

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет

**ОРГАНИЗАЦИЯ И ФОРМЫ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ
ОРДИНАТУРЫ**

Учебно-методическое пособие

Екатеринбург
2015

УДК 159.9:378 (075,8)

ББК 88.6

Организация и формы самостоятельной работы обучающихся по образовательным программам ординатуры: учебно-методическое пособие / Под ред. Е.В. Дьяченко. Екатеринбург: УГМУ, – 2015. – 84 с.

ISBN 978-5-89895-736-0

Учебно-методическое пособие освещает теоретические аспекты, основные положения, принципы и педагогические формы организации внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре в соответствии с ФГОС ВО Российской Федерации.

Пособие предназначено для профессорско-преподавательского состава и обучающихся по образовательным программам ординатуры в системе высшего медицинского и фармацевтического образования.

Авторы-составители:

к. псих. н., доц. **Е.В. Дьяченко,**

к. филос. н., доц. **Е.М. Кропанева,**

к. псих. н. **М.Н. Носкова,**

к. псих. н., **Е.П. Шихова.**

Ответственный редактор: к. псих. н., доц. **Е.В. Дьяченко**

Рецензент: д. пед. н., проф. **Ю.Н. Галагузова**

ISBN 978-5-89895-736-0

© УГМУ, 2015

© Авторы, 2015

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
--------------------	---

РАЗДЕЛ 1.

ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: теоретические аспекты	8
--	----------

1.1. Основные положения организации самостоятельной работы в медицинском вузе.	8
---	---

1.2. Принципы и условия организации самостоятельной работы обучающегося в ординатуре	13
---	----

1.3. Общие требования к оформлению самостоятельной работы.	18
--	----

1.4. Примерные критерии оценки различных форм самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся	18
---	----

РАЗДЕЛ 2.

ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ

ОРДИНАТУРЫ	20
-----------------------------	-----------

2.1. Учебно-методическая разработка учебного занятия	20
--	----

2.2. Тестовые задания и ситуационные задачи: Ситуационные клинические задачи.	37
--	----

2.3. Профилактический проект: Разработка и защита	41
---	----

2.4. Научная публикация: Оформление результатов научно- исследовательской работы	45
---	----

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА по вопросам организации самостоятельной работы в вузе	50
---	----

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА для выполнения самостоятельной работы ординаторами по дисциплине «Педагогика»	53
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. План-конспект лекционного занятия	55
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Примеры клинических ситуационных задач	60
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Мультимедийная презентация: структура, критерии качества	74
ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Стендовый (постерный) доклад	76
ПРИЛОЖЕНИЕ 5. Требования к оформлению научных результатов в форме статьи/тезисов доклада	81

ВВЕДЕНИЕ

В 2011 году в России введены в действие Федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС) в системе высшего образования (ВО). Эти стандарты призваны стать «проводниками» перспективных отечественных, международных и европейских тенденций реформирования и развития высшего образования, исходя из стратегических интересов и культурно-образовательных традиций России.

В концептуальные основания стандартов высшего образования нового поколения вошли важные отличительные признаки-идеи, отражающие связь проектируемых новых норм для отечественной высшей школы с ведущими общемировыми тенденциями в развитии высшего образования и придающие новым российским образовательным стандартам и программам «международное измерение».

Одним из таких основных отличительных признаков является возрастание ответственности преподавателей и студентов за эффективность образовательного процесса и собственной деятельности. Это выражается, в частности, в студенто-центрированной направленности образования и соответствующем возрастании роли самостоятельной работы обучающихся, предоставлении им права формировать индивидуальные образовательные траектории.

В 2015 году введены в действие ФГОС ВО подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре. основополагающим принципом профессиональной подготовки в системе ординатуры в новом федеральном стандарте остается практико-ориентированное обучение оказанию специализированной медицинской помощи; преимущественной формой обучения – курация пациентов под руководством преподавателя, или обучение «у постели пациента».

Принципиально новым компонентом в данном образовательном стандарте выступает обязательное освоение ординатором

универсальных компетенций, а также компетенций в области психолого-педагогической и организационно-управленческой деятельности. Так, во ФГОС ВО по специальности 31.08.02 Анестезиология – реаниматология в требованиях к результатам освоения программы ординатуры приводится в пункте «5.2. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими *универсальными компетенциями*:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

В пункте «5.3. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ...

- *психолого-педагогическая деятельность*:
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- *организационно-управленческая деятельность*:
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Актуальность и востребованность данного пособия вызвана необходимостью учебно-методического обеспечения внеауди-

торной самостоятельной работы ординаторов по дисциплинам, формирующим вышеозначенные компетенции.

Цель данного учебно-методического пособия состоит в описании организации и возможных форм внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся медицинского вуза по основным образовательным программам ординатуры. Концептуальным основанием выделения различных форм внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся выступили представленные в ФГОС ВО (уровень – ординатура) основные виды профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник, освоивший образовательную программу ординатуры. Таковыми выступают специализированная медицинская помощь (профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная), психолого-педагогическая и организационная виды деятельности. В связи с этим одними из ключевых видов внеаудиторной самостоятельной работы будущих ординаторов (не исключая значимости организации индивидуализированных форм самостоятельной работы по клиническим дисциплинам, например, работа с историями болезни пациентов и другие) были определены такие формы как учебно-методическая разработка учебного (теоретического и практического) занятия; проектирование оценочных средств учебных достижений в форме тестовых заданий и ситуационных задач (клинических и/или организационно-управленческих); разработка профилактического проекта; оформление результатов самостоятельно проведенной обучающимся локальной научно-исследовательской работы в форме научной публикации.

Предлагаемые в учебно-методическом пособии организация и формы самостоятельной работы обучающихся по образовательным программам ординатуры отвечают современным тенденциям высшего медицинского образования и требованиям федеральных образовательных стандартов с учетом традиций и возможностей Уральского государственного медицинского университета.

РАЗДЕЛ 1

ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: теоретические аспекты

1.1. Основные положения организации самостоятельной работы в медицинском вузе

В требованиях Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования к реализации образовательных программ подготовки кадров высшей квалификации в *ординатуре* и примерных образовательных программах по специальностям ординатуры самостоятельная работа обучающихся при освоении образовательной программы обозначена как ее неотъемлемая составляющая. Наряду с аудиторной, самостоятельная форма работы обучающихся по программам ординатуры требует учебно-методического сопровождения при ее выполнении и контроля результатов данной работы. Отсюда, для успешного выполнения самостоятельной работы обучающимися при освоении программы ординатуры необходимы ее проектирование, разработка, внедрение и апробация, а также контроль результатов со стороны профессорско-преподавательского состава, а также планирование объема самостоятельной работы в учебных планах специальностей ординатуры выпускающими кафедрами, учебной частью, методическим отделом образовательного учреждения.

В соответствии с рекомендуемыми УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию примерными образовательными программами ординатуры по специальностям, самостоятельная работа ординатора должна составлять не менее 30%

времени, предусмотренного для освоения основной образовательной программы ординатуры.

Следует отметить, что удельный вес самостоятельной работы в общем бюджете времени обучающегося непрерывно растет, вместе с этим растут нагрузки на когнитивную (умственную) деятельность обучающихся. При выполнении самостоятельной работы культура и качество умственной работы проявляются как в умении ординатора самостоятельно мыслить и действовать, так и в системе усвоенных продуктивных техник умственной работы (мнемотехник, сформированности мыслительных операций и др.). В связи с этим важной задачей преподавателя в процессе руководства самостоятельной работой ординаторов является: ее организация, учебно-методическое сопровождение учебных заданий и контроль результатов в соответствии с утвержденной на кафедре методикой оценки учебных достижений обучающихся.

Самостоятельная работа – это планируемая работа ординаторов, выполняемая по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия. Также, самостоятельная работа – важный метод обучения, предполагающий индивидуальную активность обучающихся при закреплении полученных знаний, навыков, умений при подготовке к занятиям.

Самостоятельная работа ординаторов предназначена не только для освоения отдельной дисциплины, но и для формирования навыков самостоятельной работы вообще, в учебной, научной, профессиональной деятельности, способности принимать на себя ответственность, самостоятельно решать проблемы, находить конструктивные и оптимальные решения в кризисных ситуациях и т.д.

Значимость самостоятельной работы ординаторов выходит за рамки отдельного предмета. В связи с этим профессорско-преподавательскому составу кафедр необходимо разрабатывать стратегию формирования системы умений и навыков самостоятельной работы. При этом следует исходить из уровня самостоятельности контингента обучения на начальном и выпускном этапах учебного процесса с тем, чтобы за период обучения был достигнут желаемый уровень обученности.

Согласно новой образовательной парадигме независимо от специализации и характера работы любой начинающий специа-

лист должен обладать фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности своего профиля, опытом творческой и исследовательской деятельности по решению новых проблем, опытом социально-оценочной деятельности. Эти составляющие обучения формируются именно в процессе самостоятельной работы обучающихся. Задачей кафедр является разработка дифференцированных критериев самостоятельности в зависимости от специальности и вида деятельности.

Образовательный процесс высшей школы отличается методикой учебной работы и степенью самостоятельности обучаемых. Преподаватель организует познавательную деятельность ординаторов, при этом следует отметить, что происходит сближение самостоятельной работы ординаторов и научно-исследовательской работы преподавателей, но познание ординатор осуществляет сам. Самостоятельная работа завершает задачи всех видов учебной работы. Следует отметить, что никакие знания, неподкрепленные самостоятельной деятельностью, не могут стать подлинно усвоенными, или интериоризированными, знаниями обучающегося. При этом, самостоятельная работа имеет воспитательное значение: она формирует самостоятельность не только как совокупность умений и навыков, но и как черту характера личности, играющую существенную роль в структуре личности современного специалиста высшей квалификации. В связи с этим следует тщательно отбирать материал для самостоятельной работы ординаторов под руководством преподавателей.

Формы самостоятельной работы разнообразны и подразумевают различные типы учебных заданий для ординатора, подготавливаемые и методически обеспечиваемые преподавателем.

Для ординаторов в медицинском вузе, особенно первого года обучения, становится актуальным вопрос о самообразовании. Для этого необходимо конструктивное взаимодействие между преподавателями и обучающимися. Самообразование – это сознательная деятельность человека, направленная на самостоятельное познание, повышение своего образования и личностного совершенствования. Самообразование осуществляется в ходе самостоятельной учебной работы, которая проявляется в организационной и познавательной самостоятельности учащихся.

Самостоятельная работа ординаторов является одним из видов учебных занятий, целью которой является систематизация,

закрепление и углубление полученных теоретических знаний и практических умений ординаторов, поиск и приобретение новых знаний, в том числе с использованием компьютерных технологий и электронных образовательных ресурсов, а также выполнение учебных заданий, подготовку к предстоящим занятиям, зачетам и экзаменам.

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

Аудиторная самостоятельная работа воплощается в лекциях, семинарских, лабораторных и практических занятиях, учебных и производственных практиках. Под самостоятельной работой на лекциях понимается первичное восприятие новых знаний, составление конспекта, формирование теоретического и профессионального мышления. Самостоятельная работа на лабораторных и практических занятиях подразумевает развитие универсальных и профессиональных компетенций ординаторов под контролем преподавателя. На семинарах самостоятельной работой может выступать, например, развитие навыков в изложении и структурировании материала, в постановке учебно-исследовательских вопросов и самостоятельном поиске их решений, в аргументации и доказательстве полученных выводов, участие в дискуссии, брифинге и дебрифинге и т.п. Самостоятельная работа в формате учебной и производственной практик способствует формированию конкретных практических навыков в реальных условиях работы будущего специалиста системы практического здравоохранения.

Внеаудиторная самостоятельная работа подразумевает самостоятельную подготовку ординатора по специально разработанному преподавателем учебно-методическому материалу и может включать следующие виды:

- самостоятельное изучение отдельных тем и разделов учебной дисциплины в соответствии с тематическим планом занятий, отраженных в учебной программе;
- выполнение домашних заданий в форме, например, рефератов, конспектов, эссе и т.п.;
- выполнение ординаторами учебно-исследовательской и научно-исследовательской работы и представление ее результатов в виде научных статей и тезисов докладов и др.;
- выполнение контрольных работ;

- подготовку отчетов по учебной и производственной практикам;
- подготовку к текущей, рубежной и итоговой формам оценки учебных достижений (например, тестированию), к зачетам и экзаменам;
- подготовку к итоговой государственной аттестации, в том числе выполнение выпускной квалификационной работы;
- работу в научных обществах, кружках, с представлением результатов на научных конференциях молодых ученых и т.д.;
- другие виды деятельности, организуемой и осуществляемой университетом и органами студенческого самоуправления.

Инновационными формами внеаудиторной самостоятельной работы могут выступать решение стандартных и нестандартных ситуационных (клинических/коммуникативных/организационно-управленческих) задач; работа в симуляционном центре для выработки практических навыков, в анатомическом музее; участие в подготовке наглядных тематических альбомов, схем, таблиц, кроссвордов, алгоритмов, слайдов, учебных кинофильмов, макро- и микропрепаратов; опытно-экспериментальная работа с публикацией результатов в форме научных статей и тезисов докладов; участие в научных и практических конференциях; участие в научных семинарах и конференциях; участие в разработке госбюджетных и хоздоговорных научно-исследовательских и прикладных тем и др.

Инновационные формы организации самостоятельной работы обучающихся мотивируют обучающихся активно осуществлять когнитивную деятельность, и как следствие полнее осмысливать новую информацию, а также развивать всесторонние интересы, потребности и способности через выполнение самостоятельной работы.

1.2. Принципы и условия организации самостоятельной работы обучающегося в ординатуре

На современном этапе модернизации системы высшего образования выделены следующие основополагающие принципы:

- *уровневая система* высшего образования;
- *практико-ориентированная (компетентностная) модель* образования, реализуемая на основе ФГОС ВО;
- *фундаментализация* образования – создание такой системы и структуры образования, приоритетом которых являются не прагматические, узкоспециальные, а методологические, многофункциональные, инвариантные знания, способствующие целостному восприятию научной картины мира, интеллектуальному расцвету личности специалиста и его конструктивной адаптации к быстроменяющимся социокультурным условиям жизни;

- *гуманитаризация и гуманизация* образования, обеспечивающие гуманитарное образование специалистов всех профилей, в том числе и медицинского, имеющие своей целью привить обучающимся умение исследовать и решать любые задачи в этических, деонтологических и социальных категориях.

Важным условием реализации этих принципов в учебном процессе высшей школы выступает самостоятельная работа обучающихся.

Основные принципы организации самостоятельной работы ординаторов в медицинском вузе:

- *принцип активности*, который предполагает взаимодействие ординатора с преподавателем;

- *принцип индивидуализации обучения* при выполнении самостоятельной работы предполагает учитывать и принимать во внимание преподавателем психологические особенности ординатора, уровень его обученности, способности и индивидуальные возможности к выполнению конкретной работы – научно-исследовательской, проектной, организационно-управленческой и т.д.;

- *принцип регламентации и обратной связи* заключается в необходимости планирования работы, консультативных встреч с преподавателем, своевременное обсуждение и корректировку

проблемных вопросов по содержанию учебной дисциплины, сдача в указанные сроки самостоятельной работы;

- *принцип уровневости при обучении и планировании самостоятельной работы ординатора*, или опоры на базовые знания, умения, навыки, владения, предусматривает наличие у обучающегося конкретных, определенных предыдущим уровнем образования универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций;

- *принцип научности* предполагает направленность самостоятельной работы на активизацию и развитие когнитивной деятельности обучаемого, умение прогнозировать, анализировать, систематизировать, решать поставленные задачи на современном уровне научных знаний;

- *принцип наглядности*, доступности, связи с теорией и практикой, т.е. умение представлять информацию в доступном виде, решать ситуационные задачи;

- *принцип дистанционности руководства и контроля* самостоятельной работы, предполагающий использование образовательных порталов университета или иных форм удаленных телекоммуникационных систем.

Формы самостоятельной работы устанавливаются преподавателями при разработке рабочих программ учебных дисциплин; они определяются содержанием учебной дисциплины, степенью подготовленности ординаторов.

Содержание самостоятельной работы может определяться в соответствии с ее видами. Для овладения, систематизации и закрепления содержания учебного материала могут выступать следующие методы самостоятельной работы обучающегося:

- ознакомление с учебными материалами (учебники, учебные пособия, словари, справочники, первоисточники, дополнительная литература, аудио- и видеозаписи, ресурсы Интернета, нормативные и правовые документы);

- конспектирование и реферирование учебного материала;
- графическое изображение его структуры и логики;
- составление компьютерной версии презентации;
- учебно-исследовательская работа;
- использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники и др.;

- подготовка тезисов сообщений к выступлению на семинаре, конференции;
- подготовка рефератов, докладов; составление тематических кроссвордов;
- оформление библиографии, в соответствии с принятыми требованиями стандарта и др.

Самостоятельная работа позволяет сформировать основы научной, творческой деятельности ординаторов в процессе обучения как важного условия для повышения уровня развития способностей к самосовершенствованию, самореализации, самоактуализации и успешному карьерному росту.

Так, в качестве примера, самостоятельная работа по учебной дисциплине «Педагогика», выполняемая ординаторами, предусмотрена учебными планами специальностей. Изучение учебной дисциплины направлено на формирование у выпускника следующих универсальных и профессиональных компетенций (на примере специальности 31.08.02 Анестезиология – реаниматология):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

В результате освоения учебной дисциплины «Педагогика» самостоятельная работы обучающегося должна быть направлена на приобретение следующих знаний, умений и владений:

Знать:

- основные исторические этапы, современные достижения и тенденции развития педагогики в России и за рубежом;
- формы, модели, подходы современного образования;
- предмет, задачи, функции медицинской педагогики;
- основные современные подходы к моделированию педагогической деятельности в повседневной работе врача с пациентами и членами их семей;
- особенности нормативно-правового обеспечения образовательного процесса в медицинском вузе;
- особенности педагогического проектирования образовательного процесса;
- формы, виды, методы, технологии и средства организации педагогического процесса в медицинском вузе;
- основы педагогического мастерства, психологической и коммуникативной культуры врача;
- основы психологии конфликта.

Уметь:

- формировать профессиональное мышление, воспитание гражданственности, систему ценностей, смысловую и мотивационную сферу личности, направленную на гуманизацию общества;
- использовать в учебном процессе знание фундаментальных основ, современных достижений, тенденций развития педагогической науки; ее взаимосвязей с другими науками;
- применять профессиональные компетенции врача в области профилактической и просветительской работы с населением;
- организовывать педагогическую деятельность по программам среднего и высшего медицинского образования, основываясь на нормативно-правовом регулировании образовательного процесса в медицинском вузе;
- осуществлять инновационные формы, виды, методы, технологии при осуществлении педагогического процесса;
- применять базовые и специализированные коммуникативные навыки при взаимодействии с населением, пациентами и членами их семей;
- использовать знания культуры и искусства в качестве средств воспитания и мотивации к укреплению своего здоровья и благополучия окружающих.

Владеть:

- педагогическими и психологическими механизмами развития образовательного пространства;
- умениями и навыками организации профессионально-педагогической деятельности на нормативно-правовой основе;
- профессиональными компетенциями в осуществлении педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования;
- формами, видами, методами, технологиями и средствами организации педагогического процесса в медицинском вузе;
- основами научно-методической и учебно-методической работы в образовательном процессе;
- современными инновационными методиками обучения, как в аудиторных, так и внеаудиторных занятиях;
- базовыми и специализированными умениями и навыками коммуникативного и педагогического взаимодействия в повседневной работе врача-педагога;
- умениями и навыками просветительской и профилактической работы врача как педагога;
- умениями и навыками конструктивного поведения в конфликтной ситуации.

Кафедрой психологии и педагогики Уральского государственного медицинского университета разработаны психолого-педагогические условия организации внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося. Таковыми являются:

- *ориентация на специальность* ординатора при разработке тем в различных формах организации самостоятельной работы;
- *опора на индивидуально-психологические способности и возможности* ординатора при проектировании преподавателями форм самостоятельной работы;
- *полиальтернативность выбора* – возможность самостоятельного выбора ординатором не только темы, но формы внеаудиторной самостоятельной работы;
- возможность реализации ординатором *творческого подхода* в выполнении самостоятельной работы;
- *дистанционное сопровождение и оценка* преподавателем результата самостоятельной работы ординатора посредством образовательных порталов educa.usma, do.teleclinica.

Таким образом, самостоятельная работа позволяет ординаторам выйти на качественно новый уровень познавательной активности и усвоения учебной информации.

1.3. Общие требования к оформлению самостоятельной работы

Ординатор имеет право выбора формы и темы самостоятельной работы. Изменение темы самостоятельной работы возможно по согласованию с преподавателем не позднее одного месяца до предполагаемой даты сдачи самостоятельной работы.

Мы рекомендуем, учитывая вышеозначенные принципы, подходить творчески к выполнению самостоятельной работы. Обязательно должны быть раскрыты и разъяснены используемые понятия по выбранной теме. Для выполнения работы необходимо определить ее направленность, составить список ключевых понятий, встречающихся в изучаемой литературе, определить календарный план выполнения этапов самостоятельной работы и консультаций с ее руководителем, а также определить сроки и форму представления результатов самостоятельной работы.

Качество работы оценивается по тому, насколько правильно, глубоко и полно выполнена самостоятельная работа, отражена авторская позиция и личностное отношение к заданной теме. Оценивается стилистическое единство и грамотность оформления самостоятельной работы.

Недостаточно переработанный и плагиативный материал возвращается исполнителю, тема контрольной работы меняется. При положительной оценке в 70% возможна доработка темы, внесение исправлений с учетом сделанных руководителем замечаний. Повторная проверка работы осуществляется в течение пяти дней тем же преподавателем, который рецензировал ее в первый раз.

1.4. Примерные критерии оценки различных форм самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся

Обобщенные критерии оценивания преподавателем выполнения внеаудиторной самостоятельной работы ординаторов:

- полнота знаний теоретического контролируемого учебного материала (до 50%, 70% ...);

- полнота знаний практического контролируемого материала, демонстрация умений и навыков решения ситуационных задач/заданий/упражнений (до 50%, 70% ...);

- умение извлекать и использовать основную информацию из заданных теоретических, научных, справочных, энциклопедических источников;

- умение собирать, систематизировать, анализировать и грамотно использовать информацию из самостоятельно найденных источников;

- умение собирать, систематизировать, анализировать и грамотно использовать практический материал для иллюстраций теоретических положений;

- умение самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов, технологий;

- умение ясно, четко, логично и грамотно излагать собственные рассуждения, умозаключения и выводы;

- умение соблюдать заданную форму изложения самостоятельной работы (статья, презентация, доклад, эссе, другое);

- умение пользоваться ресурсами глобальной сети (интернет);

- умение создавать и применять документы, связанные с профессиональной деятельностью врача;

- умение определять, формулировать проблему и находить пути ее решения;

- умение анализировать современное состояние отрасли практического здравоохранения;

- умение создавать содержательную презентацию выполненной работы.

В данном учебно-методическом пособии представлено оценивание форм самостоятельной работы ординаторов, утвержденное на кафедре психологии и педагогики в соответствии с Методикой оценки учебных достижений обучающихся.

Таким образом, организация и учебно-методическое обеспечение преподавателем самостоятельной работы ординаторов является одной из форм учебной деятельности, целью которой является систематизация, закрепление и углубление полученных теоретических знаний и практических умений ординаторов, поиск и приобретение новых знаний, в том числе с использованием информационных технологий и электронных образовательных ресурсов.

РАЗДЕЛ 2

ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ОРДИНАТУРЫ

2.1. Учебно-методическая разработка учебного занятия

Учебно-методическая разработка ординатором учебного (теоретического/практического) занятия в рамках тематического содержания утвержденной на выпускающей кафедре рабочей программы профилирующей учебной дисциплины нацелена на формирование следующей компетенции по ФГОС ВО (уровень подготовки – ординатура):

- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Учебно-методическая разработка учебного занятия представляет собой учебно-методическую документацию, включающую в себя такие составляющие, как формы, методы, средства, педагогические технологии обучения и педагогический контроль.

Учебное занятие – это целостный фрагмент учебного процесса, представляющий систему взаимосвязанных элементов:

образовательных ситуаций, форм организации взаимодействия участников, образовательной задачи (цели), содержания образования, методов и средств обучения¹.

В высшей школе используют разнообразные формы аудиторных учебных занятий:

- лекции (вводная, академическая, обобщающая, лекция-беседа и т.д.);
- практические занятия (коллоквиум, дебаты, круглый стол, деловые и ролевые игры и т.д.);
- лабораторные занятия;
- производственная практика (учебная, ознакомительная, педагогическая и т.д.);
- самостоятельная аудиторная работа.

.....

Целью теоретического занятия, в высшей школе – **вузовской лекции**, является формирование ориентировочной теоретической основы для последующего усвоения обучающимися учебного материала. В учебном процессе складывается ряд ситуаций, когда лекционная форма обучения не может быть заменена никакой другой.

Лекция выполняет следующие *функции*:

- информационную (излагает необходимые сведения),
- стимулирующую (пробуждает интерес к теме),
- развивающую (дает оценку явлениям, развивает мышление),
- ориентирующую (в проблеме, в литературе),
- разъясняющую (направленная, прежде всего, на формирование основных понятий науки),
- убеждающую (с акцентом на системе доказательств).

*Виды лекционных занятий*²:

¹ Шамова Т. И., Давыденко Т. М., Шибанова Г. Н. Управление образовательными системами: учебное пособие. М.: Академия, 2002. С. 124-125.

² **Подробное описание видов лекционных занятий в медицинском вузе:** Педагогика в медицине: Учеб. пособие для обучающихся учреждений высш. проф. образования / Н.В. Кудрявая, Е.М. Уколова, Н.Б. Смирнова и др.; под ред. Н. В. Кудрявой. 2-е изд., стер. М.: Издательский центр «Академия», 2012. 320 с. [Рекомендовано УМО по мед. и фарм. образованию вузов России] (26 экз. в библиотеке УГМУ). С. 58-60.

Белагурова В.А. Научная организация учебного процесса: Учебное пособие. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. С. 312-328.

1. По общим целям: учебные (вводные, установочные, текущие, заключительные), просветительные, развивающие, «провокационные».

2. По научному уровню: академические и научно-популярные.

3. По дидактическим задачам: вводные, плановые, заключительно-обобщающие, установочные, обзорные, лекции-консультации, лекции-визуализации (с усиленным элементом наглядности), провокационные лекции.

4. По способу изложения материала: лекции-визуализации, бинарные, или лекции-дискуссии (диалог двух преподавателей, защищающих разные позиции), проблемные, лекции-конференции и др.

Лекция как *форма* учебного занятия включает следующие этапы:

1. *Организационный этап* (актуализация базовых знаний из ранее пройденного учебного материала; тема в соответствии с учебно-тематическим планом рабочей программы учебной дисциплины; цель и задачи лекции – дидактические, развивающие, контрольно-оценочные; требования к результатам освоения лекционного материала; план лекции).

2. *Основное содержание* лекции (объяснение материала и контрольные вопросы к подтемам лекции).

3. *Заключительный этап* (обобщение по теме лекции, рекомендации к внеаудиторной самостоятельной работе по теме лекции, рекомендуемая литература и иные источники информации).

Учебно-методическая разработка лекционного занятия в форме плана-конспекта, хронокарта лекции и примерная структура слайдовой презентации приведены в *Приложении 1*. Структура и критерии качества мультимедийной презентации учебного занятия приведены в *Приложении 3*.

Практическое/семинарское занятие направлено на закрепление теоретических положений учебной дисциплины и формирование конкретных профессиональных умений и навыков (компетенций)¹.

¹ **Подробное описание видов лекционных занятий в медицинском вузе:**

Педагогика в медицине: Учеб. пособие для обучающихся. учреждений высш. проф. образования / Н.В. Кудрявая, Е.М. Уколова, Н.Б. Смирнова и др.; под ред. Н. В. Кудрявой. 2-е изд., стер. М.: Издательский центр

Семинарское занятие нацелено на обсуждение, уточнение, расширение учебного материала, имеющего теоретический характер. Ключевой особенностью семинара является его дискуссионный характер. По способу и характеру организации различают семинары вводные, обзорные, тематические, проводимые в форме «круглого стола», «мозгового штурма», брифинга и дебрифинга и т.д.

Практическое занятие имеет целью выработку конкретных профессиональных умений и навыков. Практические занятия в медицинском вузе могут проводиться:

- по сценарному плану с моделированием сюжетно-ролевого контекста;
- по симуляционному типу для отработки конкретных умений и навыков;
- в форме тренинга (например, командного взаимодействия и т.п.).

Практическое и семинарское занятия, именуемые еще как учебное задание для обучающихся, в общих чертах включают следующие составляющие элементы:

1. *Тема практического занятия* (в соответствии с учебно-тематическим планом, представленным в рабочей программе дисциплины).

2. *Цель практического занятия* (с указанием формируемых универсальных и профессиональных компетенций).

3. *Задачи занятия* (знать, уметь, владеть).

4. *Форма проведения практического/семинарского занятия* (коллоквиум, дебаты, круглый стол, сюжетно-ролевые игры, клинические задачи и ситуации, лабораторная работа, тренинг, симуляционное занятие и т.д.).

5. *Задание для обучающихся и методические указания к его выполнению.*

6. *Оценочные средства учебных достижений по теме практического/семинарского занятия* (контрольные вопросы для самопроверки, тестовые задания, ситуационные/клинические задачи и т.п.).

«Академия», 2012. 320 с. [Рекомендовано УМО по мед. и фарм. образованию вузов России] (26 экз. в библиотеке УГМУ). С. 60-66.

Белагурова В.А. Научная организация учебного процесса: Учеб. пособие. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. С. 328-336.

7. Задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся.

8. Рекомендуемая литература, электронные источники информации, базы данных и др.

Учебно-методическая разработка практического занятия в форме методических указаний для практического занятия обучающихся, или учебное задание, и хронокарта практического занятия приведены в Приложении 1¹.

Критерии оценки самостоятельной работы в форме учебно-методической разработки учебного занятия

Структура методического анализа учебного занятия:
оценочный лист

<i>№</i>	<i>Критерии и показатели анализа</i>	<i>Шкала</i>
1. ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАНЯТИЯ		
1.1.	Подготовленность аудитории техническими, мультимедийными, симуляционными и иными необходимыми средствами обучения	1 2 3 4 5
1.2.	Обеспеченность обучающихся учебно-методическим/раздаточным материалом	1 2 3 4 5
1.3.	Наличие плана, структуры и логики в изложении учебного материала	1 2 3 4 5
1.4.	Рациональное использование времени учебного занятия (хронометраж)	1 2 3 4 5
2. ЦЕЛИ И СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ		
2.1.	Подчиненность содержания, методов и оценочных процедур единой цели занятия	1 2 3 4 5
2.2.	Актуальность и новизна учебного материала	1 2 3 4 5
2.3.	Практическая направленность материала	1 2 3 4 5
2.4.	Наличие системности и логической последовательности в изложении материала	1 2 3 4 5
3. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ		
3.1.	Адекватность выбора приемов и средств обучения поставленным целям, в т.ч. применение активных и интерактивных методов обучения	1 2 3 4 5
3.2.	Сочетание фронтальной, групповой и индивидуальной форм организации процесса обучения на занятии	1 2 3 4 5

¹ Шкиндрер Н.Л., Русяева Л.В. Положение об основной образовательной программе высшего профессионального образования. Екатеринбург: УГМА, 2013. 139 с. С. 120-127.

№	Критерии и показатели анализа	Шкала
3.3.	Убедительность, доступность, наглядная визуализация, подкрепление примерами из практики в изложении учебного материала	1 2 3 4 5
3.4.	Дидактически грамотное использование мультимедийного и иного оборудования	1 2 3 4 5
4. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРЕПОДАВАТЕЛЯ		
4.1.	Установление и поддержание контакта (диалога) с аудиторией	1 2 3 4 5
4.2.	Сочетание рационального и эмоционального стилей изложения учебного материала	1 2 3 4 5
4.3.	Культура речи преподавателя и культура коммуникации с обучающимися	1 2 3 4 5

Дополнительные критерии методического анализа учебного занятия:

- соответствие ФГОС ВО специальности, РПД дисциплины, межпредметные и внутрикурсовые связи с предыдущими учебными дисциплинами;
- соответствие санитарно-гигиеническим нормам;
- соответствие содержания учебного материала поставленным целям и задачам учебного занятия;
- активность обучающихся и преподавателя;
- применение инновационных, технических средств обучения;
- применение активных и интерактивных методов обучения;
- научность, доступность, доказательность, аргументированность, логика изложения, последовательность, системность;
- применение приемов поддержания внимания (риторические вопросы, байки, шутки и т.д.);
- коммуникативная культура лектора (внешний вид, дикция, выразительность, тон, эмоциональность, умение установить контакт с аудиторией).

2.2. Тестовые задания и ситуационные задачи: проектирование оценочных средств учебных достижений

Проектирование оценочных средств как инструмента педагогического контроля учебных достижений обучающихся выступает одной из возможных форм внеаудиторной самостоятельной работы ординатора. Видами проектируемых оценочных средств могут выступать тестовые задания и ситуационные задачи, содержащие клинический или организационно-управленческий контекст. Последний предписывается в Федеральном государственном образовательном стандарте как один из видов осваиваемой ординатором профессиональной деятельности. Данная форма работы направлена на формирование следующих компетенций, обозначенных ФГОС ВО:

- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).

Ожидаемыми результатами освоения образовательной программы выступают компетенции выпускника. Последние условно можно разделить на такие уровни как «знать», «уметь», «владеть». Наиболее эффективным инструментом оценки учебных достижений на уровне «знать» выступают тестовые задания. Уровни «уметь» и «владеть», соответственно умения и навыки (владения), валидно оценивать посредством решения обучающимися ситуационных (клинических, организационно-управленческих, педагогических и иных) задач.

*Тестовые задания*¹

Тестовые задания как инструмент оценки знаний обучающихся на всех этапах обучения широко используются в большинстве стран мира. *Тестирование* – одна из наиболее технологичных форм проведения автоматизированного контроля с управляемыми параметрами качества. Высокая технологичность тестового контроля способствует и позволяет реализовать основные преимущества, к которым можно отнести:

- объективность результатов контроля знаний;
- повышение эффективности контроля за счет увеличения частоты и регулярности тестирования;
- стандартизация процедуры проведения педагогического контроля и интерпретации тестовых результатов;
- реализация механизмов самодиагностики и самоконтроля;
- сочетаемость тестовой технологии с другими современными образовательными технологиями.

В области контроля знаний можно выделить три основные взаимосвязанные функции: диагностическую, обучающую и воспитательную. Диагностическая функция контроля состоит в выявлении уровня знаний, умений, навыков, оценке реальных знаний обучающихся. В большинстве случаев тестирование выполняет преимущественно диагностическую функцию контроля. Обучающая функция контроля проявляется в активизации работы по усвоению учебного материала. Воспитательная функция: наличие системы контроля дисциплинирует, организует и направляет обучающую деятельность, помогает выявить пробелы в знаниях, особенности личности, устранить эти пробелы, формирует творческое отношение к предмету и стремление развить свои способности.

По времени тестовый контроль классифицируется на текущий, тематический, рубежный, итоговый.

В учебном процессе тесты применяются в основном для проверки качества знаний. Тесты могут быть гомогенными

¹ Аванесов Д.С. Теория и методика педагогических измерений: материалы публикаций в открытых источниках Интернет. Подготовлено ЦТ и МКО УГТУ-УПИ, 2005 г.

Режим доступа: http://charko.narod.ru/tekst/biblio/Avanesov_Teoriya_i_metod_ped_izmer.pdf [01.06.2015]

(по одному предмету) и гетерогенными (проверяется сумма знаний).

Тест – это система заданий возрастающей трудности специфической формы, позволяющая объективно оценивать уровень и структуру знаний обучающихся.

Единицами тестирования служат *тестовые задания*, определяемые как это одна единица контрольного материала, сформулированная в виде утверждения, предложения с неизвестным, удовлетворяющая ряду требований. *Тестовое задание* – задание в тестовой форме, прошедшее проверку на валидность (соответствие) и верифицируемость, а также определенным образом оформленное.

Классификация тестовых заданий¹

Тестовые задания могут быть сконструированы в открытой и закрытой формах. *Открытая тестовая форма* – это форма тестового задания, в которой нет готовых пронумерованных вариантов ответа; обучающему следует самостоятельно его сформулировать и написать. *Закрытая тестовая форма* заданий содержит вопрос или незаконченное утверждение и несколько вариантов ответов на него. Одна из возможных классификаций тестовых заданий представлена на рис. 1.

Тестовые формы заданий также классифицируются по задачам, которые ставятся при тестировании, и делятся на тестовые задания на заучивание-воспоминание учебного материала (знаниевый компонент обученности) и тестовые задания на применении знаний (компетентностный компонент обученности). Если открытое тестовое задание проверяет только заучивание на память отдельных дидактических единиц учебного материала, не требуя их применения, то оно является *тестовым заданием на воспоминание*. Если открытое тестовое задание требует, чтобы обучающийся (экзаменуемый) пришел к заключению, сделал предположение или выбрал порядок действий, то его можно классифицировать как *тестовое задание на применение знаний*.

¹ Балкизов З.З., Кочетков С.Ю., Писарев М.В. Разработка тестовых заданий для оценки знаний медицинских специалистов // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2012, № 4. С. 76-96.

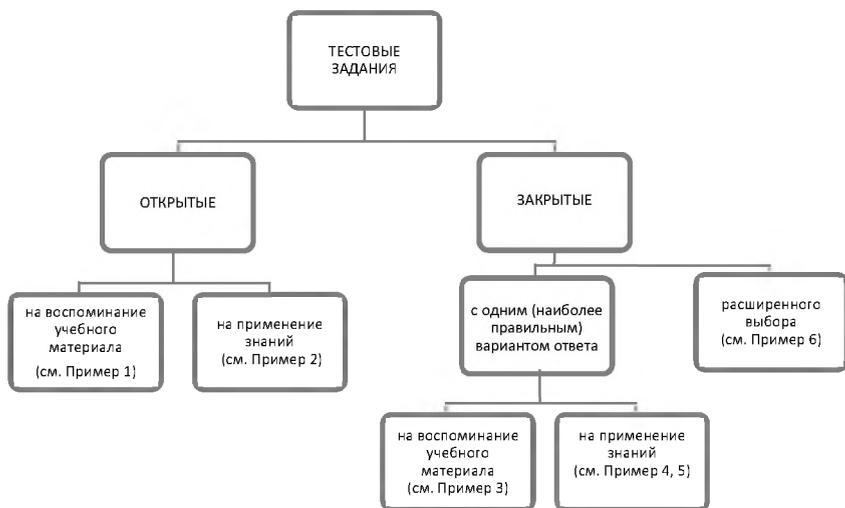


Рис. 1. Классификация тестовых заданий

Важно! Концептуальной основой разработки тестовых заданий является *компетенции* как ожидаемый результат освоения обучающимся профессиональной образовательной программы (определены в ФГОС ВО).

Формируемые у обучающихся компетенции, раскладываемые на дидактические единицы учебного материала через знания, умения, владения, могут оцениваться как монодисциплинарно, так и междисциплинарно. В связи с этим важно указывать предметную или тематическую область тестового задания. Например, тестовые задания в рамках предметной области клинических дисциплин (профессиональный цикл), если тестовые задания являются междисциплинарными. Либо тестовые задания в рамках предметной области дерматовенерологии (профессиональный цикл), если тестовые задания являются монодисциплинарными.

Тестовые задания в рамках тематической области могут быть сформулированы следующим образом: клиническая диагностика – боль области в брюшной полости.

Открытые тестовые задания на воспоминание учебного материала приведены в Примере № 1.

Пример № 1

Тестовое задание № 1

Предметная область: Фундаментальные дисциплины
(математический и естественнонаучный цикл)

Оцениваемые компетенции по ФГОС ВО специальность
«Лечебное дело»: ПК-16, ПК-17.

Ответьте на вопрос:

«Какая область кровоснабжается посредством задней нижней мозжечковой артерии?»

ОТВЕТ: _____

В примере № 2 представлены открытые тестовые задания на применение знаний.

Пример № 2

Тестовое задание № 2

Предметная область: Фундаментальные дисциплины
(профессиональный цикл)

Оцениваемые компетенции по ФГОС ВО специальность
«Лечебное дело»: ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-16, ПК-17.

Ответьте на вопрос:

«У 62-летнего мужчины развились левосторонняя атаксия конечностей, синдром Горнера, нистагм и потеря болевой и температурной чувствительности на лице. В какой артерии, вероятнее всего, наблюдается окклюзия?»

ОТВЕТ: _____

Примечание:

(*) – обозначен правильный вариант ответа на тестовое задание с одним выбором.

Закрытые тестовые задания также классифицируются по типам: на воспоминание учебного материала и его применение в конкретной описанной практической ситуации. Выделяют следующие типы закрытых тестовых заданий.

Тестовые задания с одним (наиболее правильным вариантом ответа) на воспоминание

Форма данного тестового задания приведена в примере № 3. Тестовое задание должно состоять из инструкции, незаконченного утверждения и 5-и вариантов ответов на него, где один вариант ответа является верным и четыре других – отвлекающие, или дистракторы.

Пример № 3

Тестовое задание № 3

Предметная область: Фундаментальные дисциплины
(профессиональный цикл)

Оцениваемые компетенции по ФГОС ВО специальность
«Педиатрия»: ПК-5, ПК-16.

Выберите номер правильного варианта ответа

**ТРАНЗИТОРНАЯ ПОТЕРЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ МАССЫ
ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ:**

- 1) 1-4%
- 2) 6-8% (*)
- 3) 10-12%
- 4) 12-15%
- 5) более 15%

Тестовое задание № 4

Предметная область: Фундаментальные дисциплины
(профессиональный цикл)

Оцениваемые компетенции по ФГОС ВО специальность
«Педиатрия»: ПК-5.

Выберите номер правильного варианта ответа

**КАК НАЗЫВАЕТСЯ РАВНОМЕРНЫЙ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ
ДЕФИЦИТ МАССЫ И РОСТА:**

- 1) нормотрофия
- 2) паратрофия
- 3) гипотрофия
- 4) гипостатура (*)
- 5) гипосомия

Тестовые задания с одним (наиболее правильным вариантом ответа) на применение знаний

Подобное тестовое задание должно состоять из инструкции, условия задания (например, клинической ситуации), вопроса и серии из пяти вариантов ответов, где один вариант ответа является верным и четыре других – отвлекающие. В примерах № 4 и № 5 приведены формы тестовых заданий в зависимости от предметной области: фундаментальные и клинические учебные дисциплины.

Пример № 4

Тестовое задание № 5

Предметная область: Фундаментальные дисциплины
(профессиональный цикл)

Оцениваемые компетенции по ФГОС ВО специальность
«Лечебное дело»: ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-16, ПК-17.

Выберете номер правильного варианта ответа
У 30-ЛЕТНЕГО МУЖЧИНЫ ОБНАРУЖЕНА ПОТЕРЯ
БОЛЕВОЙ И ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ
ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ТЕЛА, НАЧИНАЯ ОТ ШЕИ, И ЛЕВОЙ
ПОЛОВИНЫ ЛИЦА; ЧАСТИЧНЫЙ ПАРАЛИЧ МЯГКОГО НЕБА,
ГОРТАНИ И ГЛОТКИ СЛЕВА; ЛЕВОСТОРОННЯЯ АТАКСИЯ.
ДАННЫЙ СИНДРОМ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО, ВЫЗВАН
ТРОМБОЗОМ КАКОЙ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ АРТЕРИЙ?

- 1) базальной
- 2) правой задней нижней мозжечковой
- 3) левой задней нижней мозжечковой (*)
- 4) правой верхней мозжечковой
- 5) левой верхней мозжечковой

Тестовые задания закрытой формы обязательно (!) сопровождаются краткой инструкцией. В зависимости от типа тестового задания, инструкция может быть следующей: «Выберете номер (наиболее) правильного варианта ответа» и т.д. Формулировки инструкций к закрытым тестовым заданиям, где нужно найти «*неправильный вариант ответа*» или выбрать вариант, в котором «*все ответы правильные, кроме...*» не рекомендуется использовать, поскольку они противоречат профессиональной логике действий специалиста. Врач ищет правильный ответ в своей профессиональной деятельности.

Пример № 5

Тестовое задание № 6

Предметная область: Фундаментальные дисциплины
(профессиональный цикл)

Оцениваемые компетенции по ФГОС ВО специальность
«Педиатрия»: ПК-5, ПК-6.

Выберете номер наиболее правильного варианта ответа
У ДЕВОЧКИ 10 ЛЕТ ЧЕРЕЗ 14 ДНЕЙ ПОСЛЕ АНГИНЫ
ПОЯВИЛАСЬ МАКРОГЕМАТУРИЯ. АРТЕРИАЛЬНОЕ
ДАВЛЕНИЕ 170/100 ММ РТ.СТ., ОТЕКИ СТОП И ГОЛЕНЕЙ 2+.
СУВОРОТОЧНЫЙ УРОВЕНЬ МОЧЕВИНЫ – 1,1 ММОЛЬ/Л. ЧТО
ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ
ПРИЧИНОЙ?

- 1) коарктация аорты
- 2) уменьшение выработки эндотелиального релаксирующего фактора
- 3) увеличение выработки альдостерона
- 4) увеличение выработки катехоламина
- 5) увеличение объема внутрисосудистой жидкости (*)

Правила составления тестов с одним наиболее правильным вариантом ответа

1. Каждое тестовое задание должно быть посвящено отдельной теме.

2. Каждое тестовое задание должно оценивать способность применять знания, а не вспоминать изолированный факт.

3. Условие должно ставить ясный вопрос, на который можно ответить, даже не видя вариантов ответа.

4. Условие задания должно включать все имеющиеся факты; в вариантах ответа не должно быть дополнительной информации.

5. Все неправильные ответы должны относиться к той же категории, что и правильный ответ (например, все варианты ответа являются диагнозами, анализами, методами лечения и т.п.). Все неправильные ответы должны быть сфокусированы на одном понятии (действии и т.п.); они должны быть правдоподобными, грамматически последовательными, логически совместимыми и примерно такого же объема, что и правильный ответ. Располагайте варианты ответа в логическом порядке, например,

в порядке возрастания (или убывания) чисел или в алфавитном порядке.

6. Не допускайте в заданиях технических дефектов:

– не пишите вопросы в форме «Какое из следующих утверждений справедливо?» или «Каждое из следующих утверждений справедливо, кроме»;

– избегайте грамматических подсказок (один или несколько неверных ответов, несоответствующих условию задачи) и логических подсказок (когда часть вариантов ответа исчерпывает все возможные варианты) тенденции к конвергенции (когда правильный ответ имеет наибольшее сходство с элементами других вариантов ответа);

– не пользуйтесь терминами «всегда», «никогда», «все», «редко», «часто», «обычно» и фразой «Ничего из вышеперечисленного» в качестве вариантов ответа;

– не допускайте, чтобы правильный ответ был длиннее, конкретнее и полнее, чем остальные варианты ответов; чтобы слова или фразы из условия задания повторялись в правильном ответе; чтобы цифровые данные выражались бессистемно и был нелогичный порядок вариантов ответа; чтобы ответ на одно тестовое задание вытекал из ответа на предыдущее тестовое задание; чтобы была стилистическая неоднородность вариантов ответа;

– избегайте тестовых заданий с отрицаниями; если отрицание в условии задания необходимо, варианты ответа должны быть короткими, лучше одно слово.

7. Включайте в условие задания наибольшую часть информации; условие задания должно быть длинным, а варианты ответа – краткими; не допускайте избыточной информации и пишите правдоподобные дистракторы.

8. Убедитесь, что на каждое тестовое задание можно ответить, не глядя на варианты ответа.

Тестовые задания с расширенным выбором на применение знаний

Форма данного тестового задания приведена в примере № 6.

Подобные тестовые задания близки по содержанию ситуационным (клиническим) задачам, однако наличие вариантов

Пример № 6

Тестовое задание № 7

Тема: Клиническая диагностика: боль в животе

Оцениваемые компетенции по ФГОС ВО специальность

«Лечебное дело»: ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-15, ПК-16.ПК-17, ПК-18.

Выберите номер правильного варианта ответа

ДЛЯ КАЖДОГО ПАЦИЕНТА С БОЛЬЮ В ЖИВОТЕ

ПОДБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

Ситуация 1. У 25-летней женщины внезапно появилась постоянная усиливающаяся боль в нижнем правом квадранте живота. Наблюдается тошнота без рвоты. Непосредственно перед началом болей у нее была нормальная дефекация. При осмотре определяется резкая болезненность и напряжение в правой подвздошной области без симптомов раздражения брюшины; выслушиваются кишечные шумы. При гинекологическом осмотре – резко болезненное образование размером около 7 см справа. Гематокрит – 32%. Количество лейкоцитов – 18 000/мм³. Активность амилазы сыворотки в норме. Анализ кала на скрытую кровь отрицателен.

Ответ: 2

Ситуация 2. Мужчина, 84-х лет, в доме престарелых, жалуется на нарастающие боли в нижнем левом квадранте живота, возникающие каждые 3-4 часа в течение последних трех дней. Тошноты и рвоты нет. Время последней дефекации неизвестно. При осмотре мягкий живот с пальпируемым, слегка болезненным образованием в левой подвздошной области. Гематокрит – 40%. Количество лейкоцитов – 10 000/мм³. Активность амилазы сыворотки в пределах нормы. Анализ кала на скрытую кровь отрицателен.

Ответ: 15

Варианты ответов:

- | | |
|--|--|
| 1) аневризма брюшной аорты | 13) пиелонефрит |
| 2) аппендицит | 14) прободная язва |
| 3) воспалительный процесс в малом тазе | 15) рак толстого кишечника |
| 4) грыжа | 16) тромбоз артерий брыжейки |
| 5) дивертикулит | 17) холецистит |
| 6) запор | 18) эктопическая беременность – разрыв |
| 7) камень в почке | 19) эндометриоз |
| 8) киста яичника – разрыв | |
| 9) кишечная непроходимость | |
| 10) мезаденит | |
| 11) панкреатит | |
| 12) перекрут органа | |

ответа классифицирует их как тестовые. Тесты расширенного выбора представляют собой вопросы, организованные в блоки, которые используют единый список вариантов ответа для всех тестовых заданий в блоке (см. пример 6).

Правильно составленный блок объединяет четыре компонента:

- 1) тему;
- 2) список вариантов ответа;
- 3) вводный вопрос;
- 4) условия по меньшей мере двух тестовых заданий.

Существенным преимуществом закрытых тестовых заданий на применение знаний (как с одним наиболее правильным вариантом ответа, так и расширенного выбора) является их ориентированность на практику применения знаний, т.е. на компетентностную составляющую в ожидаемом результате обучения. Подобные тестовые задания выступают тренажером в развитии клинического мышления. Также данные тестовые задания являются переходным этапом к решению обучающимися ситуационных задач, в описании которых отсутствуют варианты ответа.

Рекомендации к содержанию тестовых заданий для клинических дисциплин

1. Проверяйте умение применять знания путем использования клинических ситуаций, требующих принятия решений при ведении больных.

2. Формулируйте задания на распространенных или потенциально катастрофических проблемах; избегайте редких и маловероятных случаев.

3. Предлагайте клинические решения, которые можно ожидать от хорошо успевающего обучающегося.

4. Избегайте клинических ситуаций, которыми занимается узкий специалист.

5. Клинические ситуации с описанием больных должны включать следующие компоненты: возраст, пол, место оказания помощи, жалобы в настоящее время, анамнез жизни, данные физикального обследования, результаты диагностических исследований, первоначальное лечение, последующие данные и т.д.

Последовательность расположения вводных вопросов (или заданий) и ответов к ним в каждой клинической ситуации

должна соответствовать логике выполнения профессиональной деятельности врача (диагностический поиск, лечение, профилактические мероприятия и т.п.).

Умение интегрировать данные и принимать решения – важная составляющая навыков клинического мышления, поэтому для проведения рубежных и итоговых междисциплинарных экзаменов разработчикам тестовых заданий следует придерживаться ряда ключевых положений. Так, содержание экзамена должно соответствовать конечным целям обучения по специальности, т.е. квалификационной характеристике выпускника (Что должно быть проверено?). Нужно определить, что из квалификационной характеристики следует включить в тестовые задания (*выборка тестовых заданий*: перечни анализов, нозологий, лекарственных препаратов, действий врача и т.д.)¹.

Ситуационные клинические задачи

Ситуационные задачи – один из психолого-педагогических методов активного обучения и педагогического контроля, в основе которого лежит явление (ситуация), требующее анализа, выявления причин возникших противоречий и оперативного решения.

Составление задач, их эталонные решения, с теоретическим и нормативным обоснованием, требуют глубокого и комплексного осмысления учебного материала, что способствует повышению интереса к учебе и формированию устойчивых знаний дисциплины.

Целями обучения в таком формате являются:

- выработать умение анализировать ситуацию;
- сформировать умение самостоятельно принимать решение;
- овладеть клиническим мышлением;
- привить умение по расшифровке причинно-следственных связей.

¹ **Более подробно:** Белагурова В.А. Научная организация учебного процесса: Учебное пособие. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. С 351-375.

В работе можно использовать разные виды ситуационных клинических задач.

Задачи с неопределенностью исходных сведений (с недостающими сведениями). К задаче дается условие, ставится вопрос (проблема), затем – решение. У врача чаще всего возникает сначала вопрос (проблема), потом поиск условий (данных о пациенте) затем принимается решение. Например, первоначальные данные у врача могут ограничиваться тем, что пациент жалуется на боли в области левого плеча. Этого мало, чтобы ответить на вопрос: «Что с пациентом?» исходя из полученных данных, врач должен подумать о возможных причинах и путях решения проблемы, а затем найти недостающие звенья патологического процесса. Такие задачи можно решать при индивидуальной работе с преподавателем или с использованием компьютерных программ.

Задачи с неопределенностью в постановке вопросов. Если поставлена задача: «Выбрать лучший метод для диагностики или лечения», то надо уточнить, что считать лучшим: более эффективный, но дорогой или более быстрый, но менее эффективный и тоже дорогой. В этом случае можно предложить обучающемуся порассуждать и дать варианты аргументированных решений.

Задачи с противоречивыми (частично неверными) сведениями в условии. Специалист (ординатор) читает литературу и выделяет сведения, добытые разными людьми, в разных условиях, разными методами, с разной степенью достоверности. Среди них могут оказаться и взаимно противоречивые сведения. Каким из них отдать предпочтение? Если 9 из 10 совпадают основанием считать достоверными и использовать при решении задачи.

Задачи с избыточными или ненужными для решения исходными данными. Специалист на практике постоянно сталкивается с задачами, в которых много лишних, несущественных для ее решения сведений. Пациент, жалуясь на боли в области левого плеча, подробно сообщает врачу, что он ел в этот день. Примером такой задачи может быть следующее: вызванная скорая помощь застаёт на дороге человека, лежащего без сознания; видимых повреждений на теле нет; изо рта запах алкоголя. Было бы опасной ошибкой решение, что этот человек находится в состоянии только алкогольного опьянения.

Задачи, допускающие лишь вероятностные решения. Специалисту часто приходится быстро принимать решения, которые носят вероятностный характер. Промедление смерти подобно. Если врач начнет лечение пациента (или оказывать ему помощь) лишь после абсолютно достоверно поставленного диагноза, то очень большая вероятность того, что лечение уже не потребуется. Примерами таких задач является составление плана обследования пациента, оказание неотложной помощи, определение тактики ведения больного пациента.

Задачи с ограниченным временем решения. В работе врача очень часто приходится быстро принимать решения, значит, при подготовке специалиста в период обучения необходимо развивать быстроту принятия решений, например, при остановке дыхания, сердцебиения, артериальном кровотечении и т.д.

Задачи, требующие использования предметов в необычной для них функции. Врач при оказании неотложной в неподготовленной обстановке (на улице, в гостях, в метро, автобусе и т.д.) должен уметь быстро ориентироваться и использовать любые предметы, способные быстро решить возникшую проблему.

Цепочки задач. Например, ситуационная задача и к ней вопрос. Далее – дополнительные сведения и снова вопрос, ответ на который зависит от правильности первого ответа и т.д. Здесь правильность решения последующей задачи зависит от правильности решения предыдущей.

Задачи на обнаружение ошибки в решении. Задача уже решена кем-то, но реализация этого решения приводит к абсурду. Значит, в решении где-то была допущена ошибка, нужно ее найти и устранить. При обучении специалиста необходимо не только давать задания на решение задач по конкретным видам деятельности (поставить диагноз, назначить лечение, и т.д.), но и сделать анализ выполненных видов деятельности, дать им критическую оценку: если обнаружены ошибки, нужно аргументировать свое заключение и дать рекомендации для их устранения с полным теоретическим обоснованием.

Мнимые данности. В условиях учебных задач обучающийся часто читает больше, чем там сказано. Возникают домыслы, срабатывает психологическая установка, сформированная опытом. Когда говорят, что у пациента кашель, насморк и температура, то врачу ясно – температура повышена. Здесь мнимые

данности полезны. При сообщении о том, что пациент много пьет, опасно делать заключение об алкоголизме, так как пациент может быть диабетиком, пьющим много воды.

Для того чтобы правильно выбрать и проанализировать ситуационную задачу необходимо придерживаться следующих правил:

1. Использовать только достоверные факты и события без искажения.

2. Информация должна содержать новизну и комментироваться в тексте.

3. Информацию необходимо представлять в динамике реального события.

4. Описание проводится последовательно и логично.

5. При описании ситуации целесообразно не раскрывать причинно-следственные связи.

Примеры типовых междисциплинарных клинических ситуационных задач приведены в Приложении 2.¹

¹ **Сборник типовых ситуационных задач.** Изд. 2-е, перераб. и доп. /под ред. д.м.н., профессора С.А. Чернядьева и д.м.н., профессора А.Н. Дмитриева. – Екатеринбург: Изд-во ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России. 2014. 234 с.

2.3. Профилактический проект: разработка и защита

Профилактический (просветительский) проект – это эффективная современная технология групповой работы с населением, пациентами и их близким окружением, целью которой является создание условий для повышения качества жизни и предотвращения различных заболеваний.

Метод проектов представляет собой модель организации учебно-образовательного и воспитательного процесса, связанную с будущей профессиональной деятельностью обучающихся, которая формирует как универсальные, так и профессиональные компетенции. Профилактическая работа в рамках санитарно-просветительской работы медицинского работника с населением по вопросам профилактической медицины является одним из видов профессиональной деятельности специалиста в области практического здравоохранения¹.

Разработка ординаторами профилактического проекта и его защита направлены на формирование следующих компетенций, обозначенных в Федеральном государственном образовательном стандарте высшего образования (уровень – ординатура):

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

¹ Подробно о формах, методах и средствах просветительской и профилактической работы врача с населением:

Педагогика в медицине: Учеб. пособие для учреждений высш. проф. образования / Н.В. Кудрявая, Е.М. Уколова, Н.Б. Смирнова и др.; под ред. Н. В. Кудрявой. 2-е изд., стер. М.: Издательский центр «Академия», 2012. 320 с. [Рекомендовано УМО по мед. и фарм. образованию вузов России] (26 экз. в библиотеке УГМУ). С. 212-225.

- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Проективная деятельность ориентирует на применение актуализированных знаний и освоение новых способов деятельности.

Формы и виды профилактических (просветительских) проектов, разрабатываемых ординаторами в качестве внеаудиторной самостоятельной работы, могут быть разнообразны:

- информационный буклет;
- мультимедийная презентация;
- постерный (стендовый) доклад и т.п.

Данная работа, отражает позицию автора по значимой проблеме с целью ее донесения до широкой аудитории, предусматривает обозначение проблематики, постановку целей и задач, этапов реализации, обозначение ожидаемых результатов.

Профилактические (просветительские) проекты должны иметь конструктивно-позитивный характер. Это предполагает в меньшей степени демонстрацию негативных последствий рискованных поведенческих форм и в значительно большей степени – аргументацию в пользу ответственного отношения к здоровью, а также развитие навыков анализа ситуации и выбора оптимальных форм поведения для сохранения и укрепления здоровья.

Все материалы, используемые в проектах должны быть достоверными. Приоритет отдается актуальности и значимости тематики. Важна оригинальность, новаторский характер, точность и доходчивость языка и стиля изложения.

В профилактических (просветительских) проектах не допускается указание личных адресов и телефонов, информации о спонсорах, имен политических деятелей и лидеров, духовных Учителей и религиозных движений, названий и упоминаний (логотипов, брендов) товарной рекламы, любых форм упоминаний политических партий, политических лозунгов, высказываний, несущих антигосударственный и антиконституционный смысл. Также не должно быть изображений всех видов свастики, насилия, дискриминации, вандализма, крови, отражающих телесные страдания людей и животных. Исключено наличие текстов, сцен, звуковых эффектов, указывающих на насилие, а также

любой формы проявления ощущения страха или стресса. Присутствие информации в любой форме, унижающей достоинство человека или отдельной национальной группы людей, несущей какую-либо форму протеста, критики или негативного восприятия общества или природы, а также нецензурных, оскорбительных выражений.

Тему для профилактического (просветительского) проекта ординаторы обсуждают и утверждают с преподавателем. При разработке и защите проекта должны быть соблюдены общие требования.

Актуальность проекта. Проект должен быть выполнен на актуальную для практического здравоохранения и медицины тему.

Практическая значимость. Проект должен иметь практическую ценность, и выполнен так, чтобы его результаты можно было использовать в профессиональной деятельности работников здравоохранения. Важен учет специфики интересов и потребностей населения.

Новизна проекта. Представляемый проект должен обладать определенной новизной по сравнению с имеющимися аналогами.

Эффективность и слаженность работы участников проекта. Задания должны распределяться так, чтобы каждый участник имел возможность внести свой вклад в результат групповой деятельности.

Профессиональный уровень проекта. Поставленная перед обучающимися задача должна быть достаточно сложной, но выполнимой.

Публичность проекта. Завершать работу по проекту рекомендуется процедурой его публичной защиты – презентацией.

Организационный уровень проекта. Проект должен быть выполнен в заранее установленный срок. Несоблюдение сроков ведет к снижению оценки.

Технический уровень проекта. Проект должен быть выполнен с использованием современных информационных технологий, степень владения которыми также оценивается преподавателем как руководителем работы. Так же оценивается умение презентовать содержательный материал проекта (композиция, информационная насыщенность, логика, дизайнерское оформление материала и т.д.).

***Примерные темы самостоятельной работы
в форме профилактического (просветительского) проекта***

1. Профилактика сезонных депрессий у населения.
2. Профилактика ранней беременности (для подростков).
3. Профилактика сезонных острых респираторных заболеваний у населения.
4. Профилактика описторхоза.
5. Профилактика туберкулеза.
6. Сахарный диабет и его профилактика.
7. Профилактика наркомании в подростковом и юношеском возрасте.
8. Профилактика алкоголизма.
9. Профилактика табакокурения.
10. Профилактика венерических заболеваний.
11. Профилактика малоподвижного образа жизни.
12. Профилактика ожирения.
13. Профилактика, раннее выявление и диспансеризация онкологических заболеваний.
14. Профилактика острых нарушений мозгового кровообращения.
15. Мотивация к здоровому образу жизни для пациентов с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний.
16. Профилактика профессионального стресса и синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.
17. Профилактика близорукости и дальнозоркости (для пациентов разных возрастных категорий).
18. Профилактика инсульта.
19. Профилактика гепатита.
20. Профилактика острых кишечных инфекций.

2.4. Научная публикация:

Оформление результатов научно-исследовательской работы

Научные исследования – один из видов профессиональной деятельности, к которой, согласно Федеральным государственным образовательным стандартам высшего образования, должен быть готов специалист, освоивший основные образовательные программы высшего образования. Требования готовности и способности выпускника медицинского вуза к научно-исследовательской работе изложены в ФГОС ВО и предусматривают исследовательскую работу как вид профессиональной деятельности, которая предусматривает формирование у ординатора «готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

В содержание профессиональных задач в рамках научной деятельности будущих врачей и медицинских работников входят:

- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров;
- подготовка рефератов, статей, тезисов докладов по современным научным проблемам;
- участие в проведении статистического анализа и подготовка доклада по выполненному исследованию.

Основные образовательные программы ВПО всех направлений (специальностей) подготовки, разработанные и реализуемые в ГБОУ ВПО УГМУ, предусматривают учебно-исследовательскую работу ординатора как обязательный вид учебной деятельности в процессе освоения ООП, направленный на формирование компетенций в сфере научно-исследовательской деятельности.

Учебно-исследовательская деятельность ординаторов является процессом познания объективного мира и состоит из тех же элементов (этапов), которые свойственны научному познанию: определение проблемы, постановка цели, задач, предварительный анализ имеющейся информации, формулировка исходных гипотез, планирование и организация эмпирического исследования, его проведение, анализ и обобщение полученных результатов, проверка исходных гипотез на основе полученных данных, окончательная формулировка новых фактов и законов, получение объяснений или научных предсказаний.

Научное знание, полученное в ходе учебно-исследовательской работы, является субъективно новым только для ординатора и отличается от результатов научно-исследовательской работы тем, что это полученное доказательное, объективно новое научное знание:

Организация самостоятельной работы ординатора в форме учебно-исследовательской деятельности направлена на решение следующих учебных задач:

- научить использовать современные технологии сбора информации, обработки и интерпретации данных, полученных в результате как аналитической работы с литературой, так и в ходе самостоятельного эмпирического исследования;
- развить умение логично и грамотно излагать литературный материал, результаты эмпирических исследований в соответствии с принятыми в науке требованиями к научным публикациям;
- привить основные навыки исследовательской работы, решения творческих задач в ходе учебного исследования по определенной теме.

Результатом самостоятельной работы и формой отчета выступает научная статья, требования к которой приведены далее в тексте.

Требования к оформлению научной статьи¹

Структура оформления результатов научного исследования в форме научной публикации (статьи или тезисов доклада) включает следующие обязательные элементы

1. Название статьи заглавными буквами полужирным шрифтом (Times New Roman, 14-й размер).
2. Далее через пустую строчку набирается фамилия и инициалы автора(-ов), шрифт – полужирный.
3. Далее через пустую строчку указывается научный руководитель – ученая степень, ученое звание, должность, его фамилия и инициалы (информация о сотрудниках кафедры психологии и педагогики размещена на стендах в аудиториях).

¹ Технические требования к оформлению материалов научной публикации могут варьироваться в зависимости от требований издателя.

4. Через пустую строку печатается основное содержание статьи в объеме *от пяти до двенадцати страниц* в Word, шрифт 14, Times New Roman.

Каждый абзац выделяется красной строкой. Межстрочный интервал – полуторный. Выравнивание по ширине. Расстановка переносов – авто. Размеры полей – по 2 см со всех сторон.

5. Содержание статьи обязательно рубрицируется, включая следующие составные части:

- введение, отражающее актуальность работы – один абзац.
- краткий теоретический обзор степени изученности в отечественной и зарубежной литературе предмета исследования;
- указание предмета исследования и его словарное определение (с обязательным указанием литературного источника);
- краткое описание методики исследования;
- характеристика участников исследования (численная, половозрастная и др.);
- цель исследования («выявить, описать, изучить, сравнить и т.п.»);
- результаты исследования в виде графиков, диаграмм, таблиц и их текстуальное описание и обсуждение¹;
- выводы в форме резюме по результатам исследования.

6. Таблицы (если их больше одной) должны иметь нумерационный и тематический заголовки, которые набираются курсивным шрифтом 14-го размера. Примечания к таблицам, если таковые необходимы, набираются 12-м шрифтом.

7. Рисунки в виде диаграмм, графиков (если их больше одного) нумеруются и имеют подрисуночные подписи 12-го размера.

8. Затем через пустую строчку – заголовок «ЛИТЕРАТУРА», шрифт 14, заглавными буквами, выравнивание по левому краю. В алфавитном порядке. Библиографическое описание литературных источников приводится на основе ГОСТ 7.0.9-2009.

¹ Подробно правила оформления таблиц, рисунков, формул, библиографического описания литературных источников и ссылок представлены в следующем издании:

Методика написания и правила оформления диссертации: справочное пособие / под ред. О.П. Ковтун, Екатеринбург, 2011. 68 с.

Ссылки на литературные источники в тексте статьи, т.е. цитирование, нумеруются в квадратных скобках: [1], [2] и т.д. Ссылки приводятся согласно ГОСТ Р 7.05-2008.

Образец оформления научной статьи приведен в *Приложении 5*.

Уровневая система критериев оценки самостоятельной работы в форме научной публикации

Основанием оценки научной публикации могут выступать следующие критерии:

- разработанная на кафедре и утвержденная учебно-методическим управлением «Методика оценки учебных достижений ординатора по дисциплине, или балльно-рейтинговая система (БРС)»;
- наличие *самостоятельно* проведенного ординатором научного исследования (теоретического, эмпирического, прикладного) под научным руководством сотрудника(ов) выпускающей кафедры;
- наличие всех составных частей содержания научной публикации;
- соблюдение *технических требований* к оформлению научной публикации.

Уровень 1 – научная статья выполнена, но носит характер плагиата и не содержит самостоятельно выполненных ординатором элементов.

Уровень 2 – научная статья содержит лишь отдельные требуемые элементы, например, указание предмета исследования или списка литературы. Однако работа не содержит *самостоятельно выполненного ординатором анализа* литературных и иных информационных источников по выбранной теме исследования. Отсутствует графическое и текстуальное описание эмпирической части исследования. Работа оформлена не по требованиям, предъявляемым к техническому оформлению научной статьи. Например, неверно оформлены заголовок, шрифты, литература и т.п.

Уровень 3 – научная статья содержит лишь отдельные составные части. Например, отсутствует введение или выводы,

результаты и их графическое представление, список литературы. Имеются неточности в техническом оформлении статьи (шрифты, межстрочный интервал, размеры полей и др.).

Уровень 4 – научная статья содержит до 70% необходимых составных частей. Имеются неточности в техническом оформлении статьи.

Уровень 5 – научная статья соответствует и содержательным, и техническим требованиям. Имеются незначительные неточности, например, стилистического или логического характера.

Уровень 6 – научная статья соответствует всем, предъявляемым требованиям. Рекомендуется преподавателем для публикации в сборнике студенческих работ.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

по вопросам организации самостоятельной работы в вузе

1. Беляева, А. Б. Организация самостоятельной работы студентов: учеб. пособие / А. Б. Беляева, Е. В. Деева; Гос. образоват. учреждение высш. проф. образования «Тамб. гос. ун-т им. Г. Р. Державина». – Тамбов: Изд-во ТГУ, 2010. – 45 с.
2. Гликман, И. З. Управление самостоятельной работой ординаторов: (Систем. стимулирование): [учеб. пособие] / И. З. Гликман. – М.: Логос, 2002. – 24 с.
3. Даутова, О. Б. Организация самостоятельной работы студентов высшей школы : [учеб.-метод. пособие для преподавателей высш. шк.] / О. Б. Даутова ; Рос. гос. пед. ун-т им. А. И. Герцена. – СПб.: Изд-во РГПУ, 2011. – 110 с.
4. Ковалева, Н. Г. Системный подход к управлению качеством самостоятельной работы студентов в вузе: монография / Н. Г. Ковалева, И. А. Заярная; Дальневост. гос. техн. ун-т (ДВПИ им. Куйбышева), Фил. ДВГТУ в г. Находке. – Владивосток: Изд-во ДВГТУ ; Находка: Фил. ДВГТУ в г. Находке, 2010. – 159 с.
5. Модернизация высшего образования: управление самостоятельной работой студентов: монография / [Т. И. Березикова и др.; рук. авт. коллектива Т. Ф. Кряклина]; М-во образования и науки Рос. Федерации, Федер. агентство по образованию, Алт. акад. экономики и права. – Барнаул: Изд-во ААЭП, 2006. – 127 с.
6. Проектирование и организация самостоятельной работы студентов в контексте компетентностного подхода: межвуз. сб. науч. тр. / ГОУ ВПО «Тул. гос. пед. ун-т им. Л.Н.Толстого», НОУ ВПО «Столич. финанс.-гуманитар. акад.». – Тула: Изд-во ТГПУ им. Л.Н.Толстого, 2010 - . – Вып. 3. – 144 с.
7. Абасов, З. Проектирование и организация самостоятельной работы студентов / З. Абасов // Высшее образование в России. – 2007. – № 10. – С. 81-84.
8. Беляева, А. В. Внеаудиторная работа студентов: традиции и инновации / А. В. Беляев // Alma mater. – 2013. – № 10. – С. 40-44.
9. Виштак, О. В. Система планирования самостоятельной работы студентов / О. В. Виштак // Профессиональное образование. Столица. – 2011. – № 1. – С. 41-43.

10. Воротилкина, И. М. Самостоятельность ординаторов в учебном процессе / И. М. Воротилкина // Высшее образование в России. – 2012. – № 3. – С. 92-97.
11. Гитман, Е. К. Модель использования информационных технологий в самостоятельной работе студентов / Е. К. Гитман, Ю. Ю. Тимкина // Alma mater. – 2012. – № 10. – С. 40-43.
12. Григорян, В. Г. Роль преподавателя в организации самостоятельной работы студентов / В. Г. Григорян, П. Г. Химич // Высшее образование в России. – 2009. – № 11. – С. 108-114.
13. Даринская, Л. А. Организация самостоятельной работы студентов с применением образовательных интернет-ресурсов / Л. А. Даринская // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12, Психология. Социология. Педагогика. – 2010. – № 4. – С. 25-30.
14. Егорова, И. П. Организация самостоятельной работы студентов младших курсов / И. П. Егорова // Инновации в образовании. – 2013. – № 2. – С. 32-46.
15. Ерофеева, Н. Е. Оценка и восприятие самостоятельной работы в вузе (по материалам анкетирования студентов и преподавателей) / Н. Е. Ерофеева, Г. П. Шолохова, Л. З. Кувандыкова // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2012. – № 4. – С. 7-14, № 5. – С. 7-14.
16. Ефремова, О. Н. О методах организации самостоятельной работы студентов / О. Н. Ефремова // Высшее образование в России. – 2011. – № 2. – С. 149-153.
17. Ефремова, О. Н. Опыт организации самостоятельной работы студентов / О. Н. Ефремова // Высшее образование в России. – 2013. – № 8-9. – С. 160-162.
18. Коваленко, А. А. «Самостоятельная работа студента» и электронное обучение / А. А. Коваленко и др. // Alma mater. – 2013. – № 7. – С. 108-112.
19. Куликова, Г. А. Организация самостоятельной работы студентов с использованием активных методов обучения / Г. А. Куликова, Н. А. Поддубная // Информатика и образование. – 2012. – № 9. – С. 83-85.
20. Лебедева, Л. Особенности организации самостоятельной работы студентов / Л. Лебедева // Alma mater. – 2005. – № 10. – С. 52-54.
21. Маленков, Р. А. Специфика самостоятельной работы студентов в условиях реализации компетентностного подхода / Р. А. Маленков // Alma mater. – 2011. – № 4. – С. 66-68.
22. Омарова, Г. А. Самообразование как средство формирования профессионально-личностной компетентности студентов / Г. А. Омарова // Инновации в образовании. – 2010. – № 2. – С. 88-94.
23. Петухова, Т. П. Самостоятельная работа глазами студентов и преподавателей: результаты мониторинга / Т. П. Петухова, И. Д. Белоновская,

- М. И. Глотова, М. С. Пашкевич // Высшее образование в России. – 2012. – № 1. – С. 80-85.
24. Росина, Н. Организация СРС в контексте инновационного обучения / Н. Росина // Высшее образование в России. – 2006. – № 7. – С. 109-114.
 25. Рубаник, А. Самостоятельная работа студентов // А. Рубаник, Г. Большакова, Н. Тельных // Высшее образование в России. – 2005. – № 6. – С. 120-124.
 26. Самостоятельная работа глазами студентов и преподавателей: результаты мониторинга / Т. П. Петухова [и др.] // Высшее образование в России. – 2012. – № 1. – С. 80-85.
 27. Сенашенко, В. Самостоятельная работа студентов: актуальные проблемы / В. Сенашенко, И. Жалнина // Высшее образование в России. – 2006. – № 7. – С. 103-109.
 28. Усачев, А. С. «Информационные навигаторы» и организация самостоятельной работы студентов / А. С. Усачев // Высшее образование в России. – 2012. – № 2. – С. 110-115.
 29. Федорова, М. А. О формировании учебной самостоятельной деятельности студентов / М. А. Федорова // Инновации в образовании. – 2011. – № 4. – С. 94-100.
 30. Федорова, М. Модель организации внеаудиторной самостоятельной работы / М. Федорова, Л. Якушкина // Высшее образование в России. – 2007. – № 10. – С. 88-90.
 31. Цхай, А. А. Модернизация организации СРС как условие формирования основных компетенций / А. А. Цхай, А. М. Цибиров // Модернизация высшей школы: проблемы перехода на компетентностно-ориентированное образование / [редкол.: Л. И. Сазонова (отв. ред.) и др.]. – Барнаул, 2008. – Ч. 2. – С. 130-137.
 32. Цыганова, Л. В. Стратегии самостоятельной учебной работы студентов как основа ее эффективной организации / Л. В. Цыганова // Высшее образование сегодня. – 2009. – № 12. – С. 69-71.
 33. Чернега, О. П. Организация самостоятельной работы как условие формирования профессиональных компетенций студентов / О. П. Чернега // Модернизация высшей школы: проблемы перехода на компетентностно-ориентированное образование / [редкол.: Л. И. Сазонова (отв. ред.) и др.]. – Барнаул, 2008. – Ч. 2. – С. 137-143.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА
для выполнения самостоятельной работы ординаторами
по дисциплине «Педагогика»

Основная литература

1. Педагогика в медицине: Учеб. пособие для учреждений высш. проф. образования / Н.В. Кудрявая, Е.М. Уколова, Н.Б. Смирнова и др.; под ред. Н. В. Кудрявой. 2-е изд., стер. М.: Издательский центр «Академия», 2012. 320 с. [Рекомендовано УМО по мед. и фарм. образованию вузов России] (26 экз. в библиотеке УГМУ).
2. Психология и педагогика: Учебник для вузов/ Н.В. Бордовская, С.И. Розум СПб.: Питер, 2013. 624 с. [Допущено УМО по направлениям пед. образования Министерства образования и науки РФ] (198 экз. в библиотеке УГМУ).
3. Психология и педагогика: Учебник для вузов / А.А. Реан, Н.В. Бордовская, С.И. Розум СПб.: Питер, 2012. 432 с. (Серия «Учебное пособие»). [Допущено УМО по пед. образованию Министерства общего и профессионального образования РФ] (198 экз. в библиотеке УГМУ).
4. Психология и педагогика: учебное пособие / В.А. Сластенин, В.П. Каширин. 8-е изд., стер. М.: Издательский центр «Академия», 2010. 480 с. [Допущено УМО по специальностям педагогического образования в качестве учебного пособия] (49 экз. в библиотеке УГМУ).
5. Педагогика: учебник для бакалавров / И. Подласый. 2-е изд. перераб. и доп. Москва: Юрайт, 2012. 574 с. [Рекомендовано УМО в качестве учебника для обучающихся высших учебных заведений] (98 экз. в библиотеке УГМУ).

Дополнительная литература

1. Ананьев В.А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. СПб., 2006.
2. Ананьев В.А. Практикум по психологии здоровья. Методическое пособие по первичной специфической и неспецифической профилактике. СПб., 2007.

3. Клиническая психология / под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб., 2010.
4. Белагурова В.А. Научная организация учебного процесса: Учебное пособие. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
5. Новгородцева И.В. Педагогика в медицине: учебное пособие. М., Издательство «Флинта», 2011.
6. Полат Е.С. Современные педагогические и информационные технологии в системе образования: учебное пособие / Е.С. Полат, М.Ю. Бухаркина. 3-е изд., стереотип. М.: Академия, 2010.
7. Психология здоровья: учебник для вузов / Под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Питер, 2006.
8. Практикум по психологии здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Питер, 2005.
9. Романцов М.Г. Педагогические технологии в медицине: Учебное пособие для системы послевузов. проф. образования врачей / М.Г. Романцов, Т.В. Сологуб. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
10. Сидоров П.И., Парняков А.В. Клиническая психология: учебник для ординаторов мед. вузов. М., 2008.
11. Федоров В.А. Педагогические технологии управления качеством профессионального образования: учебное пособие / В.А. Федоров, Е.Д. Колегова. М.: Академия, 2008.
12. Петричко Т.А., Давидович И.М., Шапиро И.А. Медикосоциальная эффективность профилактических технологий в муниципальном здравоохранении // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2009. № 3. С. 121-124.
13. Школа здоровья. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний: руководство для врачей / под ред. Р.Г. Оганова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

**ПЛАН-КОНСПЕКТ
ЛЕКЦИОННОГО ЗАНЯТИЯ**

ЗАНЯТИЕ № _____

по дисциплине « _____ »

ТЕМА: «.....» (в соответствии с календарно-тематическим планом лекционных занятий, утвержденным кафедрой на текущий учебный год)

Составитель: _____

Разновидность лекции: _____ (указать разновидность лекции, интерактивность лекции).

Методы обучения: _____ (перечислить используемые на данной лекции методы).

Время: _____ (час.)

Значение темы лекции _____ (актуальность изучаемой проблемы)

Цели лекционного занятия:

учебная:

знать...,

уметь... (перечислить требования к результатам освоения учебного материала лекции в соответствии с формируемыми универсальными и профессиональными компетенциями).

Место проведения лекции: _____.

Оснащение лекции (перечень таблиц, слайдов, технических и электронных средств обучения, схемы, таблицы, муляжи и др.).

Хронокарта лекции (примерная хронокарта)

№ п/п	Этапы лекции	Продолжительность (мин)	Содержание этапа
1.	Введение в лекционное занятие	10	Приветствие обучающихся. Устная актуализация лектором пройденного учебного материала, являющегося базовым для данной лекции
2.	Формулировка темы и целей лекции	3	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей лекции
3.	Представление плана лекции	3	Максимально – 5-6 пунктов плана
4.	Раскрытие учебных вопросов по теме лекции	50	Изложение основных положений лекции
5.	Краткие выводы	7	Краткие выводы по теме лекции
6.	Ответы на вопросы	10	Даются ответы на вопросы обучающихся
7.	Контроль знаний по итогам лекции	5	Проведение экспресс-тестирования обучающихся
8.	Рекомендуемая литература	2	Предлагается список литературы для самостоятельной работы обучающихся по теме лекции (основная, дополнительная и электронные ресурсы)
Всего:		90 (кол-во минут в соответствии с рабочей программой)	

(раскрыть основное содержание лекции в текстовой форме).

ПРИМЕРНАЯ СТРУКТУРА ПРЕЗЕНТАЦИИ И ПОРЯДОК РАСПОЛОЖЕНИЯ СЛАЙДОВ

1. Титульный слайд.
2. План презентации (максимально 5-6 пунктов).
3. Основная часть.
4. Заключение (выводы).
5. Список литературы.
6. Завершающий слайд («Спасибо за внимание!») и т.п.)

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
(учебные задания)**

УЧЕБНОЕ ЗАДАНИЕ № _____

ТЕМА: «.....»...(в соответствии с календарно-тематическим планом лекционных занятий, утвержденным кафедрой на текущий учебный год)

по дисциплине « _____ »

Составитель: _____

Цели занятия (соотнесенные с формируемыми компетенциями, как результатом освоения основной образовательной программы)

учебная:

знать...,

уметь...,

владеть... (перечислить требования к результатам освоения дисциплины из ФГОС ВПО, формируемые на данном занятии, в том числе направленные на формирование ОК).

Задачи занятия (в том числе, направленные на формирование знаний, умений, навыков, как составляющих ОК и /или/ ПК с указанием шифра ОК, ПК):

1. *(что должно содержать занятие, чтобы достичь поставленные цели)*

2. *(что обучающийся должен запомнить, чему научиться, какими практическими навыками овладеть на данном занятии, чтобы быть готовым выполнять, осуществлять и т.д. деятельность, предусмотренную конкретной компетенцией (если тема действительно содержит теоретический или практический материал, как составляющую часть какой-то компетенции).*

Шифр	Содержание компетенции	Знать	Уметь	Владеть
ОК-№				
ПК-№				
ПК-№ и т.д.				

Форма организации занятия: практическое / клиническое практическое / семинарское / лабораторное занятие (нужное выбрать). **Разновидность занятия:** _____ (указать разновидность занятия (в соответствии с рабочей программой дисциплины), интерактивность занятия).

Методы обучения: _____ (перечислить используемые на данном занятии методы).

Продолжительность занятия в академических часах _____

Место проведения практического занятия (нужное выбрать) определяется особенностью изучаемой дисциплины и формой занятия (учебная комната, специально оборудованная лаборатория, симуляционный центр, анатомический музей, палаты в стационаре, кабинет в поликлинике и др.).

Оснащение занятия (перечень таблиц, слайдов, технических и электронных средств обучения, схемы, таблицы, муляжи, симуляционное оборудование и др.).

Структура содержания темы (хронокарта).

Хронокарта практического / клинического практического занятия

(нужное выбрать) *

(примерная хронокарта для клинических кафедр)

п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и целей	5	Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия
3	Контроль исходного уровня знаний и умений	20	Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос.
3	Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия	10	Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, истории развития новорожденных)
	Самостоятельная работа** обучающихся (текущий контроль): а) курация под руководством преподавателя; б) запись результатов обследования в истории болезни; г) разбор курируемых пациентов; д) выявление типичных ошибок	190	Работа: а) в палатах с пациентами; б) с историями болезни; в) демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.
5	Итоговый контроль знаний (письменно или устно)	15	Тесты по теме, ситуационные задачи
6	Задание на дом (на следующее занятие)	5	Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме
Всего:		250	

Примечание:

* 1 академический час равен 45 мин. Форма хронокарты, количество и порядок учебных операций разрабатывается на каждой кафедре в зависимости от темы и формы занятия.

** Самостоятельная работа обучающихся на практическом занятии должна составлять ~70% всего времени.

Контрольные вопросы по теме:

Для успешной работы на практическом занятии необходимо знать теоретический материал:

Тема: _____ (название)

Вопросы:

1.
2. и т.д.

Задания к аудиторной самостоятельной работе обучающихся и методические указания к их выполнению

На занятии обучающемуся необходимо: выполнить, прочитать, запомнить, записать, решить, собрать анамнез, составить таблицу, схему, провести обследование, исследование, определить и т.д.

1. Познакомиться с материалом.....
2. Собрать анамнез
3.

Оценочные средства по теме практического занятия

Примеры тестовых заданий различного типа и ситуационных задач (при необходимости) для оценивания знаний, умений и навыков в рамках темы практического занятия.

Источники по теме практического занятия:

1. Основная литература (наличие грифа и срока издания не старше пяти лет).
2. Дополнительная литература.
3. Информационные базы, интернет-источники и т.д.

ПРИМЕРЫ КЛИНИЧЕСКИХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Клиническая ситуационная задача № 1

Специальность – ПЕДИАТРИЯ

Контингент – обучающиеся 6-го курса педиатрического факультета.

Оцениваемые компетенции по ФГОС ВО «Педиатрия» – ПК-11, ПК-12, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-23.

На профилактический прием к врачу-педиатру обратилась мама с трехмесячным мальчиком с жалобами на появление на коже лица, туловища, нижних конечностей покраснения, сухости, сопровождающихся зудом. В вечернее время гиперемия кожи усиливается, на лице появляется мелкопапулезная сыпь. Данные симптомы появились в возрасте 2,5 месяцев, когда ребенок полностью был переведен с грудного на искусственное вскармливание смесью «НАН 1».

Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей на фоне гестоза и угрозы прерывания в сроке 28 недель, обострения атопического дерматита во II половине, оперативных родов в сроке 38 недель (кесарево сечение). Масса при рождении 3000 г, длина тела 49 см, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Ребенок приложен к груди на 2-е сутки после рождения из-за состояния матери. Выписан из роддома на 6 сутки в удовлетворительном состоянии. Период новорожденности протекал без особенностей. Питание ребенка проводилось в режиме свободного вскармливания до 1 месяца. С 2-х месяцев находился на смешанном вскармливании, докорм смесью «НАН 1». В настоящее время вскармливание искусственное.

Объективно: состояние удовлетворительное. Фактическая масса 5300 г, длина тела 57,5 см. Нервно-психическое развитие: отчетливо выражено зрительное и слуховое сосредоточение, хорошо удерживает голову в положении на животе, формируется комплекс оживления: гулит, положительная эмоциональ-

ная реакция в виде улыбки на голос матери. Кожа физиологической окраски. На коже щек, подбородочной области, передней поверхности грудной клетки, ягодиц, бедер очаги гиперемии, сухости, мелкопапулезной сыпи. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно, увеличены шейные и паховые лимфоузлы. Тургор мягких тканей упругий. Голова правильной формы, большой родничок 1,5×1,5 см, края плотные. Грудная клетка цилиндрической формы. Мышечный тонус удовлетворительный. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Край печени выступает на 1,0 см из-под реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул кашицеобразной консистенции, гомогенный, без патологических примесей, 3-4 раза в сутки. Диурез соответствует возрасту.

ОАК: RBC - $4,0 \times 10^{12}/л$, HGB - 133 г/л, HCT-38,2%, MCV-79,0мкм³, MCH- 29,0 пг, MCHC- 340 г/л, RDW-14,0%, PLT-210,0×10⁹/л, WBC - $7,3 \times 10^9/л$, EOS - 15%, NEU - 26%, LYM - 56%, MON - 3%, СОЭ - 3 мм/час.

ОАМ: кол-во - 30,0 мл, цвет – св/желт., прозрачная, pH- 1012, белок - отр., глюкоза - отр., эпителий - 0-1, Le - един., эр-ты - 0-0, цилиндры - 0-0, слизь - отр., соли - отр.

Копрограмма. Макроскопия: неоформленный, желтый, кашицеобразный, слизь - отр.. Микроскопия: соед. ткань - , мыш. волокна - , нейтр. жир - , жирн. к-ты - , мыла +, перев. клетч. - , крахмал - , йодоф. бактерии ++, слизь -, Le – 0-1, эр-ты – 0-0, эпителий – 0-1, простейшие – не обн., яйца глистов – не обн.

ЗАДАНИЕ:

1. Оценить данные физического и нервно-психического развития.
2. Сформулировать диагноз.
3. Указать потребность ребенка в белках, жирах, углеводах и калориях.
4. Назначить индивидуальное питание, рекомендации по выбору смеси.

Рекомендуемое содержание ответа

Ответ на задание № 1. Физическое развитие по уровню биологической зрелости отстает от паспортного возраста (по длине). Морфофункциональный статус гармоничный. НПП I группа.

Ответ на задание № 2. Ds: Атопический дерматит.

Ответ на задание № 3. Потребность в белках – 2,6 г/кг; жирах – 6,0 г/кг; углеводах – 13 г/кг; ккал – 115 ккал/кг.

Ответ на задание № 4. Режим № 2: кормления через 3,5 часа смесью на основе полного гидролиза белка (например: Алфаре, Нутрамиген, Фрисопеп).

Расчет суточного объема кормлений:

масса тела – 5300 г

в возрасте 3 мес. с использованием объемного метода необходимо взять 1/6 от массы тела. Таким образом, $5300/6=880$ мл.

Режим № 2 включает 6 кормлений через 3,5 часа, следовательно, объем 1 кормления составляет $880/6=150$ мл.

6.00 – 150 мл адаптированной смеси «Фрисопеп»

9.30 – 150 мл адаптированной смеси «Фрисопеп»

13.00 – 150 мл адаптированной смеси «Фрисопеп»

16.30 – 150 мл адаптированной смеси «Фрисопеп»

20.00 – 150 мл адаптированной смеси «Фрисопеп»

23.30 – 150 мл адаптированной смеси «Фрисопеп»

Клиническая ситуационная задача № 2

Специальность – ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

Контингент – обучающиеся 6-го курса лечебно-профилактического факультета

Вид задачи – плановая ситуация, внутренние болезни, основы здоровья и здравоохранения.

Оцениваемые компетенции по ФГОС ВО «Педиатрия» – ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-12, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19, ПК-20, ПК-22, ПК-23, ПК-24, ПК-27, ПК-30.

Больная К., 35 лет, библиотекарь, обратилась к участковому врачу с жалобами на боли в мелких суставах кистей с опуханием и ограничением движений, а также утреннюю скованность продолжительностью около 3-х часов.

Из анамнеза: Боли в суставах беспокоят в течение года, лечилась самостоятельно, принимала индометацин, при приеме которого боли и припухлость в суставах уменьшались.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Рост = 165 см, вес = 52 кг. Мелкие суставы кистей с припухлостью и деформацией, движения в них умеренно ограничены. В легких – дыхание везикулярное, ЧД = 16 в 1 мин. Тоны сердца приглушены. ЧСС = 72 в 1 мин. АД = 120/80 мм рт. ст. Язык влажный, розовый, чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Размеры печени и селезенки по Курлову: 9,5х8х7 см. и 6/4 см соответственно. Поколачивание в проекции почек безболезненно.

Результаты амбулаторного обследования:

ОАК: Эритро. = $3,2 \times 10^{12}/л$. Hb = 98 г/л, Цв. пок. = 0, 84. Лейкоциты = $8,2 \times 10^9/л$: баз.- 0%, эоз. - 1%, палоч. - 4%, сегм. - 71%, Лимфоциты - 16%, Моноциты – 8%. СОЭ = 23 мм/час.

ОАМ: цвет - сол.-желт., уд. плотность = 1010, реакция - слабокислая. Белок - отрицат. Сахар - отрицат. Эпителий плоский = 1-2 в п/зр. Лейкоциты = 1-2 в п/зр.

ЭКГ: Ритм синусовый, правильный, 72 в 1 мин. $R_I > R_{II} > R_{III}$. $R_{V_2} = S_{V_2}$. Угол $\alpha = 35^\circ$.

Флюорография органов грудной клетки: Корни легких не расширены, очаговых и инфильтративных теней не выявлено. Синусы свободны.

Биохимическое исследование крови: Сахар = 4,3 ммоль/л. Амилаза = 20 ед. (по Вольгемуту). Креатинин = 0,101 ммоль /л. Билирубин = 14,4 мкмоль/л. АсАт/АлАТ = 0,8/1,3 ммоль/л. Холестерин = 4,4 ммоль/л. Калий = 4,1 ммоль/л.

Общий белок = 81 г/л: альбумины - 56,0%, глобулины - 44,0 % ($\alpha_1 = 3,2\%$, $\alpha_2 = 8,7\%$, $\beta = 11,6\%$, $\beta = 26,7\%$). СРП = (++) , АСЛО = 250 ед.

Скорость клубочковой фильтрации = 83 мл/мин.

Исследование функции внешнего дыхания: ОФВ₁ = 75% от должной величины.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Назначьте «стартовую» терапию (этиотропную, патогенетическую и синдромно-симптоматическую).

2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и возможной коррекции «стартовой» терапии.

3. Определите, на каких организационных этапах следует оказывать медицинскую помощь данному пациенту, какие виды, условия и формы оказания медицинской помощи должны быть при этом обеспечены. Каков порядок оформления листка нетрудоспособности в данной ситуации? Какие виды и меры профилактики следует считать приоритетными при данной патологии? К какому виду заболеваемости должен быть отнесен данный случай при статистической регистрации; какие показатели используются при анализе уровня и структуры заболеваемости?

Рекомендуемое содержание ответа

Ответ на задание № 1. Диагноз заболевания и его обоснование

Основное заболевание «Ревматоидный артрит, суставная форма с поражением мелких суставов кистей, активная фаза, II степень активности. ФН I степени. Анемия неуточненного генеза, нормохромная, I ст. тяжести».

Обоснование нозологической формы: боли в мелких суставах кистей с утренней скованностью, симметричным опуханием и ограничением движений, сохраняющиеся более 6 недель (наличие пяти диагностических критериев АРА, характеризующих РА как «определенный»).

Обоснование активности процесса и II степени: наличие припухлости и деформации суставов, а также продолжительность утренней скованности около 3 часов и ускорение СОЭ до 23 мм/час.

Обоснование ФН I степени: умеренное ограничение движений в суставах без очевидного нарушения профессиональной деятельности в течение года.

Стартовая терапия, исходя из условия задачи и диагноза, должна включать следующий лечебный комплекс:

- Диета № 10 (исключение универсальных сенсibilизаторов и пищевых аллергенов; ограничение блюд и напитков, раздражающих ЖКТ, а также возбуждающих нервную и эндокринную системы; ограничение соли и жидкости).

- Палатный режим (ограничение физических нагрузок на период активного воспаления).

- НПВП: предпочтительно из группы ингибиторов ЦОГ (мовалис, найз), так как при неисклoченности эрозивных изменений СОЖ и повышенном уровне АсАТ и АлАТ в крови больной не показаны не только препараты пирозолонового и пирозолиди-

нового ряда, но и производные пиррола, индолуксусной, ортоксибензойной, мефенаминовой и антраниловой кислот (обладают ulcerогенным или гепатотоксическим действием).

- Аппликации на область пораженных суставов 50% р-ра ДМСО с вольтареном и/или анальгином (ежедневно, по 45 минут, числом 10).

Вопрос о назначении фонофореза гидрокортизона на область пораженных суставов должен решаться, исходя из динамики процесса на фоне «стартовой» терапии (ее эффективность оценивается через 7-10 дней).

Ответ на задание № 2. Для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и возможной коррекции «стартовой» терапии необходимо выполнить следующие исследования:

Для дополнительной объективизации II степени активности: исследование протеинограммы крови (ожидается повышение уровня α 2-глобулинов до 15%), уровня СРБ (ожидается повышение до ++), сиаловых кислот и фибриногена.

Для уточнения серологической принадлежности процесса: определение РФ, характеризующего наличие аутоиммунного механизма повреждения синови и хряща суставов и лежащего в основе прогрессирования РА с возможностью повреждения соединительной ткани других органов и систем (системных проявлений) – исследование сыворотки крови на наличие антител к циклическому цитрулинированному пептиду (анти-ЦЦП), к модифицированному цитрулинированному виментину/висфатину (анти-МСV), либо проведение латекс-теста, дерматоловой пробы (в титрах >1:20) и реакции Ваалера-Роуза (в титре >1:32), которые характеризуют РА как серопозитивный.

Для определения рентгенологической стадии процесса: рентгенография кистей суставов (выявление эрозивно-деструктивных изменений – «узурации суставного хряща» – является показанием к назначению средств базисной терапии) с 2-летним интервалом повторных рентгенографий, так как количество вновь вовлекающихся за этот период суставов и динамика рентгенологических изменений в ранее пораженных позволяют объективизировать представление о варианте течения (стационарное, медленно или быстро прогрессирующее) и обосновать необходимость коррекции лекарственной терапии.

Для уточнения причины анемии: бесконтрольный прием индометацина требует исключения эрозивно-язвенного поражения СОЖ с диapedезной кровоточивостью (ФГС), а также определения уровня железа сыворотки (наиболее вероятно железодефицитная анемия, т.к. против иммунного гемолитического ее генеза свидетельствуют нормальный уровень билирубина и отсутствие характерного увеличения селезенки).

Для уточнения природы гиперферментемии ($AsAt/AlAT = 0,8/1,3$ ммоль/л): в отсутствие регулярного и длительного приема индометацина (как причину лекарственной ферментной индукции) и указаний на имевшийся в прошлом у больной контакт с гепатотоксичными агентами (включая этанол) представляется целесообразным исследование в крови маркеров вирусов гепатита В и С (ИФА-определение антигенов HBeAg, HBsAg и антител ANBeAg, ANHBeAg, ANHCoг – суммарных и из иммуноглобулинов класса М; ПЦР-определение ДНК HBV и РНК HCV), инфицированность которыми может быть не известна больным. Желательны также исследование липидограммы сыворотки крови и проведение УЗИ печени (для исключения стеатоза печени и неалкогольного стеатогепатита).

Для уточнения причины гипертрофии ЛЖ ($R_I > R_{II} > R_{III}$, $R_{V2} = S_{V2}$, Угол $\alpha = 35^\circ$): задать уточняющий вопрос об образе жизни (имевшихся ранее физических нагрузках – бытовых, спортивных) и провести УЗИ сердца для исключения патологии клапанного его аппарата.

Представляется целесообразным направление больной на консультацию к ревматологу и желательность консультаций гастроэнтерологом и кардиологом.

Ответ на задание № 3. Организационные этапы медицинской помощи пациенту

Общие положения

Организационные этапы оказания медицинской помощи конкретному пациенту определяются на основе утвержденных на федеральном уровне или на уровне субъекта федерации порядков оказания медицинской помощи, протоколов ведения больных, алгоритмов маршрутизации, стандартов оказания медицинской помощи при определенных заболеваниях и состояниях – от скорой медицинской помощи или первичной медико-санитарной помощи до специализированной, в том числе высокотехнологичной меди-

цинской помощи, в медицинских организациях различной категории и мощности.

*Виды, условия и формы оказания медицинской помощи классифицируются в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года № 323 ФЗ, статья 32 «Медицинская помощь». К видам медицинской помощи относятся: 1) первичная медико-санитарная помощь; 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; 4) паллиативная медицинская помощь. Медицинская помощь может оказываться в условиях: 1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации); 2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому, при вызове медицинского работника; 3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); 4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение). *Формами оказания медицинской помощи являются: 1) экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента; 2) неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; 3) плановая – медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.**

В статьях 33-36 ФЗ № 323 конкретизируются каждый из видов медицинской помощи.

В соответствии со статьей 33 «Первичная медико-санитарная помощь» подразделяется: 1) первичная доврачебная медико-санитарная помощь, оказывается фельдшерами, акушерами и др. медицинскими работниками со средним медицинским образованием;

2) первичная врачебная медико-санитарная помощь, оказывается врачами-терапевтами, врачами- участковыми терапевтами, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами); 3) первичная специализированная медико-санитарная помощь, оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в форме плановой, неотложной, экстренной.

В соответствии со статьей 34 ФЗ № 323 «Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь» оказывается врачами специалистами, требует использования специальных методов и сложных медицинских технологий. Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с доказанной эффективностью; оказывается в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, в форме плановой, неотложной, экстренной.

В соответствии со статьей 35 ФЗ № 323 «Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь» оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; оказывается в экстренной и неотложной форме; условия оказания – вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях. Медицинская эвакуация – транспортировка граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий. Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи, включает в себя: 1) санитарно-авиационную эвакуацию; 2) сани-

тарную эвакуацию (наземным, водным и другими видами транспорта).

В соответствии со статьей 36 ФЗ № 323 «Паллиативная медицинская помощь» представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан; может оказываться в амбулаторных и стационарных условиях.

В данной клинической ситуации

Поэтапные виды, условия и формы оказания медицинской помощи:

1-й этап (обращение к участковому терапевту) – первичная врачебная медико-санитарная помощь, в амбулаторных условиях, плановая форма оказания;

2-й этап (госпитализация) – специализированная медицинская помощь, в стационарных условиях, плановая форма оказания;

3-й этап (долечивание) – первичная врачебная или специализированная медико-санитарная помощь, в амбулаторных условиях, плановая форма оказания.

В данной клинической ситуации. Тактически оправдана госпитализация больной в стационар (желательно в ревматологическое отделение). Представляется целесообразным направление больной на консультацию к ревматологу и желательность консультаций гастроэнтерологом и кардиологом.

Порядок оформления листка нетрудоспособности

Общие положения

При освобождении от работы в связи с временной нетрудоспособностью необходимо руководствоваться действующим приказом (приказ Минздравсоцразвития РФ от 29 июня 2011 г. № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности» с учетом последующих дополнений, утверждаемых приказами Минздрава России, а также в соответствии с официальными разъяснениями Фонда социального страхования).

Право выдачи листков нетрудоспособности (ЛН) предоставляется лицам, имеющим лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности. Не имеют права выдавать ЛН медицинские работники

приемных отделений больничных учреждений, скорой медицинской помощи. Выдача ЛН осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность. При необходимости выдается несколько ЛН по каждому месту работы или по одному из последних мест работы по выбору гражданина.

Выдача и продление ЛН осуществляется после осмотра пациента и записи данных о состоянии его здоровья в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного, обосновывающей необходимость временного освобождения от работы. Бланки ЛН регистрируются в первичной медицинской документации с указанием их номера, дат выдачи и продления, выписки пациента на работу, сведений о направлении пациента в другую медицинскую организацию. Листок нетрудоспособности выдается по желанию пациента в день обращения либо в день закрытия ЛН. При заболеваниях (травмах), когда лечение осуществляется в амбулаторно-поликлинических условиях, ЛН выдается в день установления временной нетрудоспособности на период временной нетрудоспособности, включая нерабочие праздничные и выходные дни. Выдача и продление ЛН за прошедшее время может осуществляться в исключительных случаях по решению врачебной комиссии.

При амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений и иных состояний, лечащий врач единолично выдает ЛН сроком до 15 календарных дней включительно. При сроке временной нетрудоспособности, превышающем 15 календарных дней, пациент направляется на врачебную комиссию в медицинскую организацию по месту его прикрепления или регистрации по месту жительства для продления ЛН. По решению врачебной комиссии при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе ЛН может быть выдан до восстановления трудоспособности, но на срок не более 10 месяцев, а в отдельных случаях (травмы, состояния после реконструктивных операций, туберкулез) – на срок не более 12 месяцев, с периодичностью продления по решению врачебной комиссии не реже чем через 15 календарных дней. В случае длительного лечения выдается новый ЛН (продолжение).

При выписке из стационара ЛН выдается в день выписки за весь период стационарного лечения, при продолжении временной нетрудоспособности ЛН может быть продлен до 10 календарных дней.

Пациенту, являющемуся временно нетрудоспособным, направленному на консультацию (обследование, лечение) в медицинскую организацию, находящуюся за пределами административного рай-

она, по решению врачебной комиссии выдается ЛН на число дней, необходимых для проезда к месту нахождения медицинской организации.

В отдельных случаях (сложные урологические, гинекологические, проктологические и др. исследования, процедуры) при амбулаторном лечении по прерывистому методу ЛН может быть выдан по решению врачебной комиссии на дни проведения соответствующего исследования (манипуляции, процедуры).

При направлении в клиники НИИ курортологии, физиотерапии и реабилитации, санаторно-курортные учреждения, ЛН выдается на основании решения врачебной комиссии на время лечения и проезда к месту лечения и обратно. При медицинских показаниях ЛН продлевается лечащим врачом указанных клиник, санаторно-курортных учреждений. При направлении на долечивание в специализированные санаторно-курортные учреждения непосредственно после стационарного лечения ЛН продлевается медицинским работником по решению врачебной комиссии специализированного санаторно-курортного учреждения на весь период долечивания, но не более чем на 24 календарных дня. При направлении больных туберкулезом по путевкам в специализированные (противотуберкулезные) санаторно-курортные учреждения на лечение в случае, когда санаторно-курортное лечение заменяет стационарное лечение, а также на долечивание после стационарного лечения ЛН выдается по решению врачебной комиссии противотуберкулезного диспансера и продлевается врачебной комиссией специализированного (противотуберкулезного) санаторно-курортного учреждения на весь период лечения, долечивания и проезда.

На медико-социальную экспертизу (МСЭ) направляются по заключению врачебной комиссии граждане, имеющие стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности: при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее 4 месяцев от даты начала временной нетрудоспособности; при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе – не позднее 10 месяцев при состоянии после травм и реконструктивных операций и не позднее 12 месяцев при лечении туберкулеза. При установлении инвалидности срок временной нетрудоспособности завершается датой, непосредственно предшествующей дню регистрации документов в учреждении МСЭ. Лицам, которым не установлена инвалидность, ЛН может быть продлен по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности с периодичностью

продления ЛН по решению врачебной комиссии не реже чем через 15 дней или до повторного направления на МСЭ

При наличии ошибок в заполнении ЛН он считается испорченным и взамен оформляется дубликат ЛН.

В данной клинической ситуации

Первичный ЛН выдается участковым терапевтом единолично в день обращения на срок до 15 дней включительно, в стационаре продление ЛН (при сроке, превышающем 15 дней – по решению врачебной комиссии). При выписке из стационара ЛН выдается в день выписки за весь период стационарного лечения, при сохраняющейся временной нетрудоспособности ЛН может быть продлен до 10 календарных дней. Далее ЛН продлевается ... (где, кем?) на срок до... МСЭ? Санкурлечение? Клиника НИИ?

По решению врачебной комиссии при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе ЛН может быть выдан на срок не более 10 месяцев, с периодичностью продления по решению врачебной комиссии, не реже чем через 15 календарных дней. В случае длительного лечения после первичного ЛН выдается новый листок нетрудоспособности (продолжение).

Виды и меры профилактики, приоритетные при данной патологии.

Общие положения

Виды профилактики:

- первичная (предупреждение развития заболеваний, охрана здоровья здоровых),
- вторичная (ранняя диагностика и своевременное лечение, диспансерное наблюдение с целью предотвращения осложнений, хронизации);
- третичная (лечение и реабилитация для предупреждения тяжелых неблагоприятных исходов – осложнений, инвалидизации, летальности);

Применяемые меры (при каждом из данных видов профилактики):

- медицинского характера – иммунопрофилактика, витаминпрофилактика, лечение, и социального (медико-социального) характера – оздоровление условий труда, обучения, быта, окружающей среды, здоровьесберегающие технологии, здоровый образ жизни (коррекция нездорового образа жизни), отказ от вредных

привычек, организация рационального питания, физической активности и т.п.;

- специфические (предупреждение развития конкретной патологии, неблагоприятного исхода) и неспецифические;

Уровни профилактики: индивидуальный, семейный (с учетом наследственных особенностей, традиций, уклада жизни семьи), групповой (с учетом особенностей коллектива - в детских образовательных учреждениях, на производстве, групп пациентов с однотипными заболеваниями и состояниями и др.), популяционный (для населения в целом), государственный (принятие и реализация законов, программ на государственными органами власти).

Вид заболевания при статистической регистрации данного случая: обращение в связи с данным заболеванием впервые в жизни, следовательно, данный случай относится к первичной заболеваемости. К первичной заболеваемости относятся все случаи острых заболеваний и случаи хронических заболеваний, зарегистрированных у данного больного впервые в жизни.

Показатели уровня и структуры заболеваемости. Для оценки уровня первичной заболеваемости рассчитывается интенсивный показатель на 1000 (10 000, 100 000) взрослого населения по формуле: в числителе абсолютное число случаев первичных заболеваний умножить на 1000 (10 000, 100 000), в знаменателе среднегодовая численность взрослого населения. Для оценки структуры первичной заболеваемости определяется доля (в процентах) отдельных классов (нозологий) в общем числе случаев первичных заболеваний – рассчитывается экстенсивный показатель по формуле: в числителе абсолютное число случаев первичных заболеваний определенного класса (нозологий) умножить на 100%, в знаменателе абсолютное общее число случаев всех зарегистрированных первичных заболеваний.

МУЛЬТИМЕДИЙНАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ: структура, критерии качества

Программы, входящие в состав Microsoft Office, служат для подготовки электронных показов слайдов, создания Web-страниц, заметок докладчика и распечаток для выдачи аудитории.

Презентация состоит из набора слайдов, хранящихся в одном файле. Технология мультимедиа – это современный инструмент, позволяющий создавать сложные информационные структуры, программные системы для какой-либо предметной области, используя многообразные формы представления информации. Подобный многоплановый подход к представлению исходных или получаемых данных помогает лучше понять структуру и сущность изучаемого явления.

Владение информационными технологиями становится базовым требованием для любой профессиональной деятельности, в том числе и в здравоохранении. Знание компьютера и основ мультимедийных технологий входят в обязательный образовательный минимум.

План оформления мультимедийной презентации

1. Название работы, автор(ы).
2. Цель, задачи презентации.
3. План презентации.
4. Слайды, раскрывающие содержание.
5. Примеры, дополняющие теоретический материал.
6. Заключение.
7. Список используемых ресурсов.

Критерии качества содержания и эстетического наполнения мультимедийной презентации

1. *Культура исполнения.* Важным условием считается правильное визуальное оформление элементов слайда. Шрифты и цветовые решения должны быть подобраны и обоснованно использованы (контрастные, близкие по тону и т.п.).

2. *Техническая креативность.* Учитывается уровень владения программными средствами, используемыми при подготовке проекта, способность самостоятельно подготовить изобразительный материал и удачно использовать его в презентации.

3. *Выразительность.* Предпочтение отдается графическому и схематичному решению перед текстовым. Если используются фотографии, то яркие и запоминающиеся, производящие впечатление с первого взгляда.

4. *Информативность.* В содержании должна присутствовать новизна, полнота, глубина раскрытия поставленной проблемы, а также выходы на неординарные решения. Однако текстовое сопровождение может быть не более семи строк.

5. *Чувство меры в использовании выразительных средств.* Использование анимации, звуковых эффектов должно быть мотивированным, производимое впечатление должно работать на общую идею. Эффектных решений не должно быть слишком много.

6. *Лаконичность.* Слайды не должны быть перегружены деталями, в особенности такими, которые отвлекают внимание от главной идеи. Приветствуется отказ от мелких деталей, незаметных при первом взгляде на слайде. Использование карт, схем, блок-схем, диаграмм может быть признано удачным только в том случае, если они выполнены в достаточно генерализованном виде; чрезмерная детализация считается недостатком.

7. *Логичность и убедительность.* Последовательность может быть цепочкой формально-логических рассуждений, а может быть набором ярких, выразительных и наглядных примеров. Особо оценивается понимание задачи, которую автор презентации ставит перед собой, и последовательность, с которой он решает ее.

8. *Этичность.* В проекте запрещено использовать некорректные приемы, образы, которые могут оскорбить часть аудитории, задеть те или иные чувства слушателей. Приветствуется также отказ от чересчур грубых, навязчивых, «рекламных» техник. Высоко оценивается дружественный стиль презентации, умеренность в использовании негативных образов, мрачных красок, апеллирующих к отрицательным эмоциям.

При защите мультимедийного проекта учитываются как коммуникативные навыки, так и эстетическое оформление проекта.

СТЕНДОВЫЙ (ПОСТЕРНЫЙ) ДОКЛАД

На современных научных мероприятиях с большим количеством участников наряду с традиционными устными докладами практикуются так называемые постерные (стендовые) сессии, в ходе которых авторы представляют свои плакаты-стенды и отвечают на вопросы других заинтересованных лиц.

Стендовый доклад – это результаты научного исследования, оформленные в виде большого бумажного плаката (постера). Грамотно оформленный стендовый доклад представляет собой возможность донести до большого количества присутствующих разнообразную информацию, представленную в виде графиков, схем, таблиц и прочего. В отличие от устных докладов, детальное и обстоятельное обсуждение исследования со всеми заинтересовавшимися работой участниками будет происходить непосредственно во время стендовой сессии.

Преимущества стендового доклада

1. Представляя стендовый доклад, вы можете более свободно излагать информацию, не заботясь о времени.
2. Можно вступить в более тесную коммуникацию с людьми, которых интересует ваше исследование.
3. Можно избежать устного доклада, если вы страдаете дисфункцией речи.
4. Вы можете использовать этот же постер для других мероприятий.
5. Стендовый доклад можно повесить в своем учебном заведении и познакомить со своим исследованием коллег, которые не смогли приехать на конференцию.
6. Вы можете поместить PDF своего доклада в банк постерных докладов, например на www.eposters.net, и тогда больше людей смогут прислать Вам свои комментарии.

Несмотря на то, что изготовление постера – творческий процесс, тем не менее, следует придерживаться некоторых *основных принципов*, таких как *читаемость, наглядность, понятность*. Помните, на чтение вашего доклада не должно уходить более чем 10 минут!

Требования к содержанию стендового доклада

1. *Название доклада*, отражающее главную мысль.
2. *Напишите по небольшому обзору каждой главы.*
3. *Разделы должны содержать:*
 - 3.1. Интригующее, привлекающее внимание название.
 - 3.2. Введение в невероятно актуальную проблему исследования.
 - 3.3. Цели, которые выполнили.
 - 3.4. Описание качественных материалов и современных, оригинальных методов, которыми пользовались в своей работе.
 - 3.5. Полученные интересные и достоверные результаты.
 - 3.6. Выводы, соответствующие поставленным целям.
 - 3.7. Список ранее опубликованных работ, посвященных данной проблеме.
 - 3.8. Благодарности тем людям и организациям, которые оказали неоценимую помощь и поддержку во время выполнения исследования.
 - 3.9. Не забудьте указать ваши ФИО и поместить свою фотографию!
4. *Некоторые части можно объединить друг с другом или представить в виде графической информации.*
5. *В разделе «введение» прописывается:*
 - 5.1. Минимум вводной информации, описаний и исторических справок.
 - 5.2. Место, занимаемое вашим исследованием среди ранее опубликованных по теме работ.
 - 5.3. Краткое изложение схемы эксперимента и объясните, почему выбранный метод идеально подходит для такого рода исследований.
 - 5.4. Гипотеза. Помните, что «это никто никогда не изучал» – сомнительный повод начать исследование.
 - 5.5. В отличие от статьи или квалификационной работы формат стендового доклада позволяет поместить во введении иллюстрации, помогающие вникнуть в суть проблемы.
6. *В разделе «материалы и методы» кратко опишите схему эксперимента, оборудование, материалы и методы исследования:*
 - 6.1. Не перегружайте текст подробностями.

- 6.2. Если позволяет материал, поместите графическую схему дизайна эксперимента.
- 6.3. Поместите фотографии или рисунки объекта.
- 6.4. Укажите методы статистической обработки данных и объясните, что эти они показывают.
7. *В первом абзаце раздела «результаты» сообщите читателям, удался ли эксперимент:*
 - 7.1. Результаты – это всегда самый большой раздел постера.
 - 7.2. Коротко сообщите основные результаты.
 - 7.3. Изложите все полученные данные, проанализируйте их, сообщите, как они соотносятся с высказанной во введении гипотезой.
 - 7.4. Поместите рисунки и диаграммы. Легенды должны быть достаточно подробными, чтобы человек, который не читал все остальные разделы, смог вникнуть в суть исследования.
8. *В разделе «обсуждение» вскользь напомните высказанную гипотезу и основные результаты:*
 - 8.1. Сообщите, подтвердили ли эксперименты вашу гипотезу.
 - 8.2. Обсудите, почему ваши результаты значимы и интересны, соотнесите полученные вами результаты с уже имеющимися данными.
 - 8.3. Укажите значимость полученных вами результатов в реальном мире.
 - 8.4. Укажите возможные будущие направления исследования.
9. *«Выводы»:*
 - 9.1. Четко сформулируйте основные выводы.
 - 9.2. Они должны полностью соответствовать поставленным целям (это научная или практическая проблема, которую вы хотите решить в ходе исследования) и задачам (последовательность действий, которые вы собираетесь совершить для достижения поставленной цели).
 - 9.3. Не забывайте, что выводы и результаты – это не одно и то же.
 - 9.4. Постарайтесь сформулировать каждый пункт одним предложением.
10. *«Список литературы»:*
 - 10.1. В точности следуйте официальным правилам цитирования.
 - 10.2. Не цитируйте больше 10 источников.

10.3. Помните, что вы не можете цитировать те статьи, которые вы не читали целиком.

Требования к оформлению стендового доклада

1. Текстовые отрывки рекомендуется делать не более 150 слов в длину.
2. Ваш текст не должен занимать более одной четверти площади стенда!
3. В отличие от статьи, в докладе легенды и эмблемы вы можете расположить прямо на графиках.
4. Фотографии и рисунки выглядят выигрышнее, если обвести их узким черным контуром.
5. Избегайте использования пестрого фона.
6. Не используйте в качестве фона фотографии.
7. Лучше используйте при оформлении вашего доклада мягкие пастельные тона.
8. В европейских языках читают слева направо и сверху вниз, поэтому размещайте информацию так, чтобы читая, человек двигался от верхнего левого края к нижнему правому.
9. Несущественные разделы, которые не нужны для понимания вашего исследования, такие как благодарности, список литературы и т.д. (хотя некоторые люди их читают), можно вынести в отдельное поле внизу доклада.
10. ФИО авторов размещают под названием, а фотографии – в правом верхнем углу.
11. При просмотривании страницы внимание в основном направлено на верхний левый угол и центр, затем правый нижний угол, затем левый нижний и правый верхний. Поэтому самую важную информацию лучше помещать в левый верхний угол и в центр. Помните, что оптический центр страницы примерно на 1/8 выше его геометрического центра.
12. По способу размещения информации можно выделить два типа постеров: с полосным расположением и с модульным расположением.
13. Если вы выбрали постер с полосным расположением частей, выберите количество полос – 2, 3 или 4, и помните о правилах разрыва полос иллюстрациями.
14. Помните также, что заголовки не должны совпадать по высоте.

15. Ширину полосы лучше сделать около 40 знаков – такой текст читается быстрее всего.

16. Для постера с модульным размещением частей нарисуйте сетку минимальных модулей. Затем разместите свои модули так, чтобы каждый был кратен минимальному.

17. Для названия можно использовать шрифты без засечек, 72-й кегль. Для заголовков – 48-й кегль. Для основного текста лучше использовать шрифт с засечками, 24-й кегль. Помните! Один и тот же кегль может оказаться разного размера для разных шрифтов! Старайтесь делать буквы основного текста не меньше, чем 4 мм в высоту – ваш доклад должен легко читаться с расстояния 1 метр.

18. Сочетая разные шрифты можно достичь определенного эффекта, но мы не рекомендуем использовать художественные шрифты, а так же использовать более трех шрифтов в докладе.

19. В большинстве случаев для выделения лучше использовать курсив, а не подчеркивание.

Обращаем ваше внимание на программу PosterGenius создана специально для изготовления научных постеров <http://www.postergenius.com>. Однако большинство исследователей пользуется такими программами, как In Design, QuarkXPress, Pagemaker, Illustrator, Corel DRAW, Freehand, Power point и др.

При защите стендового доклада учитываются как коммуникативные навыки, так и эстетическое оформление проекта.

**ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ НАУЧНЫХ
РЕЗУЛЬТАТОВ В ФОРМЕ СТАТЬИ/ТЕЗИСОВ ДОКЛАДА**

**ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ЛИЧНОСТИ
БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ**

Фамилия И. О.

Научный руководитель – к. психол. н., доц. Фамилия И. О.

Актуальность изучения обусловлена...

В психологической литературе к когнитивной сфере (от лат. *cognitio* – знание, познание, изучение, осознание) относят все психические процессы, выполняющие функцию рационального познания (восприятие, мышление, память и др.) [1]. ...

Предмет исследования. Особенности когнитивной сферы личности будущих врачей педиатров.

Методика исследования. Агрессивность измерялась опросником, созданным американскими исследователями А.Н. Басом и А. Дарки в 1957 г. (А.Н. Buss & A. Durkee) [2]. Опросник содержит.....

Участники. В исследовании приняли участие студенты 1-го курса педиатрического факультета, всего 56 человек, из них 18% юношей и 82% девушек, в возрасте от 17 до 19 лет, средний возраст – 18,1.

Цель исследования. Выявить характерные особенности
(изучить, сравнить.....)

Результаты и их обсуждение.
(таблицы и рисунки сопровождаются текстуальным описанием)

В примере приведены фрагменты содержания из научных статей по **различным** темам.

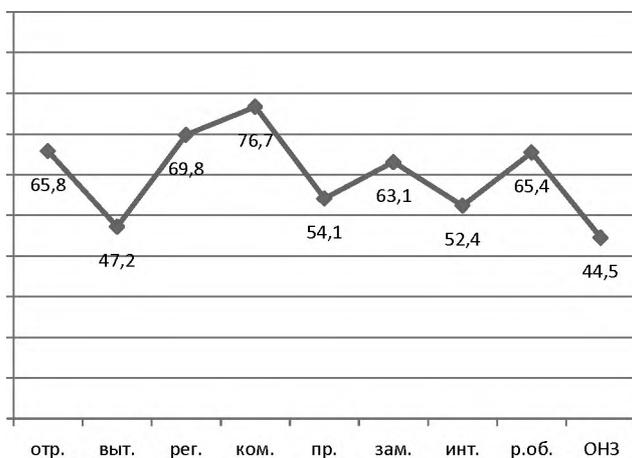


Рис. 1. График средних значений показателей психологических защит
отр. – отрицание, выт. – вытеснение, рег. – регрессия, ком. – компенсация, пр. – проекция, зам. – замещение, инт. – интеллектуализация, р.об. – реактивные образования, ОНЗ – общая напряженность психологических защит

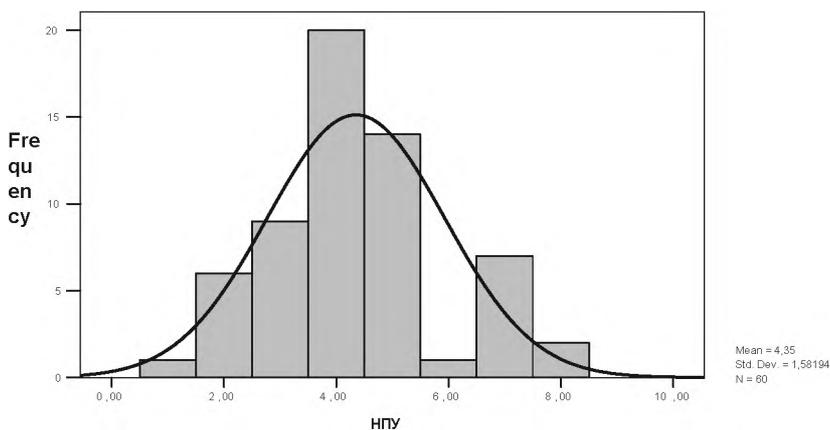


Рис. 2. Гистограмма (частота распределения) значений показателя «нервно-психическая устойчивость»

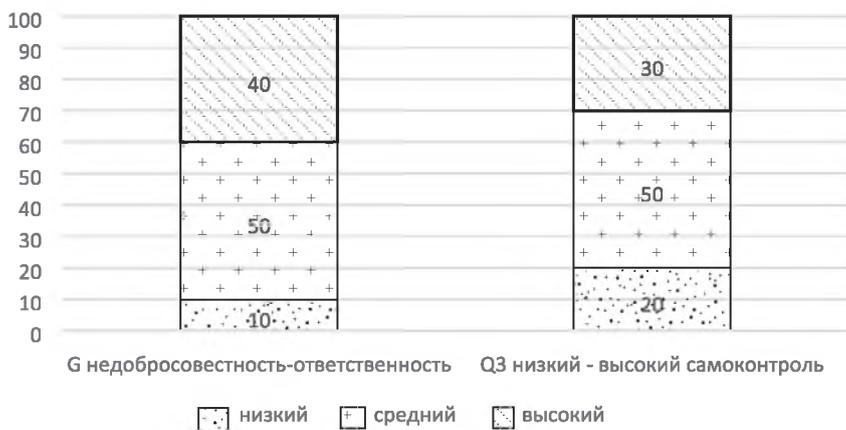


Рис. 3. Процентное соотношение высокого, среднего и низкого уровней выраженности факторов регулятивной сферы G, Q3 в методике Р. Кеттелла 16 PF

Выводы. Исследование позволило прийти к следующим выводам.

1.
2.

ЛИТЕРАТУРА

Пример оформления источника с одним автором

Богоявленская Д.Б. Психология творческих способностей: Учеб. пособие для вузов. – М.: Академия, 2002. – 320 с.

Пример оформления статьи журнала

Родина О.Н. О понятии «успешность трудовой деятельности» // Вестник Московского ун-та. Сер. 14. Психология. – 1996. – № 3. – С. 15-22.

Ресурсы удаленного доступа

Российский аналитический центр [Электронный ресурс] / Центр информ. технологий РАЦ; ред. Измеров С.А.; Web-мастер. Иванов А.П. – Электрон. дан. – М.: Рос. аналит. центр, 2005. Режим доступа: <http://rosanalitcentr.narod.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

**Елена Васильевна Дьяченко
Елена Михайловна Кропанева
Марина Владимировна Носкова
Елена Павловна Шихова**

**ОРГАНИЗАЦИЯ И ФОРМЫ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ОРДИНАТУРЫ**

Учебно-методическое пособие

Рекомендовано к изданию цикловой методической комиссией
по гуманитарным и социально-экономическим дисциплинам
(протокол № 4 от 24.04.2015 г.).