсами. Составление проблемно-ситуационных задач, дифференциально-диагностических таблиц, схем, выполнение фрагмента истории болезни.	Письменный и устный контроль
Тема 2.13. Диагностика анемий. Железодефицитные анемии. В-12 дефицитная анемия. Гипо-и апластические анемии. Понятие о гемолитических анемиях. Диагностика геморрагических диатезов.	1	Работа с лекционным материалом, справочниками, Интернет-ресурсами. Составление рефератов, словаря медицинских терминов (гlossария).	Письменный и устный контроль, оценка выполнения практических действий
Тема 2.14. Диагностика диффузных болезней соединительной ткани. Диагностика ревматоидного артрита, остеоартроза. Принципы диагностики остеопороза, подагры.	1	Работа с лекционным материалом, справочниками, Интернет-ресурсами. Составление тестовых заданий, рефератов, дифференциально-диагностических таблиц. Создание мультимедийных презентаций.	Письменный контроль Просмотр и обсуждение презентаций
Итого	14		

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАБОТЕ С ЛЕКЦИОННЫМ МАТЕРИАЛОМ, СПРАВОЧНИКАМИ, СОСТАВЛЕНИЮ КОНСПЕКТА

1. Работа с конспектом лекций

1. Внимательно прочитайте текст не менее двух раз весь предложенный материал изучаемой темы.

2. Внимательно прочитай текст по частям (абзацам), выделите главное:

- отметьте желтым маркером термины и мысли, знакомые и понятные Вам,
- отметьте зелёным маркером термины и мысли не понятные Вам, и затем постарайтесь самостоятельно найти ответы на свои вопросы,
- отметьте красным маркером термины и мысли, так и оставшиеся не понятными, чтобы задать вопросы преподавателю.

3. Разберитесь с тем, что означают новые термины, названия, используйте для этого кроме глоссария и словари, не пропускайте слово, значение которого вам не ясно.

4. Вернитесь до того места, где материал показался запутанным, трудным.

5. Тщательно изучите рисунки, схемы, поясняющие данный текст.

6. Внесите в тетрадь записи важных определений, терминов, названий.

7. Прочитанный текст нужно подвергнуть большей, чем простое заучивание, обработке: прокомментировать новые данные; оценить их значение; поставить вопросы; сопоставить полученные сведения с ранее изученными.

8. Ответьте на контрольные вопросы (если такие имеются).

2. Составление опорного конспекта

1. Прежде чем составлять опорный конспект, изучите предложенный материал, используя учебные пособия и справочную литературу.

2. Исключите второстепенное содержание, а оставшееся укрупните, выделите в нем главное.

3. Материал сгруппируйте и представьте блочно.

4. Отберите для запоминания не более семи единиц информации (используйте однопорядковые структурные единицы информации: слова, предложения, логические блоки).

5. При оформлении конспекта помните о зрении, о слухе, логике связях и наглядности (размещая материал необходимо скомпоновать его на основе определенной обоснованной структуры с выделением смысловых опорных пунктов броскими зрительными символами, цветной гаммой).

6. Попробуйте повторить изученный материал по составленному конспекту.

3. Работа с опорным конспектом

1. Внимательно изучите опорный конспект и сопоставьте его с конспектом лекций.

2. Повторите текст вслух, иногда заглядывая в конспект.
3. Прodelайте то же самое беззвучно.
4. В течение 2-3 минут слушайте тихую музыку.
5. Не глядя в конспект, письменно воспроизведи текст конспекта.

Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Критерии оценки опорного конспекта:

1. Соответствие содержания теме; 2. Правильная структурированность информации; 3. Наличие логической связи изложенной информации; 4. Соответствие оформления требованиям; 5. Аккуратность и грамотность изложения; 6. Работа сдана в срок.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

В рамках изучения МДК необходимо использовать передовые информационные технологии – компьютерную технику, электронные базы данных, Интернет. При использовании интернет - ресурсов студентам следует учитывать следующие рекомендации:

- необходимо критически относиться к информации;
- следует научиться обрабатывать большие объемы информации, представленные в источниках, уметь видеть сильные и слабые стороны, выделять из представленного материала наиболее существенную часть;
- необходимо избегать плагиата! (плагиат — присвоение плодов чужого творчества: опубликование чужих произведений под своим именем без указания источника или использование без преобразующих творческих изменений, внесенных заимствователем).

Поэтому, если текст источника остается без изменения, не забывайте сделать ссылки на автора работы.

Самостоятельная работа в Интернете

Новые информационные технологии (НИТ) могут использоваться для:

- поиска информации в сети – использование web-браузеров, баз данных, пользование информационно-поисковыми и информационно-справочными системами, автоматизированными библиотечными системами, электронными журналами;
- организации диалога в сети – использование электронной почты, синхронных и отсроченных телеконференций.

Возможности новых информационных технологий

Формы организации учебных занятий

1. Поиск и обработка информации

- написание реферата
- анализ существующих рефератов в сети на данную тему, их оценивание
- написание своего варианта плана лекции или ее фрагмента
- составление библиографического списка

- подготовка фрагмента практического занятия
- подготовка доклада по теме
- подготовка дискуссии по теме

2. Диалог в сети

- обсуждение состоявшейся или предстоящей лекции в списке рассылки группы
- рассылка дополнительных материалов по изучаемому МДК в группе
- обсуждение возникающих проблем по изучаемому МДК

Методические рекомендации по поиску информации в глобальной сети Интернет

Лучше всего начинать с работы в Интернет-каталоге. Наиболее полные и хорошо систематизированные каталоги Интернета находятся на сайтах www.aport.ru, www.yandex.ru, www.google.ru, www.rambler.ru (русскоязычные), www.altavista.com (англоязычный) и др. Выбор каталога зависит от вкусов пользователя, степени проработанности его тематической структуры, скорости доступа к ресурсам каталога и т.д. Чтобы попасть на эту страничку, вам надо вписать URL(адрес) данного сайта в адресную строку вашего Интернет-обозревателя (браузера), которая находится в верхней части окна.

На главной странице необходимо найти ссылку на подкаталог "Наука и образование". Находим на этой странице ссылку на рубрики. Кликаем на нее. Загружается следующая страница, на которой будут ссылки на подрубрики. Под списком рубрик появятся ссылки на конкретные Интернет-ресурсы. Вы выбираете интересующий вас ресурс (при этом можно пользоваться краткой аннотацией, рейтингом популярности сайта, информацией о времени его последнего обновления) и кликаете на его ссылке. Откроется новое окно браузера, в которое будет загружен выбранный вами сайт.

Помимо тематического поиска в любом Интернет-каталоге есть контекстный поиск. Для контекстного поиска необходимо набрать в окне браузера адрес любого из русскоязычных каталогов.

Для сохранения интересующих Интернет-страниц достаточно кликнуть мышкой на меню "файл" и выбрать пункт "сохранить как". Часто бывает так, что всю страницу сохранять необязательно, так как интерес вызывают лишь отдельные ее элементы. Текстовая часть страницы без графики и средств мультимедиа сохраняется как файл языка HTML. Если вам необходимо сохранить только графические элементы страницы (рисунки, фотографии и т.д.), достаточно кликнуть на интересующей вас картинке правой клавишей мыши. Появится диалоговое окно, в котором следует выбрать пункт "Сохранить рисунок как".

Для того чтобы в следующий раз точно попасть на нужную вам страницу Интернета, достаточно добавить ссылку на страницу в папке "Избранное" (она расположена вверху экрана, на рабочей панели браузера). Если вы хотите запомнить много страниц и к тому же систематизировать их, то воспользуйтесь сайтом www.zakladki.ru, где вы сможете сохранить гиперссылку на любую

Интернет-страницу. В этом случае вы сможете работать не только со ссылками, подобранными вами, но и другими пользователями (при условии, что доступ к ним не закрыт паролем).

Как готовить рефераты с помощью Интернета

Для того чтобы отобрать нужный для работы материал в наше время нет никакой необходимости сидеть в библиотеке. Вполне можно использовать Интернет. Помимо книг и учебных пособий во Всемирной Сети всегда можно найти некоторое количество готовых работ сходной тематики различного уровня (от докладов на 1-2 страницы до дипломных работ объёмом до 100 листов), которые можно использовать в качестве образца или основы для будущего реферата.

Однако стоит опасаться искушения сдать понравившуюся готовую работу вместо того, чтобы написать свою. Большинство преподавателей прекрасно знакомы с различными рефератами, постоянно просматривают появляющиеся новинки в Сети и вполне могут определить источник, откуда была скачана данная работа, а это грозит осложнениями, вплоть до несдачи работы. Кроме того, учебный реферат формирует те теоретические навыки, которые будут необходимы при написании работ более высокого порядка (курсовых, бакалаврских, дипломных и др.). Поэтому стоит попробовать написать хотя бы несколько учебных рефератов самостоятельно. Таким образом, активное использование в современном учебном процессе такой формы работы, как написание реферата, вполне обосновано.

Подходить к написанию реферата следует "с умом": в некоторых случаях достаточно будет сдать готовую работу, найденную в Интернете, в других целесообразно обратиться за помощью к специалисту, а в иных стоит поработать самому. Использование Интернета при самостоятельной подготовке реферата оправдано, так как помогает в достаточно короткий срок (в любое время суток, а также в праздничные и выходные дни, в отличие от библиотеки) получить необходимый материал с минимальными затратами. Если при написании реферата используются не только книги и учебные пособия, найденные в Сети, но и готовые работы, то стоит обратить внимание на их качество. Как минимум, стоит просмотреть готовый текст на предмет соответствия темы и материала, наличие плана работы, списка литературы и объёма. Лучше всего использовать своего рода творческий подход: взять несколько работ одной и той же тематики, сравнить, выбрать наиболее удачные моменты, дополнить материалом из учебников и периодических изданий и взять их в качестве основы для создания собственной уникальной работы.

Помочь в этом трудоёмком вопросе могут такие сайты, как:

- Коллекция бесплатных рефератов, дипломов и курсовых работ <http://kref.ru/>;
- Коллекция рефератов: <http://cclib.nsu.tcd/referats/>;
- Коллекция рефератов "На куличках": <http://referat.kulichki.net/>;
- Московская коллекция рефератов: <http://www.referat.ru/referat/>;

- Российская коллекция рефератов: <http://www.students.ru.referats/>;
- Центральный банк российских рефератов:
<http://dic.miem.edu.ru/referat/>.

Полезные адреса в сети Интернет:

- www.gks.ru – Федеральная служба государственной статистики;
- www.infopravo.by.ru - Законодательство Российской Федерации;
- www.consultant.ru - Интернет-версия системы "Консультант Плюс";
- www.garant.ru - Интернет-версия системы "Гарант";
- www.rsl.ru - Российская государственная библиотека;
- www.alleng.ru - Библиотека учебников;
- www.bibliotekar.ru - Электронная библиотека.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ ГЛОССАРИЯ

Глоссарий - толковый словарь понятий и терминов, употребляемых в изучаемой дисциплине или разделе.

Для составления глоссария по заданной теме нужно найти информацию с разных источников (сеть Internet, энциклопедии, практические пособия, учебная литература), изучить ее и составить в рукописном варианте или пользуясь текстовым процессором.

Глоссарий составляется индивидуально.

Работа должна быть представлена на бумаге формата А4 в печатном (компьютерном) или рукописном варианте.

Общие требования:

1. Глоссарий состоит из слов, соответствующих тематике задания.
2. Используемые слова должны быть именами существительными в именительном падеже единственного числа.
3. Допускается использование иностранных слов, если они подходят теме.
4. Не допускаются аббревиатуры, сокращения.
5. Все тексты должны быть написаны разборчиво, желательно отпечатаны.

Структура глоссария

- 1 лист – титульный;
- 2 - 5 лист – толковый словарь терминов;
- 6 лист – список используемой литературы.

Составление толкований слов:

1. Они должны быть строго лаконичными. Не следует делать их пространными, излишне исчерпывающими, многословными, несущими избыточную информацию.
2. Старайтесь подать слово с наименее известной стороны.
3. Просмотрите словари: возможно, в одном из них и окажется наилучшее определение. В определениях не должно быть однокоренных слов.

Работа над составлением глоссария (словаря терминов) помогает

систематизировать и закрепить знания по теме.

Алгоритм работы над составлением глоссария

1. Изучите заданный теоретический материал по учебнику.
2. Внимательно прочитайте текст лекции.
3. Продумайте и выберите из текстового материала наиболее важные, на ваш взгляд, термины и определения.
4. Определения терминов должны быть точными, краткими, лёгким для понимания, доступными для запоминания.
5. При выборе терминов не применяйте малопонятные, редко употребляемые слова, затрудняющие восприятие и запоминание.
6. Необходимо составить список минимум из 10 определений.
7. Словарь терминов по теме необходимо правильно оформить, грамотно, аккуратно, либо в тетради, либо в печатной форме на листе формата А4.
8. Сдайте работу преподавателю в указанные сроки.

Критерии оценки:

Оценка "5" (отлично) - словарь терминов составлен в соответствии с рекомендациями (в тетради или печатная форма А4, четко, аккуратно, термины даны правильно, не менее 10), глоссарий сдан в установленные сроки.

Оценка "4" (хорошо) - словарь терминов составлен с небольшими неточностями, работа сдана в срок.

Оценка "3" (удовлетворительно) - при составлении словаря терминов допущены ошибки, есть несоответствие при оформлении глоссария, работа сдана не в установленные сроки.

Оценка "2" (неудовлетворительно) - при составлении глоссария допущены грубые ошибки, оформление не соответствует требованиям, работа сдана не в срок либо совсем не сдана.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ СХЕМЫ (КЛАСТЕРА)

Составление схемы – это более простой вид графического способа отображения информации. Целью этой работы является развитие умения студента выделять главные элементы, устанавливать между ними соотношение, отслеживать ход развития, изменения какого-либо процесса, явления, соотношения каких-либо величин и т. д. Второстепенные детали описательного характера опускаются. Рисунки носят чаще схематичный характер. В них выделяются и обозначаются общие элементы, их топографическое соотношение. Рисунком может быть отображение действия, что способствует наглядности и, соответственно, лучшему запоминанию алгоритма. Схемы и рисунки широко используются в заданиях на практических занятиях в разделе самостоятельной работы. Эти задания могут даваться всем студентам как обязательные для подготовки к практическим занятиям.

Роль преподавателя:

- конкретизировать задание, уточнить цель;

- проверить исполнение и оценить в контексте задания.

Роль студента:

- изучить информацию по теме;
- создать тематическую схему, иллюстрацию, график, диаграмму;
- представить на контроль в установленный срок.

Алгоритм составления логической схемы

1. Просмотрите тематический или научный обзор, и выпишите на отдельные листы заголовки разделов и подразделов.
2. Внимательно изучите каждый раздел текста, выписывая из них основные понятия и категории.
3. Еще раз прочитайте текст с целью нахождения связей между понятиями.
4. Найдите наиболее общие понятия, объединяющие содержания текста. Не исключено, что это объединяющее понятие заключено в заголовках текста.
5. Постройте логическую структуру, включающую выбранные вами понятия и категории с учетом взаимосвязи между ними.
6. Выявите в разных ветвях структуры одноименные понятия и попытайтесь устранить дублирование, видоизменяя связи между ними.
7. Уточните (достройте) структуры по выводам, имеющимся в тексте или полученным в результате собственных умозаключений.
8. Сверьте полученную логическую структуру, прочитав текст еще раз, при необходимости уточняя её.

Критерии оценки:

1. Соответствие содержания теме – 1 балл.
 2. Правильная структурированность информации – 1 балл.
 3. Наличие логической связи изложенной информации – 1 балл.
 4. Аккуратность выполнения работы и творческий подход к выполнению задания – 1 балл.
 5. Работа сдана в срок – 1 балл.
- Оценка "5" (отлично) - 5 баллов.
Оценка "4" (хорошо) - 4 балла.
Оценка "3" (удовлетворительно) - 3 балла.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ТАБЛИЦ (ИНТЕРАКТИВНЫХ)

Алгоритм составления таблицы

1. Изучить учебную информацию по теме. Внимательно изучите конспект лекции и материал учебника по теме (можно подобрать дополнительный материал в Интернете).
2. Выбрать оптимальную форму таблицы.
3. Таблицы касаются вопросов клиники заболевания и его диагностики.

4. Информацию представить в сжатом виде и заполнить ею основные графы таблицы: классификация, жалобы, данные осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, дополнительные методы исследования.
5. Выделите в тексте необходимую информацию, соответствующую колонкам таблицы.
6. Кратко сформулируйте найденную информацию впишите в таблицу.
7. Заполненная таблица будет обсуждаться на практическом занятии.
8. При необходимости проконсультируйтесь с преподавателем.
9. Интерактивную таблицу необходимо правильно оформить, грамотно, аккуратно, в печатной форме на листах формата А4 в папке-скоросшивателе.
10. Пользуясь готовой таблицей, эффективно подготовиться к контролю по заданной теме.

Критерии оценивания выполнения таблицы:

1. Соответствие содержания теме.
2. Логичность структуры таблицы.
3. Правильный отбор информации.
4. Наличие обобщающего (систематизирующего, структурирующего, сравнительного) характера изложения информации.
5. Записи выполнены кратко и грамотно, отражают наименование граф. Полное заполнение граф таблицы.
6. Соответствие оформления требованиям.
7. Работа сдана в срок.

Критерии оценки таблицы

Оценка "5" - таблица заполнена аккуратно, в полном объеме, информация отобрана верно, приведены правильные примеры.

Оценка "4"- таблица содержит 1-2 неточности или недостаточно полная информация по отдельным пунктам таблицы.

Оценка "3"-таблица выполнена неаккуратно, содержит многочисленные неточности.

Оценка "2"- таблица выполнена небрежно, имеются многочисленные ошибки, информация отобрана неверно.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ И РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМНО- СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ (КЕЙСОВ)

Составление и решение проблемно-ситуационных задач – это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Решение ситуационных задач – чуть менее сложное действие, чем их создание. И в первом, и во втором случае требуется самостоятельный мыслительный поиск самой проблемы, ее решения. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и

самостоятельного решения проблем. Следует отметить, что такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Продумывая систему проблемных вопросов, студент должен опираться на уже имеющуюся базу данных, но не повторять вопросы уже содержащиеся в прежних заданиях по теме. Проблемные вопросы должны отражать интеллектуальные затруднения и вызывать целенаправленный мыслительный поиск. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу, и предполагает третий (применение) и четвертый (творчество) уровень знаний. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. В динамике обучения сложность проблемы нарастает, и к его завершению должна соответствовать сложности задач, поставленных профессиональной деятельностью на начальном этапе.

Оформляются задачи и эталоны ответов к ним письменно. Количество ситуационных задач и затраты времени на их составление зависят от объема информации, сложности и объема решаемых проблем, индивидуальных особенностей студента и определяются преподавателем.

Роль преподавателя:

- определить тему, либо раздел и рекомендовать литературу;
- сообщить студенту информацию о методах построения проблемных задач;
- консультировать студента при возникновении затруднений;
- оценить работу студента в контексте занятия (проверить или обсудить ее со студентами).

Роль студента:

- изучить учебную информацию по теме;
- провести системно – структурированный анализ содержания темы;
- выделить проблему, имеющую интеллектуальное затруднение, согласовать с преподавателем;
- дать обстоятельную характеристику условий задачи;
- критически осмыслить варианты и попытаться их модифицировать (упростить в плане избыточности);
- выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения проблемы (если она не стандартная);
- оформить и сдать на контроль в установленный срок.

Критерии оценки:

- соответствие содержания задачи теме – 1 балл;
- содержание задачи носит проблемный характер – 1 балл;
- решение задачи правильное, демонстрирует применение

- аналитического и творческого подходов – 1 балл;
 - продемонстрированы умения работы в ситуации неоднозначности и неопределенности 1 балл;
 - задача представлена на контроль в срок – 1 балл.
- Оценка "5" (отлично) - 5 баллов.
- Оценка "4" (хорошо) – 4 балла.
- Оценка "3" (удовлетворительно) – 3 балла.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ ТЕСТОВ И ЭТАЛОНОВ К НИМ

Составление тестов и эталонов ответов к ним– это вид самостоятельной работы студента по закреплению изученной информации путем ее дифференциации, конкретизации, сравнения и уточнения в контрольной форме (вопроса, ответа). Студент должен составить как сами тесты, так и эталоны ответов к ним. Тесты могут быть различных уровней сложности, целесообразно предоставлять студенту в этом свободу выбора, главное, чтобы они были в рамках темы.

Количество тестов (информационных единиц) можно определить либо давать произвольно. Контроль качества тестов можно вынести на обсуждение ("Кто их больше составил?", "Чьи тесты более точны, более интересны?" и т. д.) непосредственно на практическом занятии. Оценку их качества также целесообразно провести в рамках занятия. Задание оформляется письменно.

Затраты времени на составление тестов зависит от объема информации, сложности ее структурирования и определяются преподавателем. Ориентировочное время на подготовку одного тестового задания – 0,1 ч.

Роль преподавателя:

- конкретизировать задание, уточнить цель;
- познакомить с вариантом тестов;
- проверить исполнение и оценить в конце занятия.

Роль студента:

- изучить информацию по теме;
- провести ее системный анализ;
- создать тесты;
- создать эталоны ответов к ним;
- представить на контроль в установленный срок.

Требования к выполнению:

- изучить информацию по теме;
- провести ее системный анализ;
- создать тесты;
- создать эталоны ответов к ним;
- представить на контроль в установленный срок.

Критерии оценки:

- соответствие содержания тестовых заданий теме;

- включение в тестовые задания наиболее важной информации;
- разнообразие тестовых заданий по уровням сложности;
- наличие правильных эталонов ответов;
- тесты представлены на контроль в срок.

Оценка "5" (отлично) выставляется, если тестовые задания содержат не менее 19-20 слов информации; эстетически оформлены; содержание соответствует теме; грамотная формулировка вопросов; тестовые задания выполнены без ошибок; представлены на контроль в срок.

Оценка "4" (хорошо) выставляется, если тестовые задания содержит не менее 19-20 слов информации; эстетически оформлены; содержание соответствует теме; не достаточно грамотная формулировка вопросов; тестовые задания выполнены с незначительными ошибками; представлены на контроль в срок.

Оценка "3" (удовлетворительно) выставляется, если тестовые задания содержат менее 15 слов информации; оформлены небрежно; содержание поверхностно соответствует теме; не совсем грамотная формулировка вопросов; тестовые задания выполнены с ошибками; не представлены на контроль в срок.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ И ОФОРМЛЕНИЮ РЕФЕРАТОВ

Реферат — письменная работа по определенной научной проблеме, краткое изложение содержания научного труда или научной проблемы. Он является действенной формой самостоятельного исследования научных проблем на основе изучения текстов, специальной литературы, а также на основе личных наблюдений, исследований и практического опыта. Реферат помогает выработать навыки и приемы самостоятельного научного поиска, грамотного и логического изложения избранной проблемы и способствует приобщению студентов к научной деятельности.

Структура реферата предполагает:

1. Титульный лист.
2. Содержание.
3. Введение.
4. Основная часть.
5. Заключение.
6. Список литературы.
7. Приложения.

На *титульном листе* следует указать полное название учебного заведения, тему реферата, фамилию, имя, отчество преподавателя и студента, номер группы, год.

Содержание - план реферата, в котором каждому разделу соответствует номер страницы.

Текст делится на три части: *введение, основную часть и заключение.*

Во *введении* вы должны обосновать актуальность выбранной темы, сформулировать и кратко охарактеризовать основную проблему, цель и задачи своей работы.

В *основной части* последовательно раскрывается поставленная во введении проблема, прослеживаются пути ее решения на материалах источников, описываются различные точки зрения на нее и выражается ваше отношение к ним.

В *заключении* подводится общий итог работы, формулируются выводы, намечаются перспективы дальнейшего исследования проблемы.

Указатель литературы должен содержать около 10 источников (учебники, пособия, справочники, периодические издания). Источники литературы располагаются в алфавитном порядке (по начальным буквам первого автора).

В указатель литературы включать только источники, которые использованы в работе.

Текст реферата может быть дополнен иллюстративным материалом: схемами, таблицами, графиками - *приложение*.

К оформлению реферата предъявляются следующие требования:

- Объем – 8-10 страниц печатного текста.
- Формат – А 4, печатается на одной стороне листа.
- Шрифт – TimesNewRoman, кегль 14, через 1,5 межстрочных интервала.
- Каждый абзац начинается с красной строки. Отступ красной строки в любом абзаце составляет 1,25 см. Текст печатается с выравниванием по ширине.
- Нумерация страниц арабскими цифрами посередине нижнего листа.
- Титульный лист не нумеруется, но принимается за первую страницу.
- Поля: верхнее – 20 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 15 мм.
- Главы должны быть пронумерованы.
- "СОДЕРЖАНИЕ", "ВВЕДЕНИЕ", основная часть, "ЗАКЛЮЧЕНИЕ", "СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ", "ПРИЛОЖЕНИЕ" начинаются с нового листа.
- Точку в конце заголовка, располагаемого посередине строки, не ставят.
- Между названием и последующим текстом делается пропуск строки.
- Названия заголовков глав в "СОДЕРЖАНИЕ", перечисляются в той же последовательности, что и в тексте.
- Введение, заключение, список литературы и приложение в оглавлении не нумеруются.
- Все листы должны быть скреплены.

Критерии оценки:

- актуальность темы;
- соответствие содержания теме;

- глубина проработки материала;
- грамотность и полнота использования источников;
- соответствие оформления реферата требованиям.

Содержание	Критерии оценки	Баллы
Структура реферата	Соблюдение требований к оформлению; Правильное оформление титульного листа; Соответствие содержания теме и плану реферата; Библиографический список используемой литературы.	2 балла
Оформление реферата	Единый стиль оформления; Использование в работе разного рода объектов: иллюстрации, таблицы, диаграммы.	3 балла
Содержание реферата	Логическая последовательность информации в работе; Обоснована актуальность выполненной работы; Полнота и глубина раскрытия темы; Грамотность изложения текста.	5 баллов
	Итого	10 баллов

Оценка "5" (отлично) - 10 – 9 баллов.

Оценка "4" (хорошо) - 8 – 7 баллов.

Оценка "3" (удовлетворительно) - 6 – 5 баллов.

Оценка "2" (неудовлетворительно) - 4 – 3 балла.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ МУЛЬТИМЕДИЙНЫХ ПРЕЗЕНТАЦИЙ

Презентация - это краткое наглядное изложение информации по содержанию темы, представленное посредством программы Microsoft Power Point.

Требования к содержательной части презентации

Компьютерная презентация должна включать в себя следующие разделы:

1. Титульный лист (1 слайд)
2. Введение (1 слайд)
3. Основная часть (7-12 слайдов)
4. Заключение (1 слайд)

Общее количество слайдов – 10-15.

Титульный слайд

- название образовательного учреждения КГБПОУ «Канский медицинский техникум»;
- тема работы;
- ФИО студента;
- год выполнения работы.

Общие требования к оформлению презентации

- Минимум текста на слайде. Максимум рисунков, графиков и диаграмм.
- Дизайн презентации должен быть единый. Следует избегать ярких оттенков, которые отвлекают внимание от самого выступления. Текст должен быть хорошо виден на выбранном фоне слайда, оптимальный

вариант — темные буквы на светлом фоне (шрифт – черный, фон – белый).

- Рисунки, диаграммы, графики и таблицы должны быть подписаны (шрифт Times New Roman, размер не менее 18).
- Последний слайд «Спасибо за внимание» не нужен.
- Исключить анимационные картинки и настройки.

Текстовые объекты

Оптимальное число строк на слайде - от 6 до 11.

Пункты перечней должны быть выполнены короткими фразами, оптимально - одна строка, максимум – две (шрифт Times New Roman, размером не менее 24, для заголовков – не менее 36).

Цветом или жирным шрифтом выделяйте ключевые фрагменты, на которых Вы останавливаетесь при обсуждении. Некоторую часть текстовой информации, содержащейся в ВКР, можно преобразовать в графическую форму. При наборе текста следует уделить должное внимание грамотности.

Критерии оценки:

- соответствие содержания теме;
- правильная структурированность информации;
- наличие логической связи изложенной информации;
- эстетичность оформления, его соответствие требованиям;
- работа представлена в срок.

Оценка "5" (отлично) выставляется, если студент создал презентацию самостоятельно; презентация содержит не менее 10-13 слайдов информации; эстетически оформлена; имеет иллюстрации; содержание соответствует теме; правильная структурированность информации; в презентации прослеживается наличие логической связи изложенной информации; студент представляет свою презентацию.

Оценка "4" (хорошо) выставляется, если студент создал презентацию самостоятельно; презентация содержит не менее 10 слайдов информации; эстетически оформлена; не имеет иллюстрации; содержание соответствует теме; правильная структурированность информации; в презентации не прослеживается наличие логической связи изложенной информации; студент представляет свою презентацию в срок.

Оценка "3" (удовлетворительно) выставляется, если студент не сам создал презентацию; презентация содержит менее 10 слайдов; оформлена не эстетически, не имеет иллюстрации; содержание не в полной мере соответствует теме; в презентации не прослеживается наличие логической связи изложенной информации; студент не представляет свою презентацию в срок.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

История болезни, написанная студентом 2 курса, представляет собой работу, в которой он должен продемонстрировать:

- умение общения с больным;
- способность собирать, анализировать и обобщать полученные от больного сведения;
- умение описать общее состояние больного, состояние различных его систем;
- навыки группировать полученную при обследовании больного с помощью приемов непосредственного исследования информацию в синдромы и поставить предварительный диагноз;
- исходя из него, составить и реализовать программу дополнительного лабораторно-инструментального обследования с возможным привлечением врачей-консультантов других специальностей;
- по полученной совокупности результатов сформулировать клинический диагноз и обосновать его.

Студент должен знать, что "История болезни" является документом, описывающим состояние здоровья пациента. Это рассказ о болезни, написанный с использованием профессионального "медицинского" языка, своего рода "портрет", созданный кистью художника, в роли которого выступает врач (фельдшер). Если художник - мастер, то портрет будет соответствовать оригиналу.

Краткая схема - план истории болезни

1. Лицевая сторона истории болезни
2. Паспортная часть
3. Жалобы больного. Опрос по системам
4. История развития заболевания
5. История жизни больного
6. Объективное исследование больного
7. Предварительный диагноз и его обоснование
8. План обследования больного и результаты специальных, дополнительных методов обследования
9. Дифференциальный диагноз
10. Список литературы, использованной при написании истории болезни
11. Дата, подпись куратора

Критерии оценки учебной истории болезни

Оценка	Критерии оценки
5	Работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Куратор умеет осознанно и оперативно трансформировать полученные знания при характеристике теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов терапии.
4	Работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Куратор владеет логикой изложения, выделяет главное, осознанно использует научные понятия, клинические симптомы, диагностические данные, основные методы лечения, допуская несущественные ошибки или неточности.

3	Работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, трактовке симптомов, методах диагностики и/или лечения.
2	Нарушена структура изложения материала, допущены ошибки в употреблении терминов. Значительные ошибки в анализе и изложении клинической ситуации. Письменное оформление работы требует поправок, коррекции. В истории болезни студент описывает фрагментарно результаты клинического обследования больного, без осмысления связей между разделами, допускает ошибки в трактовке клинической картины, диагностики и/или лечения пациента. Содержание истории болезни отражает патологию курируемого больного, но при этом видна низкая степень осмысления и познания сути данной патологии. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ ПАМЯТКИ

Памятка (алгоритм) - краткое нормативное, производственно-практическое или справочное издание (пособие), содержащее самые важные сведения, которыми надо руководствоваться, выполняя какую-либо операцию или осуществляя некоторую деятельность. Для составления памятки по заданной теме нужно найти информацию с разных источников (сеть Internet, энциклопедии, практические пособия, учебная литература), изучить ее и выписать тезисы (основные мысли или основные действия). Памятка составляется индивидуально. Работа должна быть представлена на бумаге формата А4 в печатном (компьютерном) или рукописном варианте.

Составление тезисов (перечня действий)

1. Предварительно изучите информацию по заданной теме с разных источников (сеть Internet, энциклопедии, практические пособия, учебная литература), продумайте цель, которую вы ставите, приступая к работе над ней.
2. Внимательно изучите информацию, определите ее основную мысль.
3. Разделите информацию по заданной теме на смысловые части, определите микротемы.
4. Сформулируйте пункты плана, логически и последовательно связав их между собой.
5. Воспринимая текстовую информацию, стремитесь четко представить себе, что является главным для автора, а что для вас.
6. Выберите для тезисов основные идеи и положения, отделив важные детали от подробностей, запишите их словами автора или собственными словами, разместив в определенной последовательности.
7. Руководствуйтесь основным принципом тезирования текста - не допускайте искажения содержания.
8. Составьте тезисы, а затем, используя эти материалы, оформите памятку-алгоритм на листе А4.

Критерии оценивания:

Памятка составлена верно, если:

- составленная памятка-алгоритм, соответствует изучаемому материалу, соблюдены требования к составлению тезисов;
- основные требования к оформлению памятки соблюдены, но при этом допущены недочеты, например: имеются неточности в формулировке тезисов, пропущены некоторые действия, имеются упущения в оформлении.

Памятка составлена не верно, если:

- содержание памятки-алгоритма не соответствует изучаемой теме, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ БУКЛЕТА

Буклет – это произведение печати, изготовленное на одном листе, сложенном параллельными сгибами в несколько страниц так, что текст на буклете может читаться без разрезки, раскрывается напечатанный буклет, как ширма.

Для создания буклета по заданной теме нужно найти информацию с разных источников (сеть Internet, энциклопедии, практические пособия, учебная литература), изучить ее и оформить буклет в рукописном варианте или пользуясь одним из прикладных программных средств, например, Microsoft Word, Microsoft Publisher. Программа Microsoft Publisher представляется наиболее удобной для создания информационного буклета, так как в ней имеются шаблоны публикаций для печати, что позволяет упростить процесс их создания. Если использовать текстовый редактор Microsoft Word, то в этом случае рекомендуется в пункте меню «Параметры страницы» выбрать альбомную ориентацию листа и разбить его на три колонки ("Формат" - "Колонки"), или создать таблицу с тремя колонками, для размещения в них информации.

Буклет составляется индивидуально.

Работа должна быть представлена на бумаге формата А4 в печатном (компьютерном) или рукописном варианте.

Планирование деятельности по созданию буклета.

1. Определить, с какой целью составляется буклет.
2. Просмотреть и изучить материал по теме в разных источниках (сеть Internet, энциклопедии, практические пособия, учебная литература).
3. Разработать описание структуры буклета.
4. Продумать краткое содержание информации.
5. Определить расположение текста, высказывания математиков, иллюстраций, схем, таблиц, фотографий и т.д.

Требования к содержанию буклета:

1. Содержание буклета, терминология должна быть изложена на доступном языке.

2. Содержание буклета должно соответствовать заданной теме.
3. Поскольку буклет является достаточно компактным по своему объему, то и представленная в нем информация должна быть представлена в компактном виде, тезисно.
4. Буклет может содержать рисунки, фотографии, при его подготовке необходимо придерживаться единого стиля оформления.
5. Информация должна быть изложена точно, ясно и кратко.
6. При подготовке буклета главное - создать положительный имидж заданной теме.
7. В правом нижнем углу работы обязательно указать: номер группы, фамилию и инициалы автора.

Критерии оценивания

	Оценка «5» отлично	Оценка «4» хорошо	Оценка «3» удовлетворительно
Дизайн	Присутствуют картинки, графики, таблицы, фотографии.	Добавлен фон, используются разные виды шрифта.	Оформление в черно-белом варианте.
Название буклета	Оригинальное, соответствует теме буклета	Стандартное, соответствует теме буклета.	Оригинальное, но не соответствует теме буклета.
Содержание	Информация очень интересная и редкая, взятая в дополнительных источниках. Количество информации небольшое, взято самое важное.	Информация интересная, но в очень большом количестве. Много лишнего.	Информация сухая, неинтересная.
Исследование	Проведено самостоятельное исследование, грамотно оформлены результаты.	Присутствует самостоятельное исследование, но результаты оформлены неправильно.	Самостоятельного исследования нет, анализируются табличные данные.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОФОРМЛЕНИЮ

БИБЛИОГРАФИЧЕСКОГО СПИСКА ЛИТЕРАТУРЫ

В библиографический список включают все документы, использованные при написании научной работы, независимо от их носителя, включая электронные издания и ресурсы Интернет.

Составляется библиографическое описание в соответствии с требованиями ГОСТ 7.1-2003 "Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления".

К группировке материала в списке надо отнестись с большим вниманием, так как именно она отражает глубину изученности темы ее автором.

Существуют различные способы группировки документов в прилагаемом библиографическом списке:

- ✓ Алфавитный;

- ✓ Систематический;
- ✓ Хронологический;
- ✓ По главам.

Алфавитный способ. Описания книг, статей и электронных изданий располагаются в нем в общем алфавите фамилий авторов и заглавий книг и статей (если автор не указан).

Описания произведений авторов-однофамильцев располагаются обычно в алфавите их инициалов.

Работы одного и того же автора располагаются или в алфавите их названий, или в хронологии их издания.

Двойные и составные фамилии рассматриваются как два или более слова и записи на работы таких авторов располагаются после записей, сделанных под фамилией, совпадающей с первой частью двойной или составной фамилии:

Андерсен, В.К.

Андерсен, С. В.

Андреев, С.Т.

Андреев-Каботов, В.Л.

Андреев-Смоленский, Л.Д.

Андреева, И.А.

Систематический способ группировки заключается в расположении материалов по отдельным отраслям знаний, вопросам и темам в их логическом соподчинении. Вначале указываются источники общего характера, затем по отдельным темам. Внутри разделов списка материалы располагаются по алфавиту.

Хронологический порядок расположения материала применяется в основном в работах, посвященных истории развития науки или какой-либо темы. Материалы в списке располагаются либо в хронологическом порядке публикаций книг и статей, либо в хронологии событий.

Особенности группировки записей по главам заключаются в следующем: вначале списка в алфавитном порядке указываются работы общего характера, имеющие отношение к научной работе в целом. Затем приводятся записи на документы, относящиеся к каждой главе в отдельности. Внутри материал располагают либо в алфавите авторов и заглавий, либо по хронологии.

Наиболее часто используется алфавитный принцип расположения источников. Независимо от выбранного способа группировки материала каждая запись в списке нумеруется. Нумерация документов должна быть сквозной: от начала списка до конца. Номер записывают арабскими цифрами, ставят перед записью и отделяют точкой.

Приложение 1

**Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов,
дополнительной литературы по МДК 01.01 Диагностика внутренних
болезней по специальности 31.02.01 Лечебное дело**

Основные источники:

1. Фролькис Л.С. Терапия с курсом ПМСП. - М., 2013. – 441 с.
2. О.И Мироненко. Терапия с курсом ПМСП.- Ростов н/Д, 2010. – 286 с.
3. Э.В.Смолева, Е.Л.Аподиакос. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи /– Изд. 10-е, доп. – Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 652, [1] с.: ил. – (Среднее профессиональное образование).
4. Н.И. Федюкович Внутренние болезни: учебник / Н.И.Федюкович. Изд. 7-е, доп. и перераб. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 573 с. (Среднее профессиональное образование).
5. В.М. Нечаев Пропедевтика клинических дисциплин, - М.,2014,-277с.
6. А.Н. Шишкин Пропедевтика клинических дисциплин. – Изд. 2-е, перераб. и доп. - М.: Академия, 2012 (Серия СПО).
7. Э.В. Смолева [и др.]; под ред. Э.М.Аванесьянца, Б.В.Кабарухина. Пропедевтика клинических дисциплин /– Изд. 4-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2009. – 478 с.: ил. - (Среднее профессиональное образование).

Электронные учебники:

1. Лис М.А., Солоненко Ю.Т., Соколов К.Н. Пропедевтика внутренних болезней - М., 2011.
2. Гребенев А. Л. Пропедевтика внутренних болезней. - М., 2001.
3. Внутренние болезни: учебник в 2 т. /под ред. А.И. Мартынова, Н.А. Мухина и др. - М., 2004.
4. Королюк И.П, Линденбрaten Л.Д. Лучевая диагностика. - М., 2013.
5. Харрисон Т.Р. Соматические болезни / под ред. Е. Браунвальда и др. М., 2013.
6. Затурофф М. Симптомы внутренних болезней: Цветной атлас, 2010г.
7. Манджони С. Секреты клинической диагностики. Вопросы, которые нам зададут на экзамене, врачебном обходе, в клинике. М.: Изд-во Бином, 2010.
8. Пульмонология. Национальное руководство. Под ред. академика РАМН А.Г. Чучалина. ГЭОТАР-Медиа, 2009.
9. Аллергология и иммунология: национальное руководство / под ред. Р.М.Хайтова, Н.И.Ильиной.-М.: ГЭОТАР-Медиа,2009.
- 10.Струтынский А.В. Эхокардиограмма: анализ и интерпретация. – М.: Медпресс – Информ, 2001.
11. Ревматология: Национальное руководство по ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2010.
- 12.Кардиология: Национальное руководство / под ред. Ю.Н. Беленкова. Р.Г. Оганова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
- 13.Электронный атлас ЭКГ.
- 14.Антонович В. Рентгенодиагностика заболеваний пищевода, желудка, кишечника. – М., 2007.
15. Гастроэнтерология: Национальное руководство /под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. – М., 2008.
- 16.Нефрология: Национальное руководство /под ред. Н.А. Мухина. – М.:

ГЭОТАР – Медиа, 2009.

17. Гематология: новейший справочник / под общ. ред. К.М. Адулкадырова. – М., СПб., 2004.
18. Эндокринология: Национальное руководство / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
19. Сахарный диабет 1 типа, книга для пациентов/ И.И. Дедов, А.Ю. Майоров, Е.В. Суркова, Москва, 2005.

Дополнительные источники:

1. Клиническая медицина: периодическое издание.
2. Медицинская газета: периодическое издание.
3. Справочник фельдшера и акушерки: периодическое издание.
4. Василенко В.Х. Пропедевтика внутренних болезней –М., 2009. – 499с.
5. Гребенев, А.Л. Пропедевтика внутренних болезней [Текст]: учебник / А.Л. Гребенев.- М.: Медицина, 2005.-592 с.
6. Мухин, Н.А., Моисеев, В.С.Пропедевтика внутренних болезней: учебник для студентов мед.вузов + CD / Н.А.Мухин, В.С. Моисеев.-М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2009.-848 с.
7. Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты: учебное пособие для студентов мед.вузов / под ред. Ж.Д. Кобалавы, В.С. Моисеева.- М.: ГЭОТАР МЕДИА. 2008.-400 с.
8. Практикум по пропедевтике внутренних болезней: учебное пособие для студентов мед.вузов / под ред. Ж.Д. Кобалавы, В.С. Моисеева.-М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2008.-208 с.
9. Денисов, И.М. Практическое руководство для врачей общей (семейной) практики [Текст] / И.М.Денисов.- М.: ГЭОТАРМЕД, 2005.-257 с.
10. Михаэль, Ю. М.Общепрактическая и семейная медицина [Текст]/ Ю. М. Михаэль.- Мн.: Беларусь, 2007.-298 с.
11. Обрезан, А.Г., Стрельников, А.А. Семейная медицина: учебное пособие для студентов мед.вузов / А.Г. Обрезан, А.А. Стрельников.-М.: СпецЛит, 2010.- 463 с.
12. Ослопов В.Н., Богоявленская, О.В.Общий уход за больными в терапевтической клинике: учебное пособие для студентов мед.вузов / В.Н. Ослопов , Богоявленская, О.В. --М.:ГЭОТАР МЕДИА, 2009.464 с.

Интернет-ресурсы:

- Аллергология-научно-практический журнал
<http://www.mmm.spb.ru/Russian/MMM.html>
- Аллергология
<http://www.clinpharma.com/magazine/index.htm>
- Аптека
<http://www.linnet.ru/apteka/>
- Артериальная гипертензия

- <http://www.spmu.runnet.ru/publishing/publishing.cfm?year=1997&num=1&ma=2>
- Вестник врача общей практики
<http://uada.boom.ru>
 - Вестник Российской академии медицинских наук
<http://www.dcn-asu.ru/medicine/vramn.ni.html>
 - Визуализация в клинике
<http://www.medi.ru/doc/64.htm>
 - Вопросы питания
<http://www.mediasphera.aha.ru/pitanie/pitan-mn.htm>
 - Врач
<http://www.interhospital.com/doctor/doctor.shtml>
 - «Все лечиться хотят»
<http://www.doctor.ru> ;
<http://www.mama.ru>
 - Дезинфекционное дело
<http://www.medi.ru/doc/61.htm>
 - Журнал "Мир Здоровья"
<http://russia.agama.com/medicine/hw/>
 - Журнал "Пульмонология"
<http://wildcat.iki.rssi.ru/pulmo/default-R.htm>
 - Журнал теоретической и клинической медицины
<http://www.uzmed.com/jour.med.acad/index.html>
 - Здоровье
<http://www.med2000.ru/healt/healt.htm>
 - Здоровоохранение
<http://www.telemedica.ru/magazines/healthcare/>
 - Иммунопатология, аллергология, инфектология
<http://www.iaci.ru/journal>
 - Информационная медицинская сеть «Невронет»
<http://nevronet.psi.med.ru>
 - Иркутская научно-популярная медицинская газета
http://admirk.ru/zdr_gaz.htm
 - Казанский медицинский журнал
http://www.kcn.ru/tat_en/science/kazmed/index.html
 - Кардиология
<http://www.mediasphera.aha.ru/cardio/card-mn.htm>
 - Клиническая геронтология
<http://www.medlux.msk.su/koi/library/geront/>
 - Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия
<http://www.microbiology.ru/cmac>

- Клиническая эндоскопия
<http://www.seaexpress.ru/endoscopy>
- Лаборатория
<http://www.clinlab.ru/CDL/laborat.htm>
- Лечение и диагностика
<http://www.atlant1.com.ua/Settlers/~cure/>
- Медицинские изображения
<http://www.dejarnette.com/efinegan/telemed.htm>
- Медицина
<http://www.belmednet.com/medicina>
- Медико-фармацевтический вестник
<http://194.87.237.18/mpb/>
- Медицина для всех
<http://www.medi.ru/doc/83.htm>
- Медицина Санкт-Петербурга
<http://www.medport.ru/medpb/>
- Медицинская визуализация
<http://www.vidar.ru/magazines/mv.asp>
- Медицинская газета
<http://www.rusmedserv.com/mg/>
- Медицинский вестник
<http://medpulse.hl.ru>
- Медицинский и фармацевтический бюллетень
<http://www.medlux.msk.su/koi/mpb/>
- Международный журнал медицинской практики
<http://www.mediasphera.aha.ru/mjimp/mjimp-mn.htm>
- Научный вестник Тюменского государственного университета
<http://www.tma.tmn.ru/Vestnik/>
- "Наше здоровье" — газета
<http://www.rexi.ru/zdorovye/>
- Нижегородский медицинский журнал
<http://www.ngma.sci-nnov.ru/nmj/cont.htm>
- Новости лучевой диагностики
<http://www.grsmi.unibel.by/nld>
- Остеопороз и остеопатии
<http://osteoporosis-rus.webzone.ru>
- Пульмонология
<http://wildcat.iki.rssi.ru/Pulmo/default-R.htm>
- Российский гастроэнтерологический журнал
<http://www.medi.ru/doc/67.htm>
- Российский кардиологический журнал

- <http://www.medi.ru/doc/66.htm>
- Русский медицинский журнал
<http://www.rmj.net>
 - Русский медицинский сервер
<http://www.rusmedserv.com>
 - Сахарный диабет
<http://www.clinpharma.com/magazine/diabet/>
 - Семейный доктор
<http://www.med2000.ru/famdoc/fd.htm>
 - Тюменский медицинский журнал
<http://www.tonb.tyumen.ru/~tmj/index.htm>
 - Ультразвуковая диагностика
<http://www.vidar.ru/magazines/usd99.asp>

Приложение 2

Образец оформления конспекта

КОНСПЕКТ

Первоисточника (главы учебника, статьи и пр.)

« _____ »
выполнил Ф.И.О. студента, группа

Фамилия автора, полное наименование работы, место и год издания

План (схема простого плана):

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

План (схема сложного плана):

1. _____ ;
 - 1.1 _____ :
 - а) _____ ;
 - б) _____ ;
 - в) _____ .
- 1.2. _____ :
 - а) _____ ;

- б) _____.
- 2. _____.
- 2.1. _____ и т.д.

(далее раскрываются вопросы плана)

- 1.
- 1.1.
- 1.2.
- 2.
- 2.1.

Приложение 3

Перечень дифференциально-диагностических таблиц по МДК.01.01. Диагностика внутренних болезней по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Тема 2.1. Диагностика острого трахеита, острых и хронических бронхитов, эмфиземы легких. Диагностика дыхательной недостаточности.

- 1. Трахеиты.
- 2. Острый бронхит.
- 3. Хронический бронхит.
- 4. Эмфизема легких.
- 5. Дыхательная недостаточность.
- 6. ХОБЛ.

Тема 2.2. Диагностика пневмоний и нагноительных заболеваний лёгких.

- 1. Пневмонии.
- 2. Абсцесс легкого.
- 3. Бронхоэктатическая болезнь.

Тема 2.3. Диагностика плевритов, пневмосклероза. Диагностика бронхиальной астмы.

- 1. Плевриты.
- 2. Пневмосклероз.
- 3. Бронхиальная астма.

Тема 2.4. Диагностика ревматизма, приобретенных пороков сердца. Диагностика эндокардитов.

- 1. Ревматизм.
- 2. Приобретенные пороки митрального клапана.
- 3. Приобретенные пороки аортального клапана.
- 4. Эндокардиты.

Тема 2.5. Диагностика заболеваний миокарда. Диагностика миокардитов, миокардиодистрофии, перикардитов. Диагностика артериальных гипертензий, гипертонической болезни.

- 1. Миокардиты.

2. Миокардиодистрофия.

3.Перикардиты.

4.Гипертоническая болезнь.

Тема 2.6. Диагностика атеросклероза. Диагностика ИБС, стенокардии, инфаркта миокарда, осложнений инфаркта миокарда.

1. Атеросклероз.

2. ИБС, стенокардия.

3. ИБС, инфаркт миокарда.

Тема 2.7. Диагностика хронической сердечной недостаточности. Диагностика острого и хронического гастритов. Диагностика язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки.

1.Хроническая сердечная недостаточность.

2. Острый гастрит.

3.Хронический гастрит.

4. Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки.

Тема 2.8. Диагностика хронического гепатита. Диагностика цирроза печени. Диагностика хронического холецистита, дискинезии желчевыводящих путей. Диагностика желчнокаменной болезни.

1. Хронические гепатиты.

2.Цирроз печени.

3. Хронический холецистит.

4. Дискинезии желчевыводящих путей.

5. Желчнокаменная болезнь.

Тема 2.9. Диагностика хронического панкреатита, синдрома раздраженного кишечника. Диагностика острого и хронического гломерулонефритов.

1. Хронический панкреатит.

2. Синдром раздраженного кишечника.

3. Гломерулонефриты.

Тема 2.10. Диагностика острого и хронического пиелонефритов. Диагностика мочекаменной болезни. Диагностика хронической почечной недостаточности.

1. Пиелонефриты.

2.Мочекаменная болезнь.

3.Хроническая почечная недостаточность.

Тема 2.11. Диагностика заболеваний щитовидной железы. Эндемический зоб. Гипотиреоз. Диффузный токсический зоб. Диагностика заболеваний гипофиза и надпочечников.

1. Эндемический зоб.

2.Гипотиреоз.

3.Диффузный токсический зоб.

4. Заболеваний гипофиза.

5. Заболевания надпочечников.

Тема 2.12. Диагностика сахарного диабета. Диагностика острых лейкозов. Диагностика хронических лейкозов.

1. Сахарный диабет.

1. Острые лейкозы.

2. Хронические лейкозы.

Тема 2.13. Диагностика анемий. Железодефицитные анемии. В-12 дефицитная анемия. Гипо-и апластические анемии. Понятие о гемолитических анемиях. Диагностика геморрагических диатезов.

1. Железодефицитная анемия.

2. В-12 дефицитная анемия.

3. Гипо-и апластические анемии.

4. Гемолитические анемии.

5. Геморрагические диатезы.

Тема 2.14. Диагностика диффузных болезней соединительной ткани. Диагностика ревматоидного артрита, остеоартроза. Принципы диагностики остеопороза, подагры.

1. Ревматоидный артрит.

2. Деформирующий остеоартроз.

3. Остеопороз.

4. Подагра

Приложение 4

Пример составления и решения проблемно-ситуационной задачи (кейса)

Проблемно-ситуационная задача (кейс) по теме:

«Диагностика пневмоний и нагноительных заболеваний лёгких»

Больной Н., 69 лет, пенсионер, в течение 50-ти лет, выкуривающий до 20-25 сигарет в день, поступил с жалобами на повышение температуры тела максимально до 38,6°C в течение последних суток, с ознобом, слабость, появление кашля, сначала сухого, затем с отхождением небольшого количества мокроты желто-зеленого цвета, одышку, учащенное сердцебиение, дискомфорт в правой половине грудной клетки. Развитие заболевания связывает с переохлаждением. В анамнезе – артериальная гипертония, редкие приступы стенокардии напряжения.

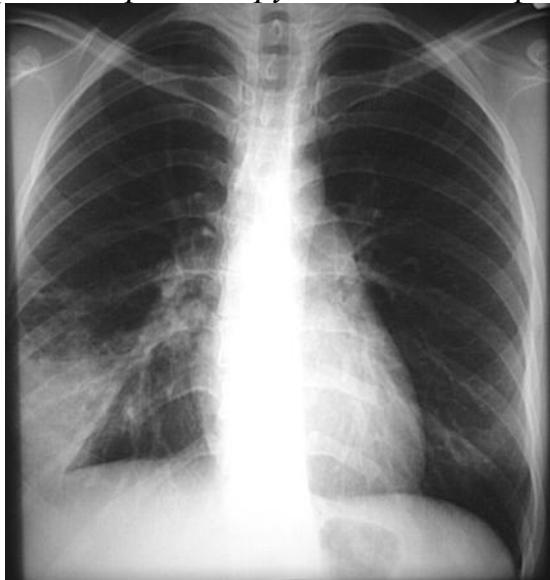
При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, горячие, умеренно выраженный диффузный цианоз. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Отеков нет. Число дыхательных движений в покое 32 в минуту. При осмотре обращает на себя внимание отставание правой половины грудной клетки при дыхании. При пальпации отмечается усиление голосового дрожания и бронхофонии справа до угла лопатки, в этой же области – укорочение перкуторного звука. Аускультативно на фоне жесткого дыхания и сухих рассеянных жужжащих хрипов справа до уровня угла лопатки определяется участок бронхиального дыхания и звонкие влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, тахикардия (ЧСС 100-110

в мин., определяются экстрасистолы до 5-8 в минуту), АД – 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в области эпигастрия. Печень, селезенка не увеличены. В неврологическом статусе признаков очаговой симптоматики и менингеальных знаков не выявлено.

В анализах крови: эритроциты – 4,1 млн./мкл, Hb – 116 г/л, Ht – 46%, ЦП – 0,85, лейкоциты – 18,6 тыс./мкл (п/я – 4%, с/я – 80%, лимфоциты – 12%, эозинофилы – 2%, базофилы – 0%, моноциты – 2%), СОЭ – 46 мм/ч, СРБ - +++; pO_2 – 58%, pCO_2 – 34% (капиллярная кровь).

В общем анализе мокроты: характер слизисто-гнойный, консистенция вязкая, лейкоциты 40-60 в п/зр., эритроцитов, эозинофилов нет, атипичные клетки, БК, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена, эластичные волокна не обнаружены, при окраске по Грамму обнаружены грамположительные диплококки. В анализах мочи – уд.вес 1018, следы белка, лейкоциты – 4-6-8 в п/зр.

Рентгенограмма органов грудной клетки представлена ниже:



Ответьте на следующие вопросы:

1. Проведите диагностический поиск.
2. После II этапа диагностического поиска сформулируйте предварительный диагноз.
3. Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.

Эталон решения задачи:

1. На первом этапе диагностического поиска анализ жалоб пациента позволяет заподозрить острое воспалительное (с учетом остроты развития, вероятнее всего инфекционное) заболевание нижних дыхательных путей. Данные анамнеза (длительное курение) предполагают наличие у пациента не диагностированного хронического заболевания легких – ХОБЛ, что наряду с возрастом пациента – 69 года, может быть фактором риска развития

пневмонии. В данном случае провоцирующим фактором является переохлаждение.

Спектр жалоб и данных непосредственного исследования больного (*на втором этапе диагностического поиска*) предполагают наличие у пациента двух синдромов – бронхитического (сухие жужжащие хрипы) и синдрома воспалительной инфильтрации легочной ткани (отставание половины грудной клетки при дыхании, укорочение перкуторного звука, усиление голосового дрожания, крепитация). Одышка и периферический цианоз могут указывать на развитие у пациента пожилого возраста с вероятной ХОБЛ дыхательной недостаточности. Наличие лихорадки, крепитации, изменение дыхательных шумов, тахикардии при отсутствии анамнестических указаний на наличие бронхиальной астмы с высокой долей вероятности позволяет заподозрить диагноз внебольничной пневмонии (специфичность данного симптомокомплекса составляет 92-97%).

2. *На третьем этапе диагностического поиска*, результаты лабораторных исследований также свидетельствуют в пользу наличия острого воспаления (лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, увеличение СОЭ, слизисто-гнойная мокрота с большим содержанием лейкоцитов и кокков). Обнаружение в мокроте грамположительных диплококков позволяет предположить стрептококковую (пневмококковую) этиологию заболевания. Диагноз пневмонии подтверждает рентгенологическое исследование органов грудной клетки (наличие инфильтрации легочной ткани в области нижней доли правого легкого). Снижение парциального напряжения кислорода в капиллярной крови свидетельствует о гипоксемии на фоне дыхательной недостаточности (I типа).

Таким образом, клинический диагноз: внебольничная пневмококковая правосторонняя нижнедолевая пневмония, тяжелое течение. ДН II ст.

3. В плане дополнительных исследований пациенту необходимо проведение ФВД для оценки бронхиальной проходимости.

Приложение 5

Образец составления тестовых заданий

Типы тестовых заданий

По способу ответа, тестовые задания могут быть следующих основных типов:

1. Закрытые тесты с одним правильным ответом, в которых необходимо выбрать из предложенных вариантов только один правильный ответ.

Например: Заболевание, развивающееся при недостаточном содержании йода в пище:

а) ДТЗ

б) ожирение

в) сахарный диабет

г) эндемический зоб

Правильный ответ: г.

2. Закрытые тесты с двумя и более правильными ответами, в которых из предложенных вариантов необходимо отметить не менее двух правильных ответов.

Например: Клинические признаки Fe –дефицитной анемии:

- а) стоматиты, заеды
- б) бледность кожных покровов
- в) желтушность кожных покровов
- г) нарушение чувствительности, парестезии
- д) извращение вкуса и запаха

Правильный ответ: а, б, д.

3. Закрытые тесты на нахождение соответствия, где в каждом варианте ответа необходимо проставить идентификатор (букву или номер) соответствующего ему понятия или описания.

Например: Соответствие симптома сахарного диабета и его определения:

1	Полидипсия	а) повышение аппетита
2	Полиурия	б) повышенная жажда
3	Полифагия	в) увеличение суточного количества мочи

Правильный ответ: 1б, 2в, 3а.

4. Закрытые тесты на нахождение последовательности, где предложенные варианты событий, явлений, понятий требуется разместить в оговоренной в условии теста последовательности.

Например: Последовательность подготовки пациента к анализу крови:

А	Получить согласие
Б	Предупредить пациента о процедуре
В	Исключить прием пищи утром
Г	Объяснить, куда необходимо явиться

Правильный ответ: Б, А, Г, В.

5. Открытые тесты, в которых отсутствуют варианты правильных ответов, студент должен дать единственно правильный ответ самостоятельно. Как правило, применяется при формировании тестов, предполагающих ответ в виде результата вычислений, по данным в тесте условиям. При этом нужно внимательно следить за использованными в ответе единицами измерения и погрешностью вычисления.

Например: Обезвоживание, разрушение хрящей, появление остеофитов наблюдается при

Правильный ответ: деформирующем остеоартрозе.

Приложение 6

Образец титульного листа реферата

Краевое государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Канский медицинский техникум»

ДИАГНОСТИКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Реферат

Выполнила:
студентка ... гр.
специальности
31.02.01 Лечебное
дело
Ф.И.О.
Проверила:
преподаватель
МДК.01.01.
Диагностика
внутренних болезней
Ершова А.Ю.

Канск 2016 г.

Приложение 7

Образец оформления презентации

1. Первый слайд:

Тема информационного сообщения (или иного вида задания):

Подготовил: Ф.И.О. студента, курс, группа, специальность
Руководитель: Ф.И.О. преподавателя

2. Второй слайд

План:

1. _____.
2. _____.
3. _____.

3. Третий слайд

Литература:

4. Четвертый слайд и т.д.

Лаконично раскрывает содержание информации, можно включать рисунки, автофигуры, графики, диаграммы и другие способы наглядного отображения информации

Приложение 8

Тематика реферативных работ и мультимедийных презентаций по МДК.01.01.Диагностика внутренних болезней по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Тема 2.1. Диагностика острого трахеита, острых и хронических бронхитов, эмфиземы легких. Диагностика дыхательной недостаточности.

1. Трахеиты.
2. Острый бронхит.
3. Хронический бронхит.
4. Эмфизема легких.
5. Дыхательная недостаточность.
6. ХОБЛ.

Тема 2.2. Диагностика пневмоний и инфекционных заболеваний лёгких.

1. Пневмонии.
2. Абсцесс легкого.
3. Бронхоэктатическая болезнь.

Тема 2.3. Диагностика плевритов, пневмосклероза. Диагностика бронхиальной астмы.

1. Плевриты.
2. Пневмосклероз.
3. Бронхиальная астма.

Тема 2.4. Диагностика ревматизма, приобретенных пороков сердца. Диагностика эндокардитов.

1. Ревматизм.
2. Приобретенные пороки митрального клапана.
3. Приобретенные пороки аортального клапана.
4. Эндокардиты.

Тема 2.5. Диагностика заболеваний миокарда. Диагностика миокардитов, миокардиодистрофии, перикардитов. Диагностика артериальных гипертензий, гипертонической болезни.

1. Миокардиты.
2. Миокардиодистрофия.
3. Перикардиты.
4. Гипертоническая болезнь.

Тема 2.6. Диагностика атеросклероза. Диагностика ИБС, стенокардии, инфаркта миокарда, осложнений инфаркта миокарда.

1. Атеросклероз.
2. ИБС, стенокардия.
3. ИБС, инфаркт миокарда.

Тема 2.7. Диагностика хронической сердечной недостаточности. Диагностика острого и хронического гастритов. Диагностика язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки.

1. Хроническая сердечная недостаточность.
2. Острый гастрит.
3. Хронический гастрит.
4. Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки.

Тема 2.8. Диагностика хронического гепатита. Диагностика цирроза печени. Диагностика хронического холецистита, дискинезии желчевыводящих путей. Диагностика желчнокаменной болезни.

1. Хронические гепатиты.
2. Цирроз печени.
3. Хронический холецистит.
4. Дискинезии желчевыводящих путей.
5. Желчнокаменная болезнь.

Тема 2.9. Диагностика хронического панкреатита, синдрома раздраженного кишечника. Диагностика острого и хронического гломерулонефритов.

1. Хронический панкреатит.
2. Синдром раздраженного кишечника.
3. Гломерулонефриты.

Тема 2.10. Диагностика острого и хронического пиелонефритов. Диагностика мочекаменной болезни. Диагностика хронической почечной недостаточности.

1. Пиелонефриты.
2. Мочекаменная болезнь.
3. Хроническая почечная недостаточность.

Тема 2.11. Диагностика заболеваний щитовидной железы. Эндемический зоб. Гипотиреоз. Диффузный токсический зоб. Диагностика заболеваний гипофиза и надпочечников.

1. Эндемический зоб.
2. Гипотиреоз.
3. Диффузный токсический зоб.
4. Заболеваний гипофиза.
5. Заболевания надпочечников.

Тема 2.12. Диагностика сахарного диабета. Диагностика острых лейкозов. Диагностика хронических лейкозов.

1. Сахарный диабет.
1. Острые лейкозы.
2. Хронические лейкозы.

Тема 2.13. Диагностика анемий. Железодефицитные анемии. В-12 дефицитная анемия. Гипо-и апластические анемии. Понятие о гемолитических анемиях. Диагностика геморрагических диатезов.

1. Железодефицитная анемия.
2. В-12 дефицитная анемия.
3. Гипо-и апластические анемии.
4. Гемолитические анемии.
5. Геморрагические диатезы.

Тема 2.14. Диагностика диффузных болезней соединительной ткани. Диагностика ревматоидного артрита, остеоартроза. Принципы диагностики остеопороза, подагры.

1. Ревматоидный артрит.
2. Деформирующий остеоартроз.
3. Остеопороз.
4. Подагра.

Приложение 9

Схема истории болезни по терапии

Паспортная часть

1. Фамилия, имя, отчество больного.
2. Возраст.
3. Национальность.
4. Семейное положение.
5. Образование.
6. Профессия, должность.

7. Место работы, телефон учреждения.

8. Домашний адрес.

9. Время поступления в клинику (год, месяц, число, час).

Жалобы больного при поступлении в клинику и их характеристика:

Расспрос по системам:

Для того, чтобы получить полное представление в отношении общего состояния больного и важнейших функций отдельных органов и систем организма проводят целенаправленный расспрос больного по следующей схеме.

Общее состояние

Для оценки общего состояния необходимо выяснить, не отмечает ли больной:

- плохое самочувствие: общую слабость, повышенную утомляемость, разбитость, снижение работоспособности;
- похудание;
- развитие полноты;
- жажду;
- повышенную потливость.

Система органов дыхания

КАШЕЛЬ:

- сухой или с мокротой;
- время появления: утром, вечером, ночью;
- постоянный или периодический;
- характер кашля: громкий, сильный, беззвучный, лающий;
- условия появления кашля: в связи с определенным положением тела (каким именно), после еды и т.п.

МОКРОТА:

- суточное количество;
- как откашливается: легко, с трудом, в каком положении отходит лучше;
- характер и цвет мокроты;
- запах мокроты;
- консистенция;
- количество слоев и их характеристика.

КРОВОХАРКАНИЕ:

- интенсивность - прожилки или чистая кровь;
- цвет крови: алая, темная;
- частота.

БОЛИ В ГРУДИ:

- характер боли: тупая, острая, ноющая, колющая,
- связь с дыханием;
- что облегчает боль;

- при надавливании на грудную клетку, при наклонах туловища в разные стороны.

ОДЫШКА:

- постоянная, в покое, при физическом напряжении, ходьбе, в зависимости от положения в постели, при разговоре;
- инспираторная, экспираторная, смешанная.

Сердечно-сосудистая система

ОДЫШКА (см. выше)

БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА:

- постоянные или приступообразные;
- локализация (загрудинные, в области сердца, в области верхушечного толчка и т. д.);
- иррадиация;
- характер: ноющие, колющие, сжимающие, тупые;
- чем сопровождаются - ощущением тоски и страха, слабостью, холодным потом, головокружением и т.д.;
- интенсивность;
- продолжительность;
- частота болевых приступов;
- причины и обстоятельства появления болей (при физическом напряжении, волнении, во время сна и т.д.);
- поведение и положение больного во время приступов болей;
- что оказывает терапевтический эффект.

ОЩУЩЕНИЕ ПЕРЕБОЕВ СЕРДЦА.

СЕРДЦЕБИЕНИЕ:

- характер сердцебиения: постоянное, приступами (интенсивность, длительность, частота);
- условия появления: при физическом напряжении, в покое, при перемене положения тела, при волнении и т.д.;
- чем сопровождаются (одышкой, болями в сердце и пр.), отчего проходит.

ОТЕКИ: на ногах и других местах, время их появления (утром, к вечеру)

ОЩУЩЕНИЕ ПУЛЬСАЦИИ: в каких частях тела, чем вызывается, от чего проходит.

ПРИЗНАКИ СПАЗМА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ: перемежающаяся хромота, ощущение “мертвого пальца”; чем они вызываются, от чего проходят.

Система пищеварения

АППЕТИТ: хороший, пониженный, повышенный, извращенный, отвращение к пище (какой).

НАСЫЩАЕМОСТЬ: обычная, быстрая, постоянное ощущение голода.

ЖАЖДА: сколько выпивает жидкости за сутки, сухость во рту.

ВКУС ВО РТУ: кислый, горький, металлический, сладковатый, притупление или потеря вкусовых ощущений.

ЗАПАХ ИЗО РТА: неприятный (гнилостный), сладковатый, аммиачный, кисловатый каловый, запах гниющих яблок и др.

ГЛОТАНИЕ И ПРОХОЖДЕНИЕ ПИЩИ: болезненное, затрудненное, какая пища не проходит?

СЛЮНОТЕЧЕНИЕ.

ОТРЫЖКА: чем, время появления, выраженность, громкость.

ИЗЖОГА: связь с приемом пищи, что облегчает изжогу?

ТОШНОТА: зависимость от приема пищи и ее характера.

РВОТА:

а) натошак, после приема пищи (сейчас же или через определенный промежуток времени); какие ощущения предшествуют рвоте, облегчает ли она самочувствие больного;

б) характер рвотных масс: съеденной пищей, желчью, цвета кофейной гущи, с примесью свежей крови и т. п.; их запах (гнилостный, кислый и пр.), без запаха.

БОЛИ В ЖИВОТЕ:

- локализация и иррадиация боли;
- когда и при каких обстоятельствах возникает, до еды, после еды (через какое время), ночные боли. Не уменьшаются ли боли сейчас же после приема пищи? Другие факторы, облегчающие боли (рвота, прием медикаментов, тепло и т.д.);
- зависимость от характера пищи (грубой, жирной острой и т.д.) или ее количества;
- характер боли: острая, тупая, ноющая, в виде приступов или постепенно нарастающая;
- длительность болей;
- чем сопровождается;
- не появляется ли желтуха, потемнение мочи, обесцвеченный стул после приступа боли.
- распирающие и тяжесть в подложечной и других областях.

Вздутие живота. Отхождение газов. Урчание в животе.

СТУЛ:

- регулярный, нерегулярный, самостоятельный или после каких-либо мероприятий (клизмы, слабительные), затрудненный;
- запоры: по сколько дней бывает задержка стула;
- поносы: с чем связаны, частота стула в сутки;
- бывают ли тенезмы;
- характер каловых масс (жидкие водянистые, кашицеобразные, типа рисового отвара и пр.); цвет и запах кала; примеси: кровь, гной, остатки непереваренной пищи, глисты;
- выделение крови (перед дефекацией, во время или в конце ее).

Жжение, зуд, боли в области заднего прохода.

Выпадение прямой кишки.

Система мочевыделения

БОЛИ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ: их характер (тупые, острые, приступообразные), иррадиация, длительность, от чего появляются или усиливаются, чем сопровождаются, что облегчает боли.

МОЧЕИСПУСКАНИЕ:

- свободное, с усилием, обычной струей, тонкой, прерывистой, отвесное вниз (опрашивать только мужчин);
- резь, жжение, боли во время мочеиспускания;
- частота мочеиспусканий, особенно ночью;
- количество мочи за сутки.

ЦВЕТ МОЧИ: нормальный, темный, цвета “мясных помоев”, пива и т. д.

НАЛИЧИЕ КРОВИ ВО ВРЕМЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ: в начале, во всех порциях, в конце.

Наличие непроизвольного мочеиспускания.

Опорно-двигательная система

- боли в конечностях, суставах. Характер болей, летучесть, связь с переменной погоды, с нагрузкой, с волнением; появление болей в покое, ночью;
- припухлость суставов, их покраснение (каких именно);
- затруднение при движении (в каких суставах), скованность по утрам, ее длительность;
- боли и затруднения при движениях в позвоночнике (в каких отделах), иррадиация болей;

Эндокринная система

- нарушения роста и телосложения;
- нарушение веса (ожирение, истощение);
- изменение кожи (чрезмерная потливость или сухость, огрубление ее, появление багровых кожных расхождений, изменение цвета);
- нарушение первичных и вторичных половых признаков; дисменорея и бесплодие у женщин; импотенция у мужчин (ее характер); оценка полового влечения;
- Нарушение волосяного покрова (избыточное развитие, появление его на несвойственных данному полу местах, выпадение волос).

Нервная система, органы чувств

- Ночной отдых (сон глубокий, поверхностный, с частыми пробуждениями, непродолжительный, без сновидений, с обильными устрашающего характера сновидениями, цветные сны и прочие)
- Состояние после сна (бодрость, прилив сил, комфорт, улучшение самочувствия, усталость, слабость, “разбитость”)
- Память (отличная, хорошая, обычная, сниженная, очень плохая).
- Настроение - в утренние часы и в первую половину дня (отличное, хорошее, удовлетворительное, плохое, очень плохое), во вторую

половину дня (отличное, хорошее, удовлетворительное, плохое, очень плохое)

- Внимание (отличное, хорошее, удовлетворительное, плохое, очень плохое)
- Головная боль (локализация, характер, с чем связано ее возникновение, периодичность, продолжительность, сопутствующие симптомы: шум в ушах, головокружение)
- Нарушение походки, дрожание конечностей, судороги, нарушение кожной чувствительности.

История настоящего заболевания

В этом разделе отражается начало заболевания и его динамика до момента поступления в клинику (стационар).

В процессе расспроса необходимо получить ответы на следующие вопросы:

- Когда, где и при каких обстоятельствах заболел.
- Как началось заболевание (остро, постепенно).
- Каковы причины заболевания, по мнению больного. Устанавливается возможное влияние на возникновение и течение заболевания условий внешней среды (профессиональных, бытовых, климато-погодных факторов), физического или психоэмоционального перенапряжения, интоксикаций, погрешности в диете, инфекционных заболеваний (аденовирусной инфекции, гриппа, ангины).
- Каковы первые признаки болезни.
- Когда и какая оказана первая медицинская помощь, ее эффективность. Какие изменения в состоянии больного произошли от момента начала заболевания до настоящего времени (динамика жалоб больного).
- В случае хронического течения заболевания в хронологической последовательности отразить рецидивы болезни и их проявления, также периоды ремиссии, их длительность.
- Какие исследования проводились больному, их результаты. При возможности используются амбулаторная карта, выписки из истории болезни, рентгенограммы, спирограммы, ЭКГ и другие документы.
- Какое применялось лечение на различных этапах заболевания, его эффективность.
- Что явилось причиной настоящего ухудшения, подробно описать основные симптомы его проявления.
- Как изменилось состояние больного за время пребывания в стационаре до момента курации больного (конкретно по выраженности и характеристике симптомов).

История жизни больного

КРАТКИЕ БИОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ (место рождения, каким по счету ребенком, как рос и развивался, учеба, специальность, женитьба, замужество, беременность, роды).

ТРУДОВОЙ АНАМНЕЗ. (Начало трудовой деятельности, профессия, её перемены, условия труда, производственные вредности, использование отпуска, служба в рядах Вооруженных Сил, участие в войне).

Жилищно-бытовые условия в различные периоды жизни больного, состав семьи.

ПИТАНИЕ (режим, регулярность, характер пищи - ее разнообразие, калорийность).

ПЕРЕНЕСЕННЫЕ заболевания, травмы, операции, контузии, ранения. туберкулез. венерические заболевания. указываются тяжесть и продолжительность болезни, осложнения, лечебные мероприятия; парентеральные вмешательства (подкожные, внутримышечные, внутривенные, переливание крови, лечение и удаление зубов), контакт с больными, перенесшими вирусный гепатит “В” и “С”.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ. Контакт с инфекционными больными.

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ: Курение, с какого возраста, что курит, количество в сутки;

алкоголь, с какого возраста, в каком количестве, как часто; другие вредные привычки

(наркотики, крепкий кофе или чай).

СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ И НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ (родители, братья, сестры, дети - их здоровье, причины смерти). Наследственные заболевания (врожденные аномалии развития, психические заболевания, сифилис, болезни обмена и др.). Отягощенность анамнеза (алкоголизм, злокачественные новообразования, эндокринные и психические заболевания).

АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ. Наличие аллергических заболеваний у больного, его родственников и детей: реакции на переливание крови, введение сывороток, вакцин и прием медикаментов (каких и когда). Переносимость различных пищевых продуктов, напитков (пищевая аллергия), косметических средств, запахов, а также пыльцы различных растений. Выяснить реакцию на контакт с различными животными, одеждой, шерстью, домашней пылью, постельными принадлежностями.

ВЛИЯНИЕ НА ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, условий работы, профессиональных вредностей, различных факторов (охлаждение, перегревание, инсоляция).

МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И СЕЗОННОСТЬ. Установить влияние на течение заболевания климато-погодных условий (метеочувствительность), магнитных возмущений (магнитоочувствительность). Описать сезонность обострений, их причину (инфекция, атопия, погода и др.).

СТРАХОВОЙ АНАМНЕЗ. Число дней нетрудоспособности в течение года, наличие группы инвалидности. Номер страхового полиса.

Объективное исследование или состояние больного

Общий осмотр

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое.

СОЗНАНИЕ: ясное, угнетенное, ступор, сопор, кома, возбужденное, эйфория, бред, галлюцинации.

ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО: активное, пассивное, вынужденное.

ВЫРАЖЕНИЕ ЛИЦА: спокойное, возбужденное, безразличное, страдальческое, маскообразное.

ПОХОДКА: свободная, скованная, бодрая, утиная, специфическая (гемипарез, паркинсонизм и др.).

ТЕЛОСЛОЖЕНИЕ: правильное, неправильное.

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ ТИП (нормостенический, астенический, гиперстенический), РОСТ, ВЕС.

КОЖА И ВИДИМЫЕ СЛИЗИСТЫЕ: окраска (бледная, бледно-розовая, красная, синюшная, желтушная, землистая, пигментация, депигментация). Сыпи (эритема, розеола, папула, пустула, везикула, волдырь, петехии, струп, кровоподтеки, эрозии, трещины, язвы, расчесы); рубцы, сосудистые звездочки, ксантомы, ксантелазмы; влажность кожи; тургор кожи; тип оволосения.

ПОДКОЖНО-ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА: развита слабо, умеренно, чрезмерно; места наибольшего отложения жира; наличие пастозности, характеристика отеков по локализации и распространенности (общие, местные); цвет кожи в области отеков (бледность, синюшность, гиперемия), свойства (плотные, мягкие, смещаемость).

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: подчелюстные, шейные, над- и подключичные, локтевые, подмышечные, паховые. Определение их величины, консистенции, болезненности, подвижности, сращения между собой и с кожей. Миндалины зева, их величина, окраска, наличие гнойных пробок в лакунах.

МЫШЦЫ: степень развития (нормальная, избыточная, слабая, атрофия мышц - общая или местная), тонус (повышенный, пониженный, нормальный); болезненность при пальпации и движении; дрожание или тремор отдельных мышц; парезы, параличи конечностей.

КОСТИ: исследуют кости черепа, грудной клетки, таза и конечностей с целью выявления деформации, периостита, искривления, акромегалии, изменение концевых фаланг пальцев кистей и стоп, барабанные пальцы, болезненность при пальпации.

СУСТАВЫ: конфигурация (нормальная, припухлость, деформация); гиперемия кожи и местное повышение температуры в области сустава; объем активных, пассивных движений (свободный или ограничен); болезненность при ощупывании и при движениях; хруст, флюктуация, контрактуры, анкилозы.

Специальный осмотр

ГОЛОВА: форма, величина, пропорциональность строения мозговой и лицевой частей черепа, выраженность надбровных дуг.

ВОЛОСЫ: тип оволосения головы и лица; мужской или женский; выпадение и поседение волос.

ГЛАЗА: ширина глазной щели, состояние конъюнктивы; зрачки, их форма, величина, равномерность, реакция на свет, блеск глаз, слезотечение, конвергенция.

ГУБЫ: окраска, сухость, сглаженность каймы губ (“лакированные губы”), трещины в углах рта.

ШЕЯ: форма, симметричность.

ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА: величина, консистенция, поверхность.

Система органов дыхания

Осмотр

НОС: состояние слизистой носа, характер отделяемого, лихорадочные высыпания (герпетического и др. характера), характер дыхания (носом, ртом, свободное, затрудненное).

ГОРТАНЬ: голос, охриплость, афония.

ГРУДНАЯ КЛЕТКА: форма (астеническая, гиперстеническая, нормостеническая, бочкообразная, паралитическая, рахитическая); искривления позвоночника (лордоз, кифоз, сколиоз, кифосколиоз); асимметрия (выпячивание или западение одной стороны грудной клетки, над- и подключичных пространств); положение лопаток (плотное прилегание их или отставание);

ДЫХАНИЕ: тип (грудной, брюшной, смешанный); глубина (обычное дыхание, поверхностное, глубокое); ритм, патологические типы дыхания (Куссмауля и др.); частота дыхательных движений в минуту. Одышка инспираторная, экспираторная, смешанная. Участие в дыхании вспомогательных мышц.

Пальпация

- Болезненность с указанием ее локализации,
- Ширина межреберных промежутков (нормальная, широкая, узкая).
- Эластичности грудной клетки,
- Определение голосового дрожания.

Перкуссия легких

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ПЕРКУССИЯ: характер перкуторного звука (легочный, тупой, тимпанический, притупленно-тимпанический, коробочный) на симметричных участках грудной клетки.

ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ ПЕРКУССИЯ:

справа слева

высота стояния верхушек легких спереди

высота стояния верхушек легких сзади

ширина полей Кренига

нижняя граница легкого:

- по окологрудной линии

- по срединно-ключичной линии
- по передней подмышечной линии
- по средней подмышечной линии
- по задней подмышечной линии
- по лопаточной линии
- по околопозвоночной линии

Экскурсия нижнего края легкого по средней подмышечной линии

Аускультация

ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ: на симметричных участках обоих легких (везикулярное, ослабленное, бронхиальное, смешанное - бронховезикулярное дыхание).

ПОБОЧНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ: сухие и влажные, хрипы, крепитация, шум трения плевры, плевроперикардальный шум.

БРОНХОФОНИЯ: исследуется на симметричных участках грудной клетки.

Сердечно-сосудистая система

Осмотр

ОСМОТР ОБЛАСТИ ШЕИ: состояние вен и артерий, их патологическая пульсация.

ОСМОТР ОБЛАСТИ СЕРДЦА: сердечный горб, патологическая, атипическая пульсация в области сердца, ее распространенность, отношение к фазам сердечной деятельности.

ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК: локализация, характеристика пульсации.

СЕРДЕЧНЫЙ ТОЛЧОК: локализация, характеристика пульсации.

Пальпация

Пальпаторная характеристика верхушечного толчка: локализация, площадь, сила, высота. В норме верхушечный толчок расположен в пятом межреберье, на 1-1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, площадь диаметром 1-2 см, нормальной силы, высокий. Определение диастолического и систолического дрожания в области верхушки и на основании сердца (симптом “кошачьего мурлыканья”).

Перкуссия

ГРАНИЦЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ: правая, верхняя, левая. В норме правая граница расположена в 4-м межреберье, на 1 см кнаружи от правого края грудины, верхняя - на 3-м ребре, у левого края грудины, левая - в 5-м межреберье, на 1-2 см кнутри от срединно-ключичной линии и совпадает с верхушечным толчком.

Аускультация

ХАРАКТЕРИСТИКА ТОНОВ СЕРДЦА ПО ТОЧКАМ ВЫСЛУШИВАНИЯ: ритм, громкость, тембр, расщепление, раздвоение, трехчленные ритмы (ритм “перепела” и ритм “галопа”), число сердечных сокращений. Выслушивание сердца проводится в пяти классических точках в определенной последовательности: верхушка (митральный клапан), 2-е межреберье справа у грудины (аорта), 2-е межреберье слева у грудины (легочная артерия), над

основанием мечевидного отростка (трехстворчатый клапан) и в 3-м межреберьи слева от грудины - точка Боткина (аорта).

ХАРАКТЕРИСТИКА ШУМОВ СЕРДЦА ПО ТОЧКАМ ВЫСЛУШИВАНИЯ: отношение к фазам сердечного цикла, громкость, тембр, продолжительность, место максимальной громкости, проведение шума, его изменение в зависимости от положения тела, задержки дыхания на вдохе или на выдохе, а также после дозированной физической нагрузки. Шум трения перикарда, его локализация.

Выслушивание аорты, сонных, подключичных, бедренных артерий (тоны Траубе, двойной шум Дюрозье, симптом Сиротинина-Куковерова).

Выслушивание яремных вен (шум волчка).

Исследование сосудов

Осмотр и пальпация аорты в области яремной вырезки, сонных, лучевых бедренных, подколенных артерий, артерий тыла стоп. Степень выраженности пульсации, эластичность артерий; набухание и видимая пульсация шейных вен; определяется венный пульс (положительный или отрицательный).

Осмотр и пальпация вен ног: извитость, варикозные расширения, покраснение кожи над венами, болезненность при пальпации, наличие уплотнений по ходу вен.

Исследование пульса на лучевых артериях. Определяются следующие свойства пульса: синхронность (одинаковое наполнение напряжения на обеих руках), ритм, частота, напряжение, наполнение, форма. Частота пульса у здорового человека в покое составляет от 60 до 90 в минуту, может быть частым и редким, наполнение (среднего наполнения, полный, пустой); напряжение (среднего напряжения, твердый, мягкий); величина (средний, большой, малый); форма (быстрый, скачущий и медленный); ритм (правильный и неправильный, аритмичный), дефицит пульса при аритмиях (разница между числом сердечных сокращений и числом пульсовых волн).

Характер сосудистой стенки (эластичная и равномерная или уплотненная, извитая).

Определяют капиллярный пульс (в норме отрицательный).

Измеряют артериальное давление на обеих руках (максимальное и минимальное в мм. рт. ст.), при наличии артериальной гипертензии измеряют артериальное давление на обеих нижних конечностях.

Система органов пищеварения

Осмотр

ПОЛОСТЬ РТА: язык (окраска, влажность, сосочковый слой, налеты, трещины, язвы); состояние зубов; десны (окраска, рыхлость, кровоточивость); мягкое и твердое небо (окраска, состояние слизистой, язвы); зев, задняя стенка глотки, миндалины (размеры, цвет, наличие гнойных пробок).

ЖИВОТ: конфигурация (уплощенный, втянутый, увеличенный, “лягушачий” - увеличение только в отлогих местах. Метеоризм. Асимметрия. Участие живота в акте дыхания. Видимая перистальтика желудка и кишечника. Наличие

расширенных подкожных вен. Грыжевые образования. Измерение окружности живота.

Пальпация

Поверхностная ориентировочная пальпация живота по методу Образцова-Стражеско: проводится методически по всей поверхности, с учетом топографических областей. На передней брюшной стенке различают девять топографических областей: собственно эпигастральная, правое подреберье, левое подреберье, околопупочная, правый фланк, левый фланк, надлобковая, правая подвздошная, левая подвздошная. Определяется: состояние кожи и подкожной клетчатки, зоны гиперчувствительности кожи (зоны Захарьина-Геда) и болезненные области живота, состояние мышц (симптом “мышечной защиты”, симптом раздражения брюшины Щеткина-Блюмберга; симптом флюктуации; выявляются грыжи и расхождение мышц передней брюшной стенки.

Глубокая методическая скользящая пальпация живота по методу Образцова-Стражеско и Василенко. Применяя 4 момента пальпации последовательно пальпируют сигмовидную, слепую, поперечно-ободочную, восходящий и нисходящий отделы толстой кишки. Определяют: расположение, подвижность, болезненность, консистенцию, диаметр пальпируемого отрезка кишки, характер поверхности, подвижность, наличие или отсутствие урчания.

Желудок. Определяют нижнюю границу желудка методом перкуссии или аускульты-перкуссии или аускульты-аффрикции. После определения нижней границы желудка пальпируют большую кривизну и пилорический отдел. Характеризуют контуры, подвижность, плотность, плеск.

Пальпация поджелудочной железы (болезненность, консистенция).

Перкуссия живота. Определяется характер перкуторного звука, наличие свободной жидкости (асцит).

Аускультация живота. Выслушивают перистальтику кишечника, шум трения брюшины.

Исследование печени

ОСМОТР. Отмечают наличие ограниченного или диффузного выбухания, пульсации в области правого подреберья.

ПЕРКУССИЯ. Границы печени по методу Курлова: верхняя граница находится на уровне 5-го ребра, нижняя граница по правой срединно-ключичной линии - на уровне нижнего края реберной дуги, по передней срединной линии - на границе верхней и средней трети расстояния между пупком и мечевидным отростком, по левой реберной дуге - на уровне 7-8-го ребер. Перкуссия печени является ориентировочным методом, поэтому измерение основных размеров лучше проводить после пальпации нижнего края печени.

ПАЛЬПАЦИЯ. Проводится по правой передней подмышечной, срединно-ключичной и передней срединной линиям, по методу Образцова-Стражеско. При пальпации нижнего края необходимо дать характеристику: Край печени острый или закругленный, ровный или фестончатый, мягкий или плотный. При

пальпации передней поверхности печени отмечают ее консистенцию, бугристость, болезненность, пульсацию. При наличии асцита определяют симптом “льдинки”.

РАЗМЕР ПЕЧЕНИ. После пальпации печени и уточнения нижней границы определяют размеры печени по Курлову. Первый размер - расстояние между верхней и нижней границами печени по правой срединно-ключичной линии, в норме равен 10±1-2 см. Второй размер - расстояние между верхней и нижней границами по передней срединной линии, равен 9 ± 1-2 см. Третий, или косой размер печени по левой реберной дуге равен 8 ± 1-2 см.

Исследование желчного пузыря

ОСМОТР. В фазе вдоха определяют наличие или отсутствие выпячивания, фиксации в области проекции желчного пузыря на правое подреберье.

ПАЛЬПАЦИЯ. При поверхностной пальпации области проекции желчного пузыря исследуют резистентность и болезненность передней стенки живота, глубокой пальпацией определяют увеличение желчного пузыря и его болезненность (симптомы Курвуазье, Кера, Мэрфи, Ортнера).

Исследование селезенки

ОСМОТР. Определяется наличие или отсутствие выбухания в левом подреберье при дыхании.

ПЕРКУССИЯ. Определяют длинник и поперечник. Длинник - по ходу 10-го ребра. Поперечник - по перпендикуляру к середине найденного длинника.

ПАЛЬПАЦИЯ. Проводится по методу Образцова-Стражеско. При определении края селезенки исследуют локализацию, консистенцию, форму, очертания и болезненность. При значительном увеличении селезенки проводится пальпаторное исследование ее поверхности.

РАЗМЕР СЕЛЕЗЕНКИ. После пальпаторного исследования определяют размеры селезенки. Размеры в норме: длинник - 6-8 см, поперечник - 4-6 см.

АУСКУЛЬТАЦИЯ. Шум трения брюшины.

Органы мочеотделения

ОСМОТР. Определяют наличие припухлости поясничной области, покраснения и отека кожи.

ПАЛЬПАЦИЯ. Пальпация почек проводится в горизонтальном и вертикальном положении больного. Определяют степень подвижности, поверхность, консистенцию, конфигурацию, болезненность почек, а также болевые точки по ходу мочеточника.

ПЕРКУССИЯ. Определение симптома поколачивания.

Перкуссия мочевого пузыря.

АУСКУЛЬТАЦИЯ области проекции почечных артерий.

Предварительный диагноз и его обоснование

Необходимо выделить субъективные и объективные симптомы, сформулировать синдромы и поставить нозологический диагноз. При обосновании диагноза учитываются:

- Жалобы больного

- Данные анамнеза заболевания
- Данные анамнеза жизни
- Объективные данные:
 - данные осмотра
 - данные пальпации
 - данные перкуссии
 - данные аускультации

План лабораторных и инструментальных методов исследования

1. Клинический анализ крови каждые 7-10 дней.
2. Общий анализ мочи каждые 7-10 дней.
3. Кал на яйца гельминтов.
4. Исследование крови на СПИД, ЭДС крови.
5. Определение группы крови и резус-фактора.
6. Сахар крови.
7. Флюорография грудной клетки (если в течение последнего года не проводилась).
8. Электрокардиограмма.
9. Взвешивание больных каждые 10 дней.
10. Перечень специальных лабораторных и инструментальных исследований, которые необходимо провести при выявленной у больного патологии (указать какие).

Результаты полученных лабораторных и инструментальных методов исследования у курируемого больного, их оценка

- Полученные данные обследования студент отмечает в истории болезни
- Приводится интерпретация полученных данных

Температурный лист

В температурном листе, куратор отмечает:

- температуру больного
- диурез
- вес больного каждые 10 дней
- основные фармакологические препараты (антибиотики, глюкокортикостероиды, и т.п.)

Дифференциальный диагноз

Дифференциальный диагноз проводится по ведущему симптому или синдрому, выявленному у курируемого больного. Для дифференциальной диагностики могут быть использованы такие синдромы, как, одышка, приступы удушья, боли в грудной клетке, артериальная гипертензия, боли в области живота, желтуха, отеки, асцит, спленомегалия, лимфаденопатия, анемия и др. Куратор последовательно исключает заболевания, при которых имеется такой же синдром. Указываются симптомы, характерные для исключаемого заболевания, при этом отсутствующие у курируемого больного.

Дневник

В дневнике ежедневно в краткой форме отражается динамика течения болезни, отмечается состояние больного, все изменения, происшедшие за сутки и все назначения, сделанные больному. Последние отражаются в листе назначений. Там же ежедневно отмечаются рекомендуемые лабораторные и инструментальные исследования с указанием даты назначений.

Список литературы

В этом разделе указываются литературные источники, использованные при написании истории болезни по общепринятой библиографической форме.

Приложение 10

Примеры библиографических описаний

Нормативно-правовые документы

1. Доклад министра образования Российской Федерации В.М. Филиппова на расширенном заседании итоговой коллегии от 21 февраля 2001 г. // Стандарты и мониторинг в образовании. - 2001. - № 2. – С. 2-10.
2. Генеральное соглашение между общероссийскими объединениями профсоюзов, общероссийскими объединениями работодателей и Правительством РФ на 2002-2004 гг. // Российская газета. -2002.- 19 января.- С. 4-5.
3. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001г. №197-ФЗ Принят Государственной Думой 21 декабря 2001 года, Одобрен Советом Федерации 26 декабря 2001 года/Российская газета, 2001.31 декабря (в ред. Федеральных законов 24.07.2002, № 97-ФЗ, от 24, 25.07.2002 № 116-ФЗ, 30.06.2006 № 90-ФЗ).
4. И т.д.

Монографическая литература

5. Экономика и социология труда: учебник/ под. ред. д.э.н., проф. А.Я. Кибанова.- М.: ИНФРА-М, 2003.- 584с.
6. Егоршин, А.П. Управление персоналом/А.П. Егоршин.- Н. Новгород.: НИМБ, 1997. - 548 с.
7. Эренберг, Р. Современная экономика труда: Теория и государственная политика/ Р. Эренберг, Р. Смит.- М.: Изд-во МГУ, 1996.- 800 с.
8. Головачев, А.С. Организация, нормирование и оплата труда: учеб. пособие /А.С. Головачев [и др.]; под общ. ред. А.С. Головачева – 3-е изд. испр.- Минск: Новое знание, 2007.- 603с.
9. И т.д.

Периодическая литература

10. Яковлев, А.Н. Свобода – это наше все...? / А.Н. Яковлев // Рос. вести. – 2001. – 24 янв. – С. 2.
11. Стоунхаус, Д. Управление организационными знаниями/Д. Стоунхаус// Менеджмент в России и за рубежом.-1999. -№ 1.-С. 14-26.

12. И т.д.

Описание электронных ресурсов

1. Бычков, В.В. Эстетика Владимира Соловьева как актуальная парадигма: К 100-летию со дня смерти В.Л. Соловьева: [Электронный ресурс] / В.В. Бычков. – Электрон. ст. – Б.м., Б.г.- Режим доступа к ст.: <http://spasil.ru/biblt/bichov2.htm>
2. Корпоративный проект «МАРС» [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. – М., [2006]. – Режим доступа : // <http://www.mars.udsu.ru>. – [Загл. с экрана].
3. Крутихин, И. В. Корпоративная аналитическая база данных статей: принципы организации [Электронный ресурс] / И. В. Крутихин. – Электрон. дан. – М., [2005]. – Режим доступа: <http://rckk.ru/win/inter-events/crimea2002/trud/sec1114/Doc25.HTML>. – [Загл. с экрана].