

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Саидов Заурбек Асламбекович
Должность: Ректор
Дата подписания: 27.08.2026 16:04:08
Уникальный программный идентификатор:
2e8339f3ca5e6a5b4531845a12d1bb5d1821f0ab

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Пензенский государственный университет им.А.А.Кадырова»
Медицинский институт
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра факультетской и госпитальной педиатрии

«Утверждаю»
заведующая кафедрой
факультетской и госпитальной
педиатрии
к.м.н., доцент А.Б.
Махтиева
«__»_____ г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

к практическому занятию для студентов 5 курса по специальности «Педиатрия»
по учебной дисциплине «Актуальные вопросы амбулаторно-поликлинической
помощи детям и подросткам»

Занятие №3 Бронхиальная астма: современные концепции диагностики и лечения. Аллергический ринит.

Актуальность темы: БА является глобальной проблемой здравоохранения и одним из самых распространенных хронических заболеваний у детей и взрослых.

Эпидемиологические исследования свидетельствуют об отчетливом росте этой патологии во всем мире. По данным ВОЗ, в настоящее время астмой страдает более 300 млн человек разного возраста, причем 14–15 % из них дети. БА представляет собой серьезную социально-экономическую проблему, существенно снижая качество жизни больного ребенка, ограничивая его психические, физические и социальные возможности. Более того, астма может явиться причиной инвалидности и летального исхода. В последние десятилетия наблюдается значительный прогресс в разработке стратегии диагностики и лечения этого заболевания, основанной на новой серьезной доказательной базе. Вместе с тем до настоящего времени реальная распространенность астмы в несколько раз превышает показатели официальной статистики. Наибольшие трудности в установлении диагноза возникают у детей первых пяти лет жизни. Поэтому знание особенностей клинических проявлений этого заболевания в возрастном аспекте, умение провести дифференциальную диагностику позволяют своевременно установить правильный диагноз и назначить адекватное лечение, позволяющее достичь максимальной адаптации пациента к окружающей среде, контролировать течение заболевания, предотвратить его прогрессирование и драматические исходы.

Цель занятия: систематизировать и углубить знания студентов по диагностике, принципам лечения и профилактике БА у детей.

Задачи занятия.

Студент должен знать:

- определение, этиологию, патогенез, классификацию и клинические проявления БАи аллергического ринита (АР) у детей;
- основные методы диагностики и дифференциальную диагностику БА и АР;
- алгоритм оказания неотложной помощи при обострении астмы;
- ступенчатый подход к базисной терапии БА и АР;
- профилактику БА и АР.

Студент должен уметь:

- собрать и оценить анамнез с соблюдением деонтологических и этических норм;
- проводить клиническое обследование пациента;
- составить план обследования;
- оценить результаты исследований;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать диагноз и сформулировать его в соответствии с классификацией;
- назначать базисную терапию и лечение в период обострения в зависимости от степени тяжести обострения.

Студент должен овладеть навыками:

- осмотра пациентов с БА и АР;
- интерпретации результатов исследования;
- выписки рецептов.

Требования к исходному уровню знаний.

Для полного освоения темы необходимо повторить:

- из нормальной анатомии человека: анатомию бронхов и легких в возрастном аспекте;

- нормальной физиологии: физиологию дыхания, метаболические функции легких, основные параметры ФВД, характеризующие бронхиальную проходимость;
- патологической физиологии: понятия «аллергия», «гиперчувствительность», «сенсibilизация», механизмы бронхиальной обструкции;
- патологической анатомии: морфологические маркеры аллергического воспаления бронхов и перемоделирования бронхиальной стенки при БА;
- микробиологии, вирусологии, иммунологии: основные типы иммунопатологических реакций, методы диагностики в иммунологии;
- пропедевтики детских/внутренних болезней: возрастные анатомофизиологические особенности детского организма, методику обследования органов дыхания, клинические проявления бронхиальной обструкции, ФВД в норме и при патологии;
- фармакологии: фармакокинетику и фармакодинамику ИГКС, СГКС, β_2 -агонистов, метилксантинов, АЛТР.

Контрольные вопросы из смежных дисциплин:

1. Анатомо-физиологические особенности бронхов и легких у детей.
2. Механизмы бронхиальной обструкции при БА.
3. Основные типы иммунопатологических реакций. Понятие об аллергии, гиперчувствительности, сенсibilизации.
4. Клинические проявления синдрома бронхиальной обструкции.
5. Механизм действия ГКС, β_2 -агонистов, АЛТР.

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Определение БА.
2. Этиологические факторы и механизмы развития БА.
3. Классификация БА.
4. Степени тяжести астмы до начала лечения и уровни ее контроля.
5. Клинические проявления БА в зависимости от степени тяжести приступа/обострения.
6. Критерии диагностики БА.
7. Лабораторные и инструментальные методы обследования при БА.
8. Дифференциальная диагностика БА.
9. Цель и программа лечения БА.
10. Элиминационные мероприятия при БА.
11. Устройства для ингаляционного введения ЛС.
12. ЛС для базисной терапии БА (долгосрочного контроля болезни).
13. Ступенчатая терапия БА в зависимости от степени контроля болезни.
14. Механизмы АСИТ.
15. ЛС для купирования приступов/обострений БА (симптоматические).
16. Алгоритм неотложной помощи при приступе БА в зависимости от степени его тяжести.
17. Профилактика БА: первичная, вторичная и третичная.
18. Определение аллергического ринита.
19. Этиология и патогенез аллергического ринита. Классификация.
20. Клинические проявления
21. Диагностика. Молекулярная аллергодиагностика.
22. Современные методы лечения.

Место проведения занятия – Клинические базы кафедры: РДКБ им. Е.П. Глинка, ул. И.И. Бисултанова, 101; ДКБ №2, ул. Абдаллы II бен аль-Хусейна, 8.

Материально-лабораторное обеспечение: клиническая и лабораторная база.

- Лечебно-диагностическая аппаратура, муляжи, фантомы и др.
- Педиатрические отделения, отделение аллергологии и иммунологии, пульмонологическое отделение
- Методические рекомендации для студентов по теме.
- Истории развития детей – форма 112/у, истории болезни детей с бронхиальной астмой.
- Тематические больные дети, посещающие прием педиатра и находящиеся в отделениях детской республиканской и городской больниц.
- Ситуационные задачи по тематике занятий.
- Результаты лабораторных и инструментальных методов исследования (показатели функции внешнего дыхания, рентгенография грудной клетки или компьютерная томография органов грудной полости, кожное тестирование с аллергенами и определение титра специфических IgE).
- Тестовый контроль по теме.
- Тематические учебные комнаты.
- Персональный компьютер (с мультимедийной системой).
- Мультимедийные презентации по теме: бронхиальная астма.

Хронокарта занятия:

- переключка – 5 мин.
 - проведение контроля базисных знаний – 40 мин.
- практическая часть:
- курация больного – 20 мин
 - разбор 2 больных с бронхиальной астмой – 40 мин
 - перерыв – 20 мин
 - составление плана лечения и диспансерного наблюдения – 20 мин
 - выписывание рецептов – 10 мин
 - решение тестовых заданий и ситуационных задач – 20 мин
 - подведение итога пройденного занятия, домашнее задание – 5 мин.

Рекомендуемая литература:

Обязательная:

1. Поликлиническая и неотложная педиатрия [Электронный ресурс] : учеб. / под ред. А. С. Калмыковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-2648-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426487.html>
2. «Педиатрия»: учебник + CD/ под редакцией Н.А. Геппе – М., 2009. – 352с.
3. Пропедевтика детских болезней: учебник + CD/ под редакцией Н.А. Геппе – М., 2008. – 464с.
4. Лекционный материал

Дополнительная:

1. Пропедевтика детских болезней: учебник/под ред. А. С. Калмыковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.-920с.:ил.: вкл. цв. ил. - 24 п. ЭБС и «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/book>
1. Шабалов Н.П. Педиатрия: учебник для мед. вузов / под ред. Н. П. Шабалова. - 5-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2010.- 935 с.: ил. ЭБС <http://www.studmedlib.ru/book>

2. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Электронный ресурс] / Цыбульский Э.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417416.html>
3. Инфекционные болезни у детей [Электронный ресурс] : учебник / Учайкин В.Ф., Шамшева О.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431658.html>
4. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. А.А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-1116-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411162.html>
5. Неонатология: национальное руководство: прил.: CD-диск / Гл. ред. Н.Н. Володин, под ред. Е.Н. Байбариной, Г.Н. Буслаевой, Д.Н. Дегтярева. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2007. - 848 с. : ил. эл. опт. диск (CD-ROM). - (Нац. проект "Здоровье". Нац. руководства).
6. Поликлиническая и неотложная педиатрия. Учебник Под ред. А.С. Калмыковой М: ГЭОТАР – Медиа 2013г.
7. Рациональная фармакотерапия детских заболеваний. Рук-во д/практ.врачей Под общ.ред.А.А.Баранова, Н.Н.Володина, Г.А.Самсыгиной М Литтера 2007г.
8. Уход за ребенком от рождения до года Иванова Н.В. М: Рипол Классик 2003г.
9. Дробинская А.О. Основы педиатрии и гигиены детей раннего возраста и дошкольного возраста/Учебное пособие для студентов ВУЗов М: Гуманитарное издание Центр Владос 2003
10. Педиатрия. Перевод с англ. доп. Гл.ред. Н.Н.Володин, науч.ред.В.П.Булатов, М.В.Рокицкий, Э.Р.Улумбеков М: Геотар 1996
11. Суцко Е.П., В.И.Новикова, З.Е.Петухова и др. Поликлиническая педиатрия. Учебное пособие
12. Развитие нервной системы у детей в норме и патологии Скворцов В.А., Ермоленко Н.А. М: МЕДпресс-информ 2003г.

Электронное издание на основе:

1. Педиатрия с детскими инфекциями : учебник / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 560 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-5132-8.
2. Ежова, Н. В. Педиатрия. Разноуровневые задания / Н. В. Ежова, А. Э. Королёва - Минск : Выш. шк. , 2008. - 672 с. - ISBN 978-985-06-1508-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850615084.html> (дата обращения: 27.03.2022).
3. Самсыгина, Г. А. Педиатрия. Избранные лекции : учебное пособие / Под ред. Г. А. Самсыгиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-1090-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410905.html>
4. Геппе, Н. А. Педиатрия : учебник / Под ред. Н. А. Геппе. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-1059-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410592.html> (дата обращения: 27.03.2022).
5. Муртазин, А. И. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6326-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463260.html> (дата
6. Бельмер, С. В. Госпитальная педиатрия : учебник / под ред. Бельмера С. В. , Ильенко Л. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1072 с. - ISBN 978-5-9704-6372-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463727.html>

7. Кильдиярова, Р. Р. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / Кильдиярова Р. Р. , Макарова В. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-6082-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460825.html>
8. Калмыкова, А. С. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / под ред. А. С. Калмыковой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-5791-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457917.html>
9. Блохин, Б. М. Неотложная педиатрия : национальное руководство / под ред. Б. М. Блохина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 832 с. : ил. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-5044-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450444.html>
10. Кильдиярова, Р. Р. Клинические нормы. Педиатрия / Кильдиярова Р. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-5235-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452356.html>
11. Дементьев, А. С. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия. Стандарты медицинской помощи / сост. А. С. Дементьев, Н. И. Журавлева, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. (Серия "Стандарты медицинской помощи") - ISBN 978-5-9704-4023-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440230.html> (дата обращения: 27.03.2022). - Режим доступа : по подписке.
12. Баранов А.А., Педиатрия [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-3409-3 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434093.html>
13. Бочков Н.П., Клиническая генетика [Электронный ресурс] : учебник / Бочков Н. П., Пузырев В. П., Смирнихина С. А.; под ред. Н. П. Бочкова. - 4-е изд., доп. и перераб. - иМ. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-2676-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426760.html>
14. Кишкун А.А., Руководство по лабораторным методам диагностики [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 756 с. - ISBN 978-5-9704-2659- 3 - Режим доступа <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970426593.html>
15. Хандрик В., Лихорадка неясного генеза. Определение, рекомендации, диагностические подходы [Электронный ресурс] / Вернер Хандрик, Гизберт Менцель; под ред. Л.И. Дворецкого - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-0897-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408971.html>
16. Блохин Б.М., Неотложная педиатрия [Электронный ресурс] / под ред. Б.М. Блохина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-3766-7 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437667.html>
17. Белоусов Ю.Б., ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У ДЕТЕЙ [Электронный ресурс] / Ю.Б. Белоусов, С.В. Лукьянов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/970409169V0022.html>
18. Антибиотикотерапия в педиатрии [Электронный ресурс] : учебно-методический комплекс / С. Е. Лебедькова [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - Оренбург : Изд-во ОрГМА, 2008. - 1 эл. опт. диск. - Загл. с титул. экрана. - Б. ц. <http://lib.orgma.ru/jirbis2/elektronnyj-katalog>
19. Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России https://minzdrav.gov.ru/smartphone_apps_rubrikator_kr

Ссылка доступа ЭБС на 2021-2022г г. для студентов.

1. IPRbooks Логин: **chesu** Пароль: **QNAWVJg6**
2. Консультант студента: **www.studmedlib.ru**
3. ЭБС «Лань» доступ по ip адресу университета

Ссылка доступа ЭБС на 2021-2022г г. для ППС.

1. РФФИ. Электронные научные ресурсы
<https://podpiska.rfbr.ru/main/>
2. Ссылка для доступа ИВИС
<https://dlib.eastview.com/>
логин и пароль: **CHechGU**
3. IPRbooks
Логин: **chesu** Пароль: **QNAWVJg6**
4. Консультант студента: **www.studmedlib.ru**
5. Росметод
Логин: **chesu2018** Пароль: **25940119**
8. ЭБС «Лань»
доступ по ip адресу университета

ДЕЙСТВИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ К ЗАНЯТИЮ И ОТРАБОТКЕ ПРОГРАММЫ ЗАНЯТИЯ:

1. При подготовке к данному занятию

Проработайте учебный материал ранее изученных (базовых) дисциплин из разделов нормальной физиологии и анатомии, патологической физиологии и анатомии, пропедевтики детских болезней, инфекционных болезней, микробиологии (клеточные основы иммунных реакций, неспецифическая иммунологическая реактивность, специфический иммунитет) и клинической фармакологии.

Проработайте рекомендованную обязательную и дополнительную литературу по нашей дисциплине.

Ответьте на следующие вопросы. Решите тест-контроль.

Заготовьте в рабочей тетради таблицы дифференциальной диагностики острых бронхитов, алгоритмы оказания неотложной помощи при жизнеугрожающих синдромах. Они пригодятся вам при работе на занятии.

Заблаговременно приготовьте медицинскую форму.

2. По выполнению программы учебного занятия:

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

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

3. При проведении заключительной части учебного занятия

Решите тестовые задания выходного тест-контроля и ситуационные задачи.

Прокомментируйте результаты своей работы по решению контрольных заданий.

Выслушайте преподавателя по оценке деятельности учебной группы и вас лично.

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

(дать информацию по актуальности, этиологии, патогенезу, классификации, клиническим проявлениям бронхиальной астмы, диагностике, дифференциальной диагностике, современным принципам лечения)

Бронхиальная астма – это гетерогенное заболевание, характеризующееся хроническим воспалением дыхательных путей и диагностируется по респираторным симптомам свистящего дыхания, одышки, стеснения в груди или кашля, переменных по длительности и интенсивности, в сочетании с обратимой обструкцией дыхательных путей.

Этиология и патогенез бронхиальной астмы

Хроническое воспаление, гиперреактивность дыхательных путей и структурные изменения – ремоделирование, лежащие в основе астмы, реализуются с участием большого количества различных типов клеток (как иммунных - тучных, эозинофилов, лимфоцитов, макрофагов, дендритных и др., так и структурных – эпителиальных и гладкомышечных) и медиаторов - цитокинов.

Гиперреактивность дыхательных путей связана с чрезмерным сокращением гладкой мускулатуры в ответ на неспецифические раздражители и вирусные инфекции, а в случае с пациентами, страдающими атопией, - в ответ на воздействие специфических аллергенов. Цитокиновый каскад аллергической реакции, развивающийся в сенсibilизированном организме при повторном контакте с аллергеном, обуславливает развитие аллергического воспаления, повреждение тканей и способствует сужению и гиперреактивности дыхательных путей. Нейронные механизмы, инициированные воспалением, с высокой вероятностью также способствуют развитию гиперреактивности дыхательных путей.

Бронхиальная обструкция инициируется сочетанием отека, инфильтрации, повышенной секреции слизи, сокращения гладкой мускулатуры и суживания эпителия. Эти изменения в значительной степени обратимы; однако, при тяжелом течении, обструкция дыхательных путей может носить прогрессирующий характер и стать постоянной.

Структурные изменения, ассоциированные с ремоделированием дыхательных путей, включают гиперплазию гладких мышц, гиперемию с повышенной васкуляризацией субэпителиальной ткани, утолщение базальной мембраны и субэпителиальное депонирование различных структурных белков, а также потерю нормальной растяжимости дыхательных путей. Ремоделирование, первоначально подробно описанное при астме у взрослых, также присутствует у детей, по крайней мере, при тяжелом персистирующем течении болезни.

Эпидемиология бронхиальной астмы у детей

Эпидемиологические данные свидетельствуют о росте распространенности бронхиальной астмы по всему миру. Согласно отчету Глобальной сети Астмы (The Global Asthma Network), в настоящее время около 334 млн. человек страдают данным заболеванием, 14 % из них – дети.

В наблюдениях фазы III Международного исследования бронхиальной астмы и аллергии детского возраста (International Study of Asthma and Allergies in Childhood - ISAAC) распространенность симптомов бронхиальной астмы как у детей дошкольного возраста по данным на 2007 г. составила: у детей 6-7 лет 11,1% - 11,6%, среди подростков 13-14 лет 13,2% - 13,7%.

По данным Центра по контролю и профилактике заболеваний (Centers for Disease Control and Prevention - CDC) на 2015 г. в США 24,6 млн. (7,8%) человек страдали бронхиальной астмой. Из них 6,2 млн. (8,4%) - дети, при этом 4,7% - пациенты в возрасте от 0 до 4 лет; 9,8% - дети от 5 до 14 лет; 9,8% - от 15 до 17 лет. Согласно данному отчету показатель смертности от астмы у детей составил 3,0 на 1 млн (219 пациентов).

Кодирование бронхиальной астмы по МКБ-10

Астма (J45):

J45.0 - Астма с преобладанием аллергического компонента

J45.1 - Неаллергическая астма

J45.8 - Смешанная астма

J45.9 - Астма неуточненная

Астматическое состояние [status asthmaticus] (J46)

Примеры постановки диагнозов

- Бронхиальная астма, atopическая форма, тяжелое интермиттирующее течение, контролируемая, ремиссия;
- Бронхиальная астма, atopическая форма, легкое персистирующее течение, частично контролируемая;
- Бронхиальная астма, atopическая форма, среднетяжелое течение, неконтролируемая;
- Бронхиальная астма, atopическая форма, тяжелое персистирующее течение, неконтролируемая, обострение;
- Бронхиальная астма, неатопическая форма, легкое персистирующее течение, контролируемая;

Классификация бронхиальной астмы

Выделяют такие критерии в классификации астмы, как этиология, степень тяжести и уровень контроля, а также период болезни.

Астма разделяется на аллергическую и неаллергическую формы, которые характеризуются специфическими клиническими и иммунологическими признаками. При неаллергическом варианте аллергенспецифические антитела при обследовании не выявляются, имеет место низкий уровень сывороточного иммуноглобулина Е (IgE), отсутствуют другие доказательства вовлечения иммунологических механизмов I типа в патогенез заболевания. Однако, у некоторых пациентов, которые не могут быть охарактеризованы как atopики и не имеют сенсибилизации в раннем возрасте на распространенные аллергены, развитие IgE-опосредованной аллергии наступает позднее при экспозиции высоких доз аллергенов, часто в сочетании с адъювантами, такими как табачный дым.

Классификация по тяжести / персистенции представляет сложность, поскольку требует дифференциации между собственно тяжестью заболевания, ответом на лечение и другими факторами, например, приверженностью терапии. С точки зрения тяжести персистирующая астма обычно классифицируется на легкую, средней тяжести и тяжелую:

- Легкая астма диагностируется у пациентов, состояние которых хорошо контролируется применением лекарственной терапии 1 степени.
- Среднетяжелая – хорошо контролируется препаратами 3 степени.
- Тяжелая астма может быть констатирована у пациентов, которым для контроля симптомов требуется терапия 4-5 ступеней либо тем, у кого астма носит неконтролируемый характер, несмотря на адекватно назначенную терапию.

По критерию персистенции симптомов, классифицируют интермиттирующее и персистирующее течение болезни. В зависимости от периода болезни выделяют: обострение — эпизоды нарастающей одышки, кашля, свистящих хрипов, или заложенности в грудной клетке, либо комбинации перечисленных симптомов. Вместе с тем, наличие симптомов у пациентов с астмой может являться проявлением заболевания, а не обострением. Если же у пациента к имеющимся симптомам добавляется дополнительная (сверх имеющейся) потребность в бронхолитиках короткого действия, увеличивается количество дневных и ночных симптомов, появляется выраженная одышка,

— констатируют обострение астмы, которое также необходимо классифицировать по степени тяжести.

Абсолютное отсутствие симптомов болезни на фоне полной отмены терапии является ремиссией. Стоит отметить, что у детей в пубертатном периоде (чаще у мальчиков) иногда регистрируется спонтанная ремиссия заболевания.

Контроль является наиболее предпочтительным и общепринятым динамическим критерием, характеризующим состояние пациента с бронхиальной астмой. Уровень контроля — степень выраженности симптомов болезни, отмечающихся у пациента или купированных при применении терапии.

Диагностика

Жалобы и анамнез

Ключевым моментом в диагностике бронхиальной астмы у детей является наличие в анамнезе повторяющихся эпизодов свистящего дыхания (обычно более трех). Наличие атопии (аллергический ринит, пищевая аллергия или атопический дерматит) и отягощенный семейный анамнез подтверждают диагноз.

При сборе анамнеза рекомендовано обратить внимание на наличие типичного симптомокомплекса. Симптомы бронхиальной астмы — это повторяющиеся приступы кашля, свистящее дыхание, затрудненное дыхание или чувство стеснения в груди, вызванные различными триггерами (такими как респираторная инфекция, табачный дым, контакт с животными или пылью и т.д.; физической нагрузкой, стрессом) и проявляются в основном ночью или ранним утром. У детей в возрасте младше 2-х лет могут также отмечаться: шумное дыхание, рвота, связанная с кашлем; ретракция (втяжение уступчивых мест грудной клетки); трудности с кормлением (стонущие звуки, вялое сосание); изменения частоты дыхания.

Длительный кашель на первом году жизни и кашель без симптомов острой респираторной инфекции может быть маркером угрозы развития бронхиальной астмы в дальнейшем.

Физикальное обследование

При аускультации легких выслушиваются свистящие хрипы (иногда только при форсированном выдохе; удлинение выдоха).

Лабораторная диагностика

Исключать атопию рекомендуется у всех пациентов при наличии подозрения на диагноз астмы. Выявление специфической аллергической сенсibilизации может подтвердить диагноз, определить триггеры, воздействие которых следует ограничить; кроме того, оно имеет прогностическую ценность при определении персистенции. Могут быть использованы как методы *in vivo* (кожное тестирование с аллергенами), так и *in vitro* определение титра специфических IgE (sIgE).

При неопределенности диагноза, особенно у детей в возрасте до пяти лет, рекомендуется проведение короткого пробного курса терапии (три месяца) ингаляционными глюкокортикостероидами. Значительные улучшения во время периода лечения и ухудшение после завершения терапии подтверждают диагноз астмы, хотя отсутствие эффекта не исключает диагноз полностью.

Инструментальная диагностика

Показатели функции внешнего дыхания рекомендовано использовать как для диагностики, так и для мониторинга астмы. Важно также помнить, что нормальные результаты не исключают диагноза астмы, особенно в случае интермиттирующей формы или при легком течении. Кроме того, значения показателей ФВД могут не иметь прямой корреляции с выраженностью симптомов астмы. Определение показателей при наличии симптомов может повысить чувствительность диагностического теста.

Спирометрия рекомендована для детей достаточно взрослых, чтобы правильно выполнить исследование (не только провести маневр форсированного выдоха, но и повторить его); минимальный возраст 4-6 лет.

Диагностически значимые показатели в настоящее время не отличаются от таковых у взрослых (ОФВ1: 80% прогнозируемого значения, обратимый после бронходилатации на $\geq 12\%$ или 200 мл). Оценка ПСВ при проведении теста на обратимость бронхообструкции менее надежна.

У детей до 4-5 лет рекомендуется использовать исследования легочной функции, требующие меньших навыков и минимального взаимодействия (такие как импульсная осциллометрия, специфическое сопротивление дыхательных путей, tidal-тест).

Пикфлоуметрия (определение ПСВ) — важный метод, рекомендован как для диагностики, так и для оценки ответа пациента на терапию, анализа провоцирующих факторов, составления индивидуального плана действий.

Дифференциальная диагностика

При диагностике астмы, кроме подтверждения наличия эпизодических симптомов обратимой обструкции дыхательных путей, необходимо исключить другие, как распространенные, так и редкие нозологии. Типичные проявления некоторых патологических процессов, с которыми следует проводить дифференциальную диагностику: рецидивирующие респираторные вирусные инфекции, острый бронхолит, гастроэзофагеальный рефлюкс, аспирация инородного тела, трахеопищеводный свищ, дисфагия, врожденные пороки сердца, трахеомалация или бронхомалация, муковисцидоз (кистозный фиброз), первичная цилиарная дискинезия, бронхоэктазы, туберкулез, сосудистое кольцо, саркоидоз, увеличенные лимфатические узлы или опухоль, аллергический бронхолегочный аспергиллез, бронхолегочная дисплазия, анафилаксия, первичные иммунодефицитные состояния, дисфункция голосовых связок, психогенный кашель, аффективно-респираторные приступы.

Лечение бронхиальной астмы вне обострения

Основная цель в терапии бронхиальной астмы в современных условиях - это обеспечить больному хорошее качество жизни с минимальными рисками. В связи с этим главной целью терапии бронхиальной астмы является достижение контроля над заболеванием, который складывается из наблюдения за симптомами и регулирования факторов риска неблагоприятных исходов с обеспечением хорошего уровня физической активности, минимизацией риска обострений и возникновения побочных эффектов от лечения, а также предупреждения формирования фиксированной бронхиальной обструкции.

Комплексный подход к лечению при подтвержденном диагнозе включает ряд компонентов:

- **немедикаментозная терапия** - рекомендовано ограничение воздействия аллергенов внутри помещений (пылевые клещи, домашние питомцы, тараканы и плесневые грибы), так как они считаются основными триггерами и являются целью специфических вмешательств. Рекомендовано минимизировать пребывание на открытом воздухе в период цветения причинно-значимых растений (при пылевой сенсibilизации), а также ограничение контакта с табачным дымом у детей, страдающих астмой;
- **Медикаментозная терапия** - контроль над болезнью при применении наименьшего возможного количества лекарственных препаратов — основная задача фармакотерапии астмы. Лекарственные средства, применяемые для фармакотерапии астмы можно разделить на два больших класса в зависимости от цели их назначения: препараты для быстрого купирования симптомов (препараты скорой помощи) и средства для долгосрочного контроля над болезнью (средства базисной - поддерживающей, противовоспалительной, терапии).

Препараты, применяемые для быстрого купирования симптомов

Препараты данной группы быстро, в течение нескольких минут, купируют симптомы астмы путем бронходилатации.

Кроме коротко действующих β_2 -агонистов (КДБА) к этой группе препаратов относятся антихолинергические препараты, аминофиллин и пероральные короткодействующие β_2 -адреномиметики.

Применение ингаляционных КДБА, чаще всего сальбутамола, в качестве препаратов скорой помощи первой линии единогласно назначаются детям всех возрастов.

Антихолинергические средства (например, ипратропия бромид), показаны в качестве препаратов второй линии, они менее эффективны, чем КДБА.

Аминофиллинж (состоит на 80% из теофиллина (1,3-диметилксантин) и на 20% этилендиамина) не рекомендовано применять для купирования симптомов астмы в связи с неудовлетворительным профилем безопасности.

Применение пероральных КДБА у детей не рекомендуется.

Препараты, применяемые для долгосрочного контроля над астмой (базисной терапии)

Благодаря противовоспалительной активности, ингаляционные кортикостероиды (ИГКС) являются наиболее эффективными препаратами и рекомендованы в качестве препаратов первой линии терапии для контроля над бронхиальной астмой любой степени тяжести в виде монотерапии или в составе комбинации.

У пациентов, ранее не получавших лечения, в качестве стартовой терапии рекомендовано назначение монотерапии низкими дозами ИГКС.

После достижения контроля над бронхиальной астмой постепенно снижают дозу до минимальной эффективной, оптимальная поддерживающая доза определяется индивидуально.

Антагонисты лейкотриеновых рецепторов (АЛТР) используются как препараты второго выбора после ИГКС в низких дозах, иногда - как альтернативная терапия первой линии на Ступени 1. Особенно эффективны антагонисты лейкотриеновых рецепторов у пациентов, страдающих сопутствующим аллергическим ринитом.

Длительно действующие агонисты β_2 -адренорецепторов (ДДБА) назначаются только в комбинации с ИГКС. Препараты данной группы представляют салметерол и формотерол, оказывающие длительное бронхорасширяющее действие.

На сегодняшний день для базисной терапии астмы на территории РФ доступны следующие комбинированные препараты ИГКС+ДДБА: салметерол + флутиказон (разрешен с 4 лет), формотерол + будесонид (разрешен с 6 лет), формотерол + мометазон (разрешен с 12 лет), формотерол + беклометазон (разрешен с 12 лет), вилантерол + флутиказон (разрешен с 12 лет).

Применение теофиллина в качестве препарата базисной терапии второй линии рекомендовано лишь в случаях, когда другие варианты терапии недоступны. Комбинация теофиллин + ИГКС менее эффективна, чем ДДБА + ИГКС.

Омализумаб (антитела к IgE) рекомендован детям с аллергической персистирующей астмой, плохо контролируемой другими препаратами. Он значительно облегчает симптомы и снижает количество обострений, улучшает качество жизни и, в меньшей степени, легочную функцию. Расчет дозы препарата осуществляется на основании исходного уровня IgE и веса пациента.

Тиотропия бромид (антагонист мускариновых рецепторов длительного действия) в форме респимат может быть назначен в качестве дополнительной поддерживающей терапии у детей с 6 лет при сохраняющихся симптомах БА несмотря на терапию ингаляционными глюкокортикостероидами или ИГКС/ДДБА.

Фармакотерапия при астме (вне обострения)

Фармакологическую терапию следует подбирать путем ступенчатого подхода в соответствии с уровнем контроля. При этом необходимо дифференцировать текущее состояние и риск развития обострения.

В том случае, если, несмотря на правильную технику ингаляции, соблюдение элиминационных мероприятий, купирование симптоматики сопутствующих заболеваний (например, аллергического ринита) при подтвержденном диагнозе астмы контроль не достигнут через 1-3 месяца, следует рассмотреть возможность перехода на следующую ступень лечения.

В случае, когда контроль достигнут и сохраняется в течение как минимум трех месяцев, можно рассмотреть возможность перехода на предыдущий этап лечения.

Терапия 1 ступени:

Симптоматическая терапия (КДБА) по потребности рекомендуется для пациентов с редкими симптомами (менее 2 раз в неделю), возникающими только в дневное время и длящимися непродолжительное время (до нескольких часов).

Категорически не рекомендуется использование длительно действующих β_2 -агонистов (ДДБА) в качестве симптоматической терапии без базисного лечения ИГКС вследствие высокого риска летального исхода астмы. Не рекомендованы к использованию у детей пероральные β_2 -агонисты и аминофиллин в связи с высоким риском развития тяжелых нежелательных явлений данных препаратов, что превышает возможную пользу от их применения.

Терапия 2 ступени:

Рекомендовано назначение низких доз препаратов базисной терапии и симптоматическая терапия (КДБА) по потребности, использовать ИГКС, назначение в качестве альтернативного варианта антагонистов лейкотриеновых рецепторов (АЛТР), особенно для пациентов с сопутствующим аллергическим ринитом, хотя эти препараты являются менее эффективными по сравнению с ИГКС.

Терапия 3 ступени:

Рекомендовано назначение одного или двух базисных препаратов в комбинации с ДДБА и КДБА по потребности.

Терапия 4 ступени:

Для подростков старше 11 лет рекомендовано применение низких доз ИГКС в сочетании с формотеролом в качестве как базисной, так и симптоматической терапии.

Рекомендовано назначение двух или более базисных препаратов и симптоматическая терапия по потребности. Для подростков старше 11 лет используют комбинацию средних/высоких доз ИГКС с ДДБА и КДБА по потребности.

Терапевтический выбор для детей 5 лет и младше на 4 ступени ограничен возраст-разрешенным диапазоном препаратов, использующихся при астме, рекомендовано увеличение дозы ИГКС до средней либо, как альтернативный вариант, добавить антагонисты лейкотриеновых рецепторов. Можно периодически повышать дозу базисного ИГКС в интермиттирующем режиме во время обострений.

Терапия 5 ступени:

На данной ступени детям 6 лет и старше с персистирующими симптомами астмы и обострениями несмотря на адекватную базисную терапию при условии правильной техники ингаляции и хорошего комплаенса, рекомендовано назначение препаратов моноклональных антител к иммуноглобулину Е – омализумаб.

Иммунотерапия

Аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ) направлена на развитие устойчивой клинической толерантности у пациентов с симптомами, спровоцированными аллергенами. Облегчая проявления астмы, она ведет к снижению гиперреактивности дыхательных путей и потребности в препаратах базисной терапии. Этот наиболее патогенетический тип

лечения при аллергической астме имеет преимущества перед фармакотерапией: клинические эффекты АСИТ сохраняются после прекращения терапии. Еще один важный аспект - профилактическое действие в отношении перехода аллергического ринита в астму и развития повышенной чувствительности к дополнительным аллергенам.

АСИТ рекомендована при контролируемой бронхиальной астме легкого и среднетяжелого течения и проводится вне обострения болезни (в случаях подтверждения четкой связи развития симптомов и воздействия причинно-значимого аллергена).

Лечение обострения бронхиальной астмы

Госпитализация детей с обострением бронхиальной астмой

Клиническое состояние пациента и показатели ФВД через 1 ч после начала терапии (после 3 ингаляций бронхоспазмолитика) более значимы для решения вопроса о необходимости госпитализации по сравнению с исходным состоянием.

Показания к госпитализации

- неэффективность лечения в течение 1—3 ч на догоспитальном этапе; тяжелое обострение БА, астматический статус;
- тяжелое течение астмы, в том числе обострение на фоне базисной терапии глюкокортикостероидами для приема внутрь;
- невозможность продолжения плановой терапии дома; неконтролируемое течение БА;
- более двух обращений за медицинской помощью в последние сутки или более трех в течение 48 ч; плохие социально-бытовые условия;
- наличие сопутствующих тяжелых соматических и неврологических заболеваний (сахарного диабета, эпилепсии и др.);
- подростковая беременность;
- тяжелые обострения в анамнезе;
- более 8 ингаляций КДБА за последние 24 часа;
- Пациента транспортируют в положении сидя в условиях кислородотерапии;
- Оценка ответа на проводимую терапию проводится каждые 1-2 часа.

Лечение обострения БА легкой и среднетяжелой степени (ПСВ>50%)

Рекомендовано экстренно начать ингаляционную терапию с 2—4 доз короткодействующего β_2 -агониста (сальбутамола) с помощью дозирующего аэрозольного ингалятора со спейсером или небулайзера.

Рекомендовано проводить оценку эффективности бронхолитической терапии через 20 мин.

При положительном эффекте рекомендовано продолжение бронхоспазмолитической терапии по потребности. Назначение системных ГКС при обострении любой степени тяжести, кроме самой легкой, рекомендовано в случае отсутствия других возможностей купирования состояния. Системные кортикостероиды (пероральные) наиболее эффективны, если их применение начать на ранней стадии обострения. Рекомендованная доза преднизолона составляет 1—2 мг/кг/сут, до 20 мг у детей до 2 лет; до 30 мг у детей в возрасте от 2 до 5 лет; до 40 мг в возрасте 6-11 лет. Детям старше 12 лет составляет максимум 50 мг, в течение 3—5 дней (максимально — до 7 дней); продолжительность применения менее 7 дней минимизирует вероятность развития.

Лечение тяжелого или жизнеугрожающего обострения БА

При тяжелом ($PCV \leq 50\%$) или жизнеугрожающем обострении БА, сопровождающемся сонливостью, спутанностью сознания или симптомом «немного легкого» показано следующее:

Показана немедленная госпитализация, экстренное начало ингаляционной терапии КДБА, назначение системных глюкокортикостероидов одновременно с бронхоспазмолитиками, оксигенотерапия кислородно-воздушной смесью с 50% содержанием кислорода (маска, носовые катетеры); целевое насыщение (SpO_2) — более 94-98%.

При тяжелом приступе БА, при анафилаксии или ангиоотеке рекомендовано внутривенное медленное введение эпинефрина в дозе 0,01 мг/кг (0,1 мл/кг в разведении 1:1000).

В случае перехода тяжелого затяжного приступа БА в стадию декомпенсации (астматический статус, «немое» легкое, гипоксическая кома; при ДН 3-4) показана интубация трахеи и ИВЛ со 100% кислородом в условиях работы специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи; экстренная медицинская эвакуация пациента в стационар и госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии.

Реабилитация, профилактика и диспансерное наблюдение

Детям с бронхиальной астмой показано санаторно-курортное лечение в медицинских организациях бронхолегочного профиля. Пациентам с бронхиальной астмой (в отсутствие обострений) необходима регулярная физическая активность под контролем врача лечебной физкультуры (кроме занятий на открытом воздухе в период цветения причинно-значимых растений).

В настоящее время, несмотря на достигнутые успехи в понимании механизмов патогенеза астмы, к сожалению, в нашем арсенале нет успешных программ профилактики.

Противоречивые результаты немногих интервенционных наблюдений не позволяют сформулировать четкие рекомендации. Во многих руководствах в качестве возможных триггеров упоминаются инфекции, стресс, аэрополлютанты, аллергены и табачный дым. Высокий уровень специфических антител (sIgE), особенно в раннем возрасте, представляет серьезный фактор риска развития астмы, в особенности в развитых странах. Такие потенциально профилактические мероприятия как гипоаллергенная диета во время беременности или прием витамина D, требуют подтверждения; также активно исследуется вопрос использования препаратов, которые могли бы мобилизовать иммунные механизмы для первичной профилактики астмы (пероральных бактериальных иммуномодуляторов).

Профилактика обострений бронхиальной астмы включает весь комплекс мероприятий терапии, основанный на принципе постоянного контроля (медикаментозное лечение, воздействие на факторы риска, обучение и мониторинг, исключение триггерных факторов, специфическую иммунотерапию, немедикаментозные методы), а также своевременную вакцинацию. Профилактическую иммунизацию детям с бронхиальной астмой проводят всеми вакцинами по общим принципам, рекомендованным для детей с аллергическими заболеваниями.

В настоящее время единственным доказанным изменяемым фактором окружающей среды, о котором можно с уверенностью говорить - это ограничение контакта с табачным дымом в период беременности и новорожденности.

Аллергический ринит (АР) – заболевание, характеризующееся IgE-опосредованным воспалением слизистой оболочки полости носа (которое развивается под действием аллергенов) и наличием ежедневно проявляющихся в течение часа и более хотя бы двух из следующих симптомов: заложенность (обструкция) носа, выделения из носа (ринорея), чихание, зуд в полости носа. АР часто сочетается с другими аллергическими заболеваниями, такими как аллергический конъюнктивит, атопический дерматит, бронхиальная астма (БА).

АР рассматривается как фактор риска развития БА. Неконтролируемый АР среднетяжелого течения приводит к снижению контроля над симптомами БА

Этиология и патогенез.

Основными этиологическими факторами АР являются:

- Пыльца растений. АР, обусловленный сенсibilизацией (повышенной чувствительностью) к аллергенам ветроопыляемых растений, носит название поллиноза или сенной лихорадки. Для каждого региона существует свой календарь пыления (цветения) растений, который зависит от климатогеографических особенностей. Для средней полосы России выделяют три основных периода цветения аллергенных растений: весенний (апрель-май) – связан с пылением деревьев (береза, ольха, орешник, дуб и др.); ранний летний (июнь – середина июля) – связан с цветением злаковых или луговых трав (тимофеевка, овсяница, ежа, райграс, костер, рожь, мятлик и др.); поздний летний – осенний (середина июля – сентябрь) – с цветением сорных: сложноцветных (подсолнечник, полынь, амброзия, циклахена), крапивных (крапива) и маревых (лебеда).
- Аллергены клещей домашней пыли (видов *Dermatophagoides pteronyssinus* и *Dermatophagoides farinae*).
- Эпидермальные аллергены (кошки, собаки, лошади и т. д.).
- Грибковые аллергены (плесневых грибов).
- Другие аллергены домашней пыли (библиотечной пыли, тараканов).

Хотя споры грибов и аллергены клещей домашней пыли относятся к круглогодичным аллергенам, их количество в окружающем воздухе также зависит от времени года. Таким образом, персистирующий АР может иметь волнообразное течение и сопровождаться сезонными вспышками.

- Профессиональный АР наблюдается у лиц, постоянно контактирующих по роду своей деятельности с разными аллергенами, например, с мукой, медикаментами, пухом, пером, животными, латексом и другими аллергенами (встречается у зоотехников, ветеринаров, работников хлебозаводов, фармацевтов, медицинских работников и др.).
- Пищевые аллергены. Пищевая аллергия редко встречается у пациентов с АР, не сопровождающимся другими симптомами. С другой стороны, ринит – это частый симптом пищевой аллергии у пациентов с поражением различных органов. У пациентов с поллинозом часто развиваются нежелательные реакции после приема растительных продуктов. Они связаны с тем, что у пыльцевых и пищевых аллергенов имеются общие эпитопы, перекрестно реагирующие с IgE. Тяжесть симптомов такой пыльцево-пищевой аллергии варьирует от развития местных реакций в виде орального аллергического синдрома (oral allergy syndrome – покалывание во рту, глотке, местный отек в полости рта.) до тяжелой системной анафилаксии.

Патогенез.

АР по механизму развития относится к аллергическим реакциям немедленного типа (IgE-опосредованная реакция).

Попадая в организм, аллерген фрагментируется в антиген-презентирующих клетках до упрощенных пептидов, которые затем представляются с помощью белков главного комплекса гистосовместимости этих клеток Т-клеткам-помощникам (Th2-клеткам). Th2-клетки в свою очередь, активизируясь, продуцируют ряд цитокинов, в частности интерлейкин-4 (ИЛ-4) (и/или альтернативную молекулу – ИЛ-13), ИЛ-5, -6, -10, а также экспрессируют на своей поверхности лиганд для CD40 (CD40L или CD154), что обеспечивает необходимый сигнал для В-клетки к индукции синтеза IgE. Образовавшийся аллерген-специфический IgE фиксируется на имеющих к ним очень высокое сродство специализированных рецепторах FcεRI, расположенных на тучных клетках слизистых оболочек и соединительной ткани, и базофилах, а также низкоаффинных FcεRII, экспрессирующихся на поверхности В-лимфоцитов, моноцитов, эозинофилов и, возможно, Т-лимфоцитов. При повторном поступлении аллерген связывается IgE антителами, что вызывает цепь биохимических превращений мембранных липидов (патохимическую фазу), следствием которых является секреция медиаторов, таких как гистамин, метаболиты арахидоновой кислоты (простагландин D2, сульфидопептидных лейкотриенов C4, D4, E4), фактора активации тромбоцитов, активация плазменных кининов [2, 9].

Медиаторы, возбуждая рецепторы органов-мишеней, индуцируют патофизиологическую фазу атопической реакции: повышение сосудистой проницаемости и отек ткани, сокращение гладкой мускулатуры, гиперсекрецию слизистых желез, раздражение периферических нервных окончаний. Эти изменения составляют основу быстрой (ранней) фазы аллергической реакции, развивающейся в течение первых минут после действия аллергена (симптомы: зуд, чихание, водянистые выделения из носа). Подготовка миграции клеток из сосудов в ткань обеспечивается изменением кровотока в микрососудах и экспрессией молекул клеточной адгезии на эндотелии и лейкоцитах. Последовательное участие в процессе молекул адгезии и хемокинов приводит к инфильтрации тканей базофилами, эозинофилами, Т-лимфоцитами, тучными клетками, клетками Лангерганса. После активации они также секретируют проаллергические (провоспалительные) медиаторы, что формирует позднюю (или отсроченную) фазу аллергической реакции (через 4–6 ч, симптомы: заложенность носа, назальная гиперреактивность, аносмия).

Для накопления в ткани лимфоцитов требуется довольно продолжительное время, поэтому цитокины Т-лимфоцитов (Th2-профиля) вовлекаются в процесс поддержания аллергического воспаления только на заключительных этапах. Принято считать, что изменения в клеточном составе за счет поступления эозинофилов, базофилов, Th2-клеток и поддержания активности тучных клеток во время поздней фазы аллергического ответа имеют отношение к сдвигу общей реактивности слизистой оболочки носа. На таком измененном фоне последующие воздействия аллергена вызывают более выраженные клинические симптомы (праймирующий эффект). Неспецифическая гиперреактивность слизистой оболочки носа у пациентов с АР выражается в повышенной чувствительности к разнообразным неспецифическим раздражающим воздействиям (резкие запахи, изменение температуры окружающей среды и т. п.). В основе неспецифической тканевой гиперреактивности также могут лежать конституциональные особенности, изменение рецепторной чувствительности к медиаторам и раздражающим стимулам, нарушение рефлекторных реакций, сосудистые и микроциркуляторные изменения

Классификация заболевания и состояния

В зависимости от этиологического фактора выделяют сезонный (САР), круглогодичный /

бытовой (КАР) или профессиональный АР.

По характеру течения выделяют:

- интермиттирующий АР – симптомы беспокоят менее 4 дней в неделю или менее 4 нед в году;
- персистирующий АР – симптомы беспокоят более 4 дней в неделю и более 4 нед в году.

По степени тяжести:

- легкая степень – у пациента имеются слабовыраженные симптомы ринита, которые не нарушают дневную активность и сон;
- средняя степень – симптомы ринита препятствуют работе, учебе, занятиям спортом, нарушают сон пациента;
- тяжелая степень – симптомы значительно ухудшают качество жизни пациента, который в отсутствие терапии не может нормально работать, учиться, заниматься спортом; значительно нарушается ночной сон.

По стадии заболевания: обострение, ремиссия.

Формулировка диагноза включает указание спектра аллергенов, к которым выявлена повышенная чувствительность.

Отдельной формой является локальный АР. При локальном АР имеются характерные симптомы АР, четкая связь обострения заболевания с контактом с

МКБ – 10

J30.1 – Аллергический ринит, вызванный пылью растений

J30.2 – Другие сезонные аллергические риниты

J30.3 – Другие аллергические риниты

J30.4 – Аллергический ринит неуточненный

Клиника.

АР проявляется следующими основными симптомами:

- заложенность носа (обструкция), характерное дыхание ртом, сопение, храп, изменение голоса;
- ринорея (водянистые выделения из носа);
- чихание (нередко приступообразное, чаще в утренние часы, пароксизмы чихания могут возникать спонтанно);
- зуд, реже - чувство жжения в носу (иногда сопровождается зудом неба и глотки); зуд носа может проявляться характерным симптомом — «аллергическим салютом» (постоянное почесывание кончика носа с помощью ладони движением снизу- вверх), в результате чего у части пациентов появляется поперечная носовая складка, расчесы, царапины на носу;
- снижение обоняния (на поздних стадиях ринита).

Дополнительные симптомы АР развиваются вследствие обильного выделения секрета из носа, нарушения дренирования околоносовых пазух и проходимости слуховых труб:

- раздражение, отечность, гиперемия кожи над верхней губой и у крыльев носа;
- носовые кровотечения вследствие форсированного сморкания и травматичного туалета носа;
- боль в горле, покашливание (проявления сопутствующего аллергического фарингита, ларингита);
- боль и треск в ушах, особенно при глотании; нарушение слуха (проявления

аллергического тубоотита).

Общие неспецифические симптомы, наблюдаемые при АР:

- слабость, недомогание, раздражительность;
- головная боль, повышенная утомляемость, нарушение концентрации, нарушение сна, подавленное настроение;

• редко — повышение температуры. АР часто сочетается с другими аллергическими заболеваниями, такими как аллергический конъюнктивит, атопический дерматит, атопическая БА. Симптомы АР переменны по времени и интенсивности, при этом прослеживается связь между воздействием причинно-значимого аллергена и развитием симптомов (сезонные обострения, обусловленные пылением аллергенных растений, или обострение после контакта с домашними животными), а также эффект элиминации — уменьшение проявлений вплоть до полного исчезновения симптомов в отсутствии воздействия аллергена. Пациенты с САР нередко отмечают синдром перекрестной пищевой непереносимости (оральный аллергический синдром, ОАР - при употреблении в пищу в основном свежих фруктов и овощей, орехов и семян), симптомы которого имеют различные клинические проявления от легкого зуда во рту до развития анафилаксии. АР является фактором риска развития БА (уровень убедительности рекомендаций А; уровень достоверности доказательств — 1) [4-7, 11-22, 25]. Установлены факты, указывающие на взаимосвязь АР и БА:

- высокая частота встречаемости (в 15–60% случаев) БА и АР у одних и тех же пациентов;
- повышение реактивности бронхов к ацетилхолину и его производным и к причинно-значимому аллергену при проведении провокационных ингаляционных тестов, что отмечается у пациентов с АР, протекающим без приступов удушья
- в период обострения АР у пациентов отмечается снижение показателей проходимости бронхов;
- повышенное содержание аллерген-специфических IgE антител в назальном смыве у пациентов с БА, у которых нет клинических признаков АР
- введение причинно-значимого аллергена и медиаторов воспаления в полость носа вызывает нарушение бронхиальной проходимости у пациентов, страдающих БА

Диагностика

Диагноз аллергического ринита устанавливается на основании анализа аллергологического анамнеза, характера клинических симптомов и результатов специфического аллергологического обследования пациента

Критерии установления диагноза/состояния:

- наличие характерных жалоб: ежедневно проявляющиеся в течение часа и более хотя бы двух из следующих симптомов: заложенность (обструкция) носа, выделения из носа (ринорея), чихание, зуд в полости носа;
- наличие анамнестических данных, указывающих на связь возникновения жалоб после контакта с предполагаемым причинно-значимым аллергеном; наличия других аллергических заболеваний (аллергический конъюнктивит, бронхиальная астма, синдром перекрестной пищевой непереносимости, атопический дерматит);
- наличие положительных результатов аллергологического обследования.

Лечение

К основным принципам лечения АР относят (табл. 1):

- медикаментозную терапию
- элиминационные мероприятия
- аллерген-специфическую иммунотерапию (АСИТ)

Таблица 1. Ступенчатый подход к терапии АР

Иммунотерапия (АСИТ)			
Контроль факторов внешней среды (элиминационные мероприятия)			
Фармакотерапия для контроля симптомов			
1-я ступень	2-я ступень	3-я ступень	4-я ступень (лечение только специалистом)
Один из: • нсН1-АГ • интраназальные АГ • кромоглициевая	Один из: • ИНГКС (предпочтительно) • нсН1-АГ	Комбинация ИНГКС с одним или более из: • нсН1-АГ • интраназальные	• Рассмотреть терапию тяжелого АР #омализумабом**¹ • Рассмотреть
кислота (назальный препарат) • АЛР	• интраназальные АГ • АЛР	- АГ • АЛР	хирургическое лечение сопутствующей патологии
Препараты скорой помощи			
Адреномиметики коротким курсом			Глюкокортикоиды (системного действия, пероральные)
Перепроверить диагноз и/или приверженность лечению либо влияние сопутствующих заболеваний и/или анатомических аномалий, прежде чем увеличивать терапию (step-up)			

Рекомендуется всем пациентам с АР назначение антигистаминных средств системного действия без седативного эффекта (последнего поколения) с целью уменьшения зуда в полости носа, чихания, ринореи, заложенности носа

Дезлоратадин (код АТХ: R06AX27) детям в возрасте от 6 до 12 месяцев по 1 мг 1 р в сутки; детям в возрасте с 1 года до 5 лет – по 1,25 мг 1 раз в сутки; детям в возрасте от 6 до 11 лет по 2,5 мг 1 р в сутки; взрослым и подросткам от 12 лет по 5 мг 1 р в сутки.

Левосетиризин (код АТХ: R06AE09) детям в возрасте от 2 до 6 лет по 1, 25 мг 2 р в сутки; взрослым и детям старше 6 лет по 5 мг 1 р в сутки.

Лоратадин** (код АТХ: R06AX13) детям в возрасте от 2 до 12 лет при массе тела 30 кг и менее по 5 мг 1 р в сутки, при массе тела более 30 кг – 10 мг 1 р в сутки; взрослым и

подросткам старше 12 лет по 10 мг 1р в сутки.

Фексофенадин (код АТХ: R06AX26) детям в возрасте от 6 до 11 лет 30 мг 1р в сутки; взрослым и подросткам старше 12 лет 120 мг в сутки.

Цетиризин** (код АТХ: R06AE07) детям в возрасте от 6 до 12 месяцев по 2,5 мг 1р в сутки; детям в возрасте от 1 года до 2 лет по 2,5 мг 2 р в сутки; детям в возрасте от 2 до 6 лет по 2,5 мг 2 р в сутки или 5 мг 1 р в сутки; взрослым и детям старше 6 лет по 5-10 мг 1 р в сутки.

Эбастин (код АТХ: R06AX22) взрослым и подросткам старше 12 лет по 10–20 мг 1 р в сутки (существует сублингвальная быстродиспенгируемая форма).

Рупатадин (код АТХ: R06AX28) взрослым и подросткам старше 12 лет по 10 мг 1 р в сутки.

Биластин (код АТХ: R06AX29) взрослым и подросткам старше 12 лет по 20 мг 1 р в сутки.

Интраназальные антигистаминные препараты могут назначаться в качестве монотерапии и в комбинации с другими препаратами. Данный класс препаратов характеризует быстрое начало действия (в течение первых 30 мин) и высокий профиль безопасности). К побочным эффектам можно отнести сухость слизистой

Азеластин (код АТХ: R01AC03) спрей назальный дозированный, взрослым и детям старше 12 лет по 1 дозе (140 мкг/0,14 мл) в каждый носовой ход 2 раза в сутки. При необходимости взрослым и старше 12 лет по 2 дозы (280 мкг/0,28 мл) в каждый носовой ход 2 раза в сутки. Применяется до прекращения симптомов и подходит для продолжительного применения, но не более 8 нед непрерывного лечения.

Левакабастин (код АТХ: R01AC02) спрей назальный дозированный, взрослым и детям старше 6 лет по 2 дозы (100 мкг) в каждый носовой ход 2 раза в сутки, при более выраженных симптомах возможно использование 3– 4 раза в сутки. При отсутствии клинического эффекта через 3 дня применение препарата прекращается. При наличии клинического эффекта применяется до прекращения симптомов.

Интраназальные глюкокортикостероиды (ИНГКС) превосходят по силе действия антигистаминные средства системного действия и кромоглициевую кислоту (назальный препарат), эффективно уменьшают выраженность таких симптомов, как заложенность носа, зуд, чихание, ринорея за счет выраженного противоаллергического, противовоспалительного и сосудосуживающего действия

Мометазон (код АТХ: R01AD09) спрей назальный дозированный взрослым и детям старше 12 лет по 2 дозы (100 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (200 мкг/сут). После достижения желаемого лечебного эффекта для поддерживающей терапии целесообразно

уменьшение дозы до 1 (50 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (100 мкг/сут). При необходимости суточная доза может быть увеличена до 4 доз (200 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в день (400 мкг/сут). После уменьшения симптомов рекомендуется снижение дозы. Детям с 2 до 12 лет по 1 дозе (50 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (100 мкг/сут).

Флутиказона фуруат (*код ATX: R01AD12*) спрей назальный дозированный взрослым и детям старше 12 лет по 2 дозы (55 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (110 мкг/сут). После достижения желаемого лечебного эффекта для поддерживающей терапии целесообразно уменьшение дозы до 1 (27.5 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (55 мкг/сут). Детям с 2 до 12 лет по 1 дозе (27.5 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (55 мкг/сут). При необходимости доза может быть увеличена до 2 доз (55 мкг) 1 раз в сутки (110 мкг/сут). После достижения желаемого лечебного эффекта для поддерживающей терапии целесообразно уменьшение дозы до 1 (27.5 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (55 мкг/сут).

Флутиказон (флутиказона пропионат) (*код ATX: R01AD08*) спрей назальный дозированный взрослым и детям старше 12 лет по 2 дозы (100 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (200 мкг/сут). После достижения желаемого лечебного эффекта для поддерживающей терапии целесообразно уменьшение дозы до 1 (50 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (100 мкг/сут). Детям с 4 до 12 лет по 1 дозе (50 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (100 мкг/сут).

Будесонид** (*код ATX: R01AD05*) спрей назальный дозированный взрослым и детям старше 6 лет по 2 дозы (100 мкг) в каждый носовой ход 2 раз в сутки (400 мкг/сут). После достижения желаемого лечебного эффекта для поддерживающей терапии целесообразно уменьшение дозы до 1 (50 мкг) в каждый носовой ход 2 раз в сутки или по 2 дозы (100 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (200 мкг/сут). Продолжительность применения не более 3 мес.

Беклометазон** (*код ATX: R01AD01*) спрей назальный дозированный взрослым и детям старше 6 лет по 1 дозе (50 мкг) в каждый носовой ход 2-4 раз в сутки (200-400 мкг/сут). После достижения желаемого лечебного эффекта для поддерживающей терапии целесообразно уменьшение дозы.

• Рекомендуется пациентам с тяжелым персистирующим течением АР и/или тяжелым обострением и при неэффективности препаратов, используемых на 3 ступени терапии (антигистаминные средства системного действия, антагонисты лейкотриеновых рецепторов, кортикостероиды назального применения) рассмотреть вопрос о назначении # омализумаба с целью уменьшения выраженности всех симптомов АР и уменьшения потребности в препаратах**

симптоматической терапии

- Омализумаб** для взрослых и подростков старше 12 лет в виде подкожных инъекций 1 раз в 2 или 4 недели. Доза препарата (от 75 до 600 мг) должна подбираться в соответствии с таблицей дозирования Омализумаба**.
- ***Аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ) – основной метод патогенетического лечения связанных с IgE-опосредованным механизмом аллергических заболеваний, заключающийся во введении в организм пациента возрастающих доз аллергена, ответственного за клинические проявления заболевания у данного пациента***
- *Существует подкожный и сублингвальный методы АСИТ.*
- ***Основные лечебные формы аллергенов зарегистрированные на территории РФ:***
 - *• водно-солевые экстракты аллергенов пыльцы деревьев, злаковых трав, сорных трав, домашней пыли, клещей рода *Dermatophagoides* для подкожной АСИТ; • алергоиды, полученные путем полимеризации аллергена формальдегидом или карбамелированием;*
 - *• аллергены пыльцы деревьев, злаков, клещей домашней пыли, адсорбированные на суспензии фосфата кальция или гидроокиси алюминия, для подкожной АСИТ; • аллергены пыльцы березы, злаковых трав, амброзии, клещей домашней пыли для сублингвального применения.*
- *Протоколы/схемы АСИТ не являются универсальными – они уникальны для каждого метода и препарата. Различия в схемах обусловлены различиями в химических и терапевтических свойствах препарата. Как правило, протокол проведения АСИТ включает два этапа: 1 этап – этап достижения максимальной терапевтической дозы (наращивания); 2 этап – этап поддерживающей терапии (фаза основной терапии). Протоколы некоторых современных лечебных аллергенов не предусматривают фазу наращивания дозы, лечение начинается сразу с поддерживающей дозы аллергена.*
- *В зависимости от длительности протокола АСИТ может быть: предсезонной, предсезонно-сезонной и круглогодичной. Наличие показаний и противопоказаний к АСИТ, выбор лечебного аллергена, назначение АСИТ проводит врач аллерголог-иммунолог в соответствии с инструкцией к выбранному лечебному аллергену и методическими рекомендациями по проведению АСИТ*
- *В АР наиболее распространен у детей школьного возраста. В детской практике предлагается придерживаться тех же подходов к лечению АР, что и у взрослых. Однако в связи с отсутствием клинических испытаний у детей младших возрастных групп*

существуют определенные ограничения в назначении некоторых препаратов. Кроме того, при диагностике и терапии АР у детей необходимо обращать внимание на особенности их физиологии и анатомии. Подбирать дозы и применять лекарственные препараты у детей следует в соответствии со специальными рекомендациями. В выборе терапии необходимо руководствоваться принципами безопасности, уделяя большее внимание проведению элиминационных мероприятий (включая применение препаратов для увлажнения, очищения и защиты слизистой оболочки носа - изотонических солевых растворов или барьерных средств на основе микрокристаллической целлюлозы - топических сорбентов) и минимизируя медикаментозное воздействие.

- Антигистаминные средства системного действия. У детей симптомы АР могут отразиться на когнитивной функции и учебе в школе, которые могут еще больше ухудшиться под влиянием антигистаминных средств системного действия с седативным эффектом (препаратов первого поколения). АГ первого поколения негативно влияют на такие компоненты когнитивной сферы как восприятие, внимание, образное мышление, память, аналитико-синтетические процессы, психомоторную деятельность, вероятностное прогнозирование, мелкую моторику. Любое изменение этих параметров ведет к развитию интеллектуальной недостаточности, снижает способность к обучению, проявляется социальной дезадаптацией и снижением качества жизни. Кроме того, антигистаминные средства с седативным эффектом (первого поколения) могут нарушать структуру сна и провоцировать развитие обструктивного апноэ во сне. Угнетающее влияние на REM-фазу сна приводит к дневной сонливости, снижению дневной активности и дальнейшему нарушению когнитивных функций.

- В России в связи с возросшими требованиями по регистрации препаратов антигистаминные средства системного действия последнего поколения имеют большие возрастные ограничения по применению в педиатрической практике (цетиризин** с 6 мес, дезлоратадин с 12 мес, лоратадин** с 2 лет), по сравнению со старыми препаратами, многие из которых разрешены с 1 мес (хлоропирамин**, диметинден). Несмотря на то, что рекомендациями Pediatric Section EAACI (Педиатрической секции Европейской Академии аллергологов и клинических иммунологов), FDA (Food and Drug Administration – Администрация по контролю пищевых продуктов и лекарств в США) применение антигистаминных средств системного действия с седативным эффектом (первого поколения) в Европе и США у детей в возрасте до 2 лет ограничено, при назначении антигистаминных средств системного действия детям до 6 мес в России необходимо руководствоваться действующим законодательством и утвержденными инструкциями к применению.

- Кромоглициевая кислота** в связи с высокой степенью безопасности может быть препаратом первого ряда при лечении АР у детей.

- Кортикостероиды (местного, назального применения – интраназальные глюкокортикостероиды, ИНГКС) являются эффективными средствами лечения АР. Применение ИНГКС у детей с АР позволяет не только снизить выраженность назальной обструкции и других симптомов ринита, но и уменьшить степень выраженности гипертрофии аденоидных вегетаций, а, следовательно, и необходимость в хирургическом лечении.

- Многочисленные исследования, проводившиеся у детей, показали, что применение Антагонисты лейкотриеновых рецепторов. В детской практике АР в структуре так называемого «атопического марша» может выступать как предшествующая стадия БА. Раннее длительное применение препарата с доказанной противоастматической активностью может стать важным элементом профилактики БА у предрасположенных детей. У детей, уже страдающих БА и АР, назначение антагонистов лейкотриеновых рецепторов позволяет избежать полипрагмазии. Монтелукаст в дозе 4 мг разрешен к применению у детей с 2 лет, в дозе 5 мг – с 6 лет.

- АСИТ инъекционными методами можно проводить у детей старше 5 лет. Для сублингвальной АСИТ это ограничение снято в связи с высоким уровнем безопасности этого способа лечения. Проведение АСИТ у детей с АР позволяет предотвратить трансформацию АР в БА и расширение спектра причинно-значимых аллергенов

Наличие лечебных аллергенов для проведения сублингвальной АСИТ существенно расширяет возможность этого метода в педиатрической практике (высокий уровень безопасности, отсутствие необходимости делать инъекции, отсутствие необходимости частых визитов к врачу). При назначении сублингвальной АСИТ детям необходимо проводить беседы с их родителями (опекунами) о важности строгого соблюдения индивидуального протокола, возможных последствиях в случае умышленного/неумышленного его нарушения и бесконтрольного лечения.

САМОКОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ

1. К внутренним факторам риска возникновения БА у детей относятся:

- а) стресс и эмоциональные нагрузки;
- б) несбалансированное питание;
- в) физическая нагрузка;
- г) внутрижильные аллергены;
- д) генетическая предрасположенность к атопии.

2. Основными причинами обострения БА у детей являются:

- а) вирусные инфекции ДП;
- б) аллергены;
- в) физическая нагрузка;
- г) курение.

3. В основе развития БА лежит:

- а) хроническое воспаление ДП;
- б) бронхиальная гиперреактивность;
- в) ремоделирование ДП;
- г) все вышеперечисленное.

4. Какое утверждение является неверным в отношении БА:

- а) гиперреактивность бронхов является обязательным признаком БА;
- б) в период ремиссии в бронхах имеются признаки воспаления;
- в) в период ремиссии в бронхах отсутствуют признаки воспаления;
- г) БА требует длительного лечения?

5. Классификация БА по степени тяжести до начала лечения не

- учитывает:
- а) частоту симптомов;
 - б) ограничение физической активности;
 - в) показатели ФВД;
 - г) показатель сатурации кислорода.

6. Контроль астмы — это купирование проявлений болезни на фоне:

- а) базисной терапии;
- б) симптоматической терапии;
- в) отмены медикаментозной терапии.

7. Синдром бронхиальной обструкции не характерен:

- а) для трахеобронхита;
- б) острого бронхолита;
- в) обструктивного бронхита;
- г) неаллергической БА.

8. Для обострения БА не характерно:

- а) инспираторная одышка;
- б) экспираторная одышка;
- в) свистящее дыхание;
- г) кашель.

9. Диагностика БА у детей основана:

- а) на данных анамнеза и клинических проявлений;
- б) оценке легочной функции;
- в) аллергообследовании;
- г) всем вышеперечисленным.

10. Бронходилатационный тест считается положительным при приросте

- ОФВ1:
- а) на 5 %;
 - б) 10 % и более;
 - в) 12 % и более;
 - г) 15 % и более.

11. Дневной разброс показателей ПОСВ выдоха в норме не превышает:

- а) 12 %;
- б) 20 %;
- в) 25 %;
- г) 28 %.

12. При исследовании ФВД признаком бронхиальной обструкции является:

- а) повышение ФЖЕЛ;
- б) повышение индекса Тиффно;
- в) снижение индекса Тиффно.

13. Аллергологическое обследование не предусматривает:

- а) кожное тестирование с аллергенами;
- б) определение аллергенспецифических IgE в сыворотке крови;
- в) определение индекса Тиффно.

14. К ЛС для долгосрочного контроля БА относятся:

- а) ИГКС;
- б) антилейкотриеновые препараты;
- в) ДДБА в комбинации с ИГКС;
- г) все вышеперечисленное.

15. К антилейкотриеновым препаратам относится:

- а) монтелукаст;
- в) будесонид;
- б) фенотерол;
- г) омализумаб.

16. КДБА являются препаратами:

- а) неотложной помощи;
- б) базисной терапии БА.

17. Для купирования обострения БА не применяется:

- а) фенотерол;
- б) сальбутамол;
- в) сальметерол;
- г) преднизолон.

18. Стартовая терапия обострений БА начинается:

- а) с ИГКС;
- б) КДБА;
- в) ДДБА;
- г) внутривенного введения ГКС.

19. Какое средство доставки ЛС можно применять у детей с первых месяцев жизни: а) ДАИ;

- б) ПИ;
- в) небулайзер;
- г) все вышеперечисленное?

20. Комплексом мер по предупреждению формирования БА у здоровых лиц является: а) первичная профилактика;

- б) вторичная профилактика;
- в) третичная профилактика.

21. Показаниями для госпитализации пациентов с БА являются: а) жизнеугрожающее обострение;

- б) высокий риск осложнений;
- в) неэффективность лечения обострений в течение 1–3 ч на догоспитальном этапе;

г) все вышеперечисленное.

Ответы: 1 — д; 2 — б; 3 — г; 4 — в; 5 — г; 6 — а; 7 — а; 8 — а; 9 — г; 10 — в; 11 — б; 12 — в; 13 — в; 14 — г; 15 — а; 16 — а; 17 — в; 18 — б; 19 — в; 20 — а; 21 — г.

Занятие по теме:

"ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ КРОВОТОЧИВОСТЬЮ".

I. Научно-методическое обоснование темы.

Геморрагические заболевания широко распространены у детей. Начавшись в детском возрасте, они нередко сопровождают больного в течение всей последующей жизни. С этими заболеваниями, их осложнениями или последствиями приходится сталкиваться врачам всех профилей. Следовательно, знание клинических вариантов и лежащих в основе патологических изменений в организме, своевременное их распознавание, правильная организация адекватной медицинской помощи являются условием снижения летальности при этих заболеваниях, сохранения условий правильного роста и развития детей, а затем и работоспособности и продолжительности жизни взрослых.

II. Цель деятельности студентов на занятии:

Студент должен знать:

- предрасполагающие факторы к развитию геморрагических заболеваний;
- основные патофизиологические механизмы нарушений в системе гемостаза;
- основные лабораторные показатели системы гемостаза;
- основные нозологические формы геморрагических заболеваний (геморрагический васкулит, тромбоцитопатии, тромбоцитопении, гемофилии);
- осложнения геморрагических заболеваний;
- ДВС-синдром: этиопатогенез, клинико-лабораторная диагностика, врачебная тактика;
- неотложную помощь при геморрагических заболеваниях;
- принципы современной патогенетической терапии клинических вариантов геморрагических заболеваний;
- принципы реабилитации геморрагических заболеваний, этапная диспансеризация.

Студент должен уметь:

- собрать целенаправленный анамнез;
- провести объективное обследование больного, выделить симптомы заболевания;
- составить план необходимого дополнительного обследования, оценить полученные результаты;
- провести дифференциальный диагноз основных заболеваний крови;
- обосновать окончательный диагноз;
- составить план лечебных мероприятий;
- выписать рецепт на основные лекарственные средства;
- составить план диспансерного наблюдения и реабилитации больного с заболеваниями крови.

III. Содержания обучения.

1. Физиология, патофизиология системы кроветворения.
2. Объективное исследование больного и семиотика заболеваний крови.
3. Основные методы лабораторной диагностики болезней системы крови.
4. Классификация геморрагических заболеваний.

5. Геморрагический васкулит (этиология, патогенез, классификация, клиническая и лабораторная диагностика, принципы терапии, осложнения).
6. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (этиология, патогенез, классификация, диагностика, терапия).
7. Гемофилия (этиопатогенез, классификация, клинические проявления, лабораторная диагностика, осложнения, лечение).
8. Дифференцированный подход в лечении геморрагического синдрома при заболеваниях крови у детей.
9. Диспансерное наблюдение и реабилитация детей с геморрагическими диатезами.

IV. Учебно-материальное обеспечение.

1. Наглядные пособия: таблицы, схемы, мультимедийные презентации, видеофильмы, аудиограммы.
2. Учебная медицинская документация (истории болезни, лабораторные исследования, рентгенограммы).
3. Технические средства обучения.
4. Литература.

V. Список рекомендуемой литературы.

1. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1008 с.
2. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2006. – 895 с.
3. Пропедевтика детских болезней / Н.А. Геппе. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.
4. Шабалов Н.П. Неонатология: Учебное пособие. – М.: МЕДпресс-информ, 2009.
5. Лекции по педиатрии. Пособие для студентов медицинских вузов п/ред. М.В. Эрман. – СПб "Фолиант", 2001. – 480 с.
6. Лекции по педиатрии.
7. Методические указания для внеаудиторной работы студентов 5 курса лечебного факультета по дисциплине "Педиатрия".

VI. Перечень вопросов для проверки исходного уровня знаний:

1. Физиология, патофизиология системы кроветворения.
2. Объективное исследование больного и семиотика заболеваний крови.
3. Основные методы лабораторной диагностики болезней системы крови.
4. Физиология и патология системы гемостаза у детей.
5. Классификация геморрагических заболеваний.

VII. Перечень вопросов для проверки конечного уровня знаний:

1. Дайте характеристику основным этиопатогенетическим механизмам геморрагического васкулита у детей.
2. Какой принцип положен в основу современной классификации геморрагического васкулита?
3. Каковы основные клинические проявления геморрагического васкулита у детей? Какие методы лабораторной диагностики используются при постановке этого диагноза?
4. Назовите возможные осложнения геморрагического васкулита.
5. Назовите основные принципы терапии геморрагического васкулита у детей.
6. Дайте определение понятию "идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура". Назовите основные виды тромбоцитопений, причины их развития.
7. Опишите основные клинические проявления геморрагического синдрома при тромбоцитопении.

8. Какие методы исследования могут быть использованы для постановки диагноза "Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура"?
9. Какие современные методы лечения тромбоцитопенической пурпуры Вы знаете?
10. Назовите этиопатогенетические механизмы развития геморрагического синдрома при гемофилии.
11. Какие данные анамнеза и клинические проявления свойственны для больного гемофилией?
12. Какая лабораторная диагностика необходима для постановки диагноза "Гемофилия"?
13. Какие осложнения могут возникнуть при гемофилии?
14. Назовите основные принципы терапии, профилактики, диспансерного наблюдения и реабилитации гемофилии на современном этапе.

Блок информации.

ГЕМОФИЛИЯ

– наследственное заболевание, обусловленное дефицитом или молекулярными аномалиями одного из плазменных факторов свертывания крови.

Различают: гемофилию А, классическую форму, связанную с дефицитом VIII фактора (70-78% больных от общего числа больных гемофилией), гемофилию В, болезнь Кристмаса, при дефиците IX фактора (6-13%); гемофилию С, болезнь Розенталя, при дефиците XI фактора (1-2%).

Частота гемофилии в разных странах колеблется от 6,6 до 18 случаев на 100 тыс. жителей мужского пола.

Гемофилии А и В наследуются по рецессивному, сцепленному с X-хромосомой типу, в связи с чем болеют только мужчины. Дочери, наследуя X-хромосому от здоровой матери и X-хромосому от отца-гемофилика, не имея клинических проявлений заболевания, являются кондукторами гемофилии. Сыновья, родившиеся от такого брака, являются здоровыми и в дальнейшем не передают заболевание потомству. Теоретически половина сыновей женщин-кондукторов гемофилии может получить от матери аномальную X-хромосому и родиться больными, также как и у половины родившихся дочерей возможно носительство гемофилии.

Гемофилия С наследуется аутосомно, болеют лица обоего пола.

Гемофилия в семье может возникнуть спорадически, являясь следствием спонтанных мутаций генов в X-хромосоме, что составляет около 28 % гемофилии А и 9 % гемофилии В.

Патогенез.

Кровоточивость возникает в связи с нарушением свертываемости крови вследствие недостатка факторов VIII, IX или X.

Клиника.

Клинически отдельные формы гемофилии протекают почти одинаково, проявляясь геморрагическим синдромом с гематомным типом кровоточивости, выраженность которого зависит от формы гемофилии и степени дефицита соответствующего прокоагулянта. Определение формы гемофилии возможно только на основании специальных лабораторных исследований.

В зависимости от степени дефицита ответственного прокоагулянта, выделяют:

- 1) *тяжелую форму заболевания с уровнем прокоагулянта ниже 1-3%;*
- 2) *форму средней тяжести – с уровнем прокоагулянта от 3 до 5%;*
- 3) *легкую форму – с уровнем прокоагулянта от 6 до 15%, но с возможностью возникновения тяжелых кровотечений при травмах и операциях, проводимых без достаточной заместительной терапии;*
- 4) *латентную форму – с уровнем прокоагулянта выше 15%.*

Течение гемофилии характеризуется периодами повышенной кровоточивости, сменяющимися промежутками относительного клинического благополучия.

Заболевание выявляется, как правило, в детском возрасте. При легких формах

гемофилии болезнь может проявиться в юношеском и более позднем возрасте (20-23 года). При тяжелых формах гемофилии у некоторых новорожденных бывают обширные кефалогематомы, поздние кровотечения из пупочного канатика, подкожные и внутрикожные, редко – внутричерепные кровоизлияния, кровотечения при подрезании или разрыве уздечки языка. У многих детей не наблюдается геморрагий, пока они не начинают ползать и ходить. К 1,5-2-м годам характерны кровоподтеки на лбу, конечностях, массивные межмышечные гематомы на ягодицах, десневые кровотечения при травматизации игрушками, прорезывании зубов, из слизистой оболочки гортани при крике, плаче, кашле, угрожающие асфиксией. Внутримышечные инъекции, прививки также могут вызвать кровотечение. После трехлетнего возраста, в связи с увеличением двигательной активности ребенка, присоединяются поражения суставов, которые в дальнейшем начинают превалировать и занимают первое по частоте место среди других симптомов болезни.

Характерно возникновение кровотечений при нарушениях целостности кожи, продолжающихся от нескольких часов до многих дней, явно не адекватных силе травмы. В послеоперационном периоде хирургических вмешательств, после экстракции зуба могут отмечаться рецидивы кровотечений, отсроченные по времени несколькими часами.

В случае сдавления гематомой нервных стволов конечностей, сухожилий, сосудов развиваются контрактуры, параличи, атрофия мышц, некрозы тканей. Опасны гематомы подчелюстной области и шеи, сдавливающие дыхательные пути.

Кровотечения из мочевыводящих путей в младшем детском возрасте весьма редки, но частота и интенсивность гематурии (макрогематурия в сочетании с дизурическими явлениями) возрастает с годами. Также редки кровотечения из пищеварительного тракта, в первую очередь, диффузные капиллярные. Чаще бывают желудочно-кишечные кровотечения у больных гемофилией в сочетании с язвенной болезнью желудка, 12-перстной кишки, приводящие к резкой анемизации.

Один из наиболее типичных симптомов гемофилии – поражение суставов (гемартроз). Поражение коленных, голеностопных, локтевых, реже – плечевых, тазобедренных, лучезапястных и мелких суставов кистей и стоп обычно связано с травмой, которая в большинстве случаев бывает незначительной и неадекватной величине кровоизлияния, или возникает спонтанно. В классических случаях поражение суставов проходит определенную этапность: гемартроз – гемартрит – анкилоз.

Острый гемартроз характеризуется резкой болью в суставе, увеличением его в объеме, гиперемией кожи и повышением температуры над ним. При обширных гемартрозах ухудшается общее состояние, повышается температура тела, нарастает СОЭ и может появиться нейтрофильный лейкоцитоз в крови. При правильном своевременном лечении первый острый гемартроз может полностью рассосаться через 2-3 недели, не оставляя существенных изменений. Повторные кровоизлияния вызывают вторичные воспалительные процессы в тканях сустава с последующим развитием хронического геморрагически-деструктивного остеоартроза с выраженной стойкой деформацией сустава, анкилозом, атрофией мышц конечностей и соответствующими рентгенологическими изменениями (остеопороз, сужение суставных щелей, деформация суставных концов, метафизарные поперечные полосы склероза, подвывихи, внутрисуставные переломы), приводя больного к инвалидизации, степень которой, во многом определяет социальную пригодность человека.

В диагностике гемофилии большое значение имеет семейный анамнез. Однако почти у 1/3 больных он отрицательный, и болезнь можно заподозрить на основании гематомного типа кровоточивости, длительных отсроченных кровотечений, поражений суставов.

Лабораторные данные.

Общий анализ крови у больных в период ремиссии обычно в норме. После обильного кровотечения или же при наличии обширных гематом определяется

постгеморрагическая анемия различной степени тяжести, нейтрофильный лейкоцитоз, иногда – повышенная СОЭ и увеличенное количество тромбоцитов. Время кровотечения в норме. Ретракция сгустка также не нарушена. Характерно увеличение длительности свертывания крови по Ли-Уайту (норма 5-7 минут), времени рекальцификации плазмы, гепаринового времени, снижение потребления протромбина в процессе свертывания крови (норма 80-100 %).

Окончательный диагноз возможен при оценке качественного, и количественного содержания отдельных прокоагулянтов, что позволяет установить форму гемофилии и степень ее тяжести.

Осложнения при гемофилии появляются по мере нарастания длительности заболевания и, как правило, обусловлены иммунными механизмами. Это развитие так называемой ингибиторной формы гемофилии, обусловленной появлением в крови больных антител-антикоагулянтов – ингибиторов VIII или IX факторов, которые инактивируют применяемые в терапии антигемофильные гемопрепараты, появление гемолитической анемии, тромбоцитопении, лейкопении, гломерулонефрита с амилоидозом почек и исходом в ХНП. При трансфузионной гемотерапии существует опасность передачи вирусного гепатита, СПИДа.

Лечение гемофилии патогенетическое – введение в организм больного недостающего фактора свертывания крови в адекватном конкретному случаю количестве с целью остановки кровотечения, лечение последствий кровотечений (гемартрозов, гематом и пр.) и профилактика кровотечений.

При гемофилии А применяют очищенные концентраты фактора VIII, высокоочищенный концентрат свиного фактора VIII, рекомбинантные препараты фактора VIII. В крайнем случае, возможно применение криопреципитата.

При гемофилии В такими препаратами являются очищенные концентраты фактора IX, препараты рекомбинантного фактора IX, концентраты факторов протромбинового комплекса (PPSB).

При ингибиторных формах гемофилии используют концентрат факторов протромбинового комплекса, рекомбинантный активированный фактор VII, преднизолон, иммунодепрессанты, десмопрессин, эффективен и плазмаферез.

Применяются две программы лечения больных гемофилией: систематическое трансфузионное лечение (при тяжелых формах болезни) и периодическое симптоматическое трансфузионное лечение в первые часы после кровоизлияния или обширной травмы.

На догоспитальном этапе применяются гемостатические препараты неспецифического действия: лагохилус опьяняющий (настой 5 %, 10 % внутрь по 1 ст. л., 3-6 раз в день; 10 % спиртовая настойка – по 1 ч. л. в 1/2 стакана воды 3-5 раз в день; таблетки по 0,2 г.); эпислон-аминокапроновая кислота внутрь по 1 г, каждые 4 часа, в/в 100 мл 5 % раствора; гемофобин (3 % раствор внутрь по 1 ст. л., 2-3 раза в день или для тампонов); гемостатическая губка с тромбином.

Профилактика обострений заболевания включает правильную информацию родителей и ребенка о характере болезни, ее осложнениях, последствиях и т.д.; создание охранительного режима, начиная с раннего возраста, максимальное ограничение травматичных ситуаций, игр, видов спорта (показано плавание), уроков физкультуры, применение для защиты суставов поролоновых щитков, вшиваемых в одежду; профессиональную ориентацию больного (умственный труд); профилактику инфекционных и других заболеваний. Разрешены профилактические прививки (кроме больших доз гамма-глобулина). Место укола рекомендуется прижать пальцем на несколько минут.

При необходимости лечения сопутствующих заболеваний лекарства назначаются только внутрь или внутривенно. Противопоказаны такие препараты, как ацетилсалициловая кислота, пиразолоновые и индолы производные, бруфен, эуфиллин, папаверин, фурокемид, нитрофураны, большие дозы пенициллина и его полусинтетических аналогов и др.

Даже малые оперативные вмешательства у больных гемофилией проводятся с обязательной подготовкой в виде заместительной терапии.

Профилактика гемофилии как болезни предполагает установление носительства патологического гена и пренатальную диагностику гемофилии А с помощью семейного анализа полиморфизма длин рестриктивных фрагментов ДНК (ПДРФ анализ).

АУТОИММУННАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА.

– заболевание, геморрагический синдром при котором связан с образованием аутоантител против:

- а) антигенов тромбоцитов,
- б) против антигенов тромбоцитов и мегакариоцитов,
- в) антигенов мегакариоцитов,
- г) против антигена, общего для тромбоцитов и эритроцитов или тромбоцитов, эритроцитов и лейкоцитов.

Иммунный цитолиз тромбоцитов может быть первичным, когда причину аутоагрессии установить не удается и симптоматическим – вторичным (гетероиммунные тромбоцитопении), обусловленные разрушением тромбоцитов антителами, возникшими в организме в ответ на изменение антигенной структуры тромбоцитов.

Наиболее часто в детском возрасте встречается идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (ИТП), которая составляет 47% среди всех тромбоцитопенических пурпур.

Заболевание встречается у детей всех возрастных групп, начиная с грудного возраста (чаще в 3-6 лет); в пубертатном периоде частота болезни у девочек в 2-3 раза выше, чем у мальчиков.

Этиология.

Предшествующими факторами развития ИТП могут быть перенесенные за 2-3 недели до заболевания острые респираторные вирусные, реже бактериальные инфекции, применение с лечебной целью лекарственных препаратов, профилактические прививки (АКДС, противокоревая, введение гамма-глобулина и др.). Чаще непосредственную причину развития ИТП выявить не удастся. Однако перечисленные выше факторы необходимо рассматривать скорее как патогенетические.

Патогенез.

Общепризнанным является иммунный генез ИТП. Тромбоцитопения вызвана повышенной деструкцией тромбоцитов, преимущественно в селезенке и в периферическом кровяном русле, под действием антител, образующихся, главным образом, селезеночным пулом лимфоцитов. При этом продукция и количество мегакариоцитов и, соответственно, тромбоцитов в костном мозге увеличиваются по сравнению с нормой в 2,5-5 раз.

Предполагается, что в патогенезе ИТП участвуют аутоиммунные механизмы, в результате чего аутоантитела вырабатываются против собственного неизмененного антигена тромбоцитов, что определяет клинические особенности ИТП, принимающей хроническое течение. При этом терапевтический эффект может быть получен только при использовании иммунодепрессивных средств, подавляющих аутоагрессию, или при удалении иммунокомпетентного органа – селезенки.

В патогенезе кровоточивости при ИТП, наряду с тромбоцитопенией, имеют значение функциональные особенности тромбоцитов, участие их в гемостазе с ангиотрофической (проницаемость сосудистой стенки) и адгезивно-агрегационной (образование тромбоцитарной пробки) функций.

Клиническая картина.

По течению выделяют острую и хроническую (при длительности пурпуры более 6 мес.) формы ИТП с периодами обострения, клинической и клинко-гематологической ремиссии. У больных с хроническим течением ИТП учитывают количество рецидивов (с редкими, с частыми рецидивами, непрерывно рецидивирующее течение). Различают легкие формы ИТП, при которых имеется

только кожный геморрагический синдром, отсутствуют кровотечения. При среднетяжелых формах кровоточивость выражена умеренно, число тромбоцитов колеблется в пределах $50-100 \times 10^9/\text{л}$. У больных с тяжелыми формами ИТП отмечаются длительные или обильные кровотечения, приводящие к тяжелой анемизации, число тромбоцитов периферической крови составляет менее $30 \times 10^9/\text{л}$. Однако, степень тромбоцитопении не всегда соответствует выраженности кровоточивости.

Хроническая форма ИТП чаще всего развивается у детей 7-10-ти лет. Как правило, в анамнезе трудно выявить какой-либо предшествующий фактор. Для хронической формы ИТП характерно постепенное начало при относительно удовлетворительном состоянии больного и нормальной температуре, при отсутствии признаков интоксикации. В период криза в клинической картине ИТП на первом по частоте месте стоит кожный геморрагический синдром – пурпура в виде полиморфных высыпаний – экхимозов от мелких до значительных размеров (более 10 см. в диаметре) и мелкоочечной петехиальной сыпи. Геморрагии располагаются асимметрично на коже туловища, конечностей, лица, за исключением волосистой части головы, ладоней и стоп. Характерным является их полихромность. У 50 % больных геморрагии локализуются на слизистой оболочке ротовой полости, миндалин, задней стенки глотки, мягком и твердом небе. Иногда отмечаются кровоизлияния в склеру. Геморрагии обычно появляются спонтанно, чаще ночью. Характерны положительные симптомы жгута и щипка.

Вторым по частоте симптомом при ИТП являются кровотечения, которые при хроническом варианте заболевания, как правило, сочетаются с кожным геморрагическим синдромом. Наиболее типичны упорные, обильные носовые кровотечения, кровотечения из слизистой оболочки рта, миндалин, задней стенки глотки. Реже встречаются желудочно-кишечные, почечные кровотечения. У 10 % больных ИТП отмечены кровоизлияния в мозг, которые могут привести к летальному исходу. У девочек первым признаком заболевания могут быть обильные продолжительные менструации.

Лабораторные данные.

В периферической крови снижен уровень тромбоцитов, иногда до полного их исчезновения (норма $150-400 \times 10^9/\text{л}$). Количество эритроцитов и уровень гемоглобина в норме, или отмечается постгеморрагическая анемия (анизоцитоз, ретикулоцитоз, пойкилоцитоз, гипохромия эритроцитов), число лейкоцитов не изменено. При исследовании гемостазиограммы отмечается удлинение времени кровотечения до 30 минут и более по методу Дьюка (при норме в пределах 2-5 минут), уменьшение ретракции кровяного сгустка (менее 75%). Свертываемость крови по Ли-Уайту, как правило, нормальная – 7-10 минут. Содержание плазменных факторов свертывания крови в норме. Для костного мозга при ИТП характерно увеличенное или нормальное число мегакариоцитов – $0,05-0,15 \times 10^9/\text{л}$, много молодых форм, тромбоциты не обнаруживаются или их очень мало из-за быстрого поступления их в кровь. После脾эктомии количество мегакариоцитов уменьшается до нормы, что нужно расценивать как положительный эффект терапии.

Принципы лечения.

В период криза показана госпитализация в специализированный стационар. Строгий постельный режим рекомендован до восстановления минимального физиологического уровня тромбоцитов. Как при острой, так и при хронической форме ИТП применяют:

- 1) внутривенные инфузии иммуноглобулина (гаммимун, гамма-глобулин) в дозе 400 мг/кг в течение 5-ти дней, что подавляет иммунные механизмы развития болезни. Этот вид терапии может быть альтернативой脾эктомии, а также использоваться при формах ИТП, рефрактерных к лечению кортикостероидами, иммунодепрессантами, к脾эктомии;

- 2) кортикостероиды (преднизолон – 2 мг/кг/сут), по показаниям в виде пульс-терапии;

3) при неэффективности гормональных средств и спленэктомии применяют иммунодепрессанты (циклофосфамид, азатиоприн, винбластин и др.), синтетический андроген даназол;

4) плазмаферез при ИТП приводит к почти полному исчезновению антитромбоцитарных антител и ЦИК из крови больного и прекращению антителообразования;

5) спленэктомия показана только при неэффективности терапии иммуноглобулином и препаратами стероидных гормонов при хронической форме ИТП, а также в острых случаях, когда невозможно купировать тяжелые кровотечения, угрожающие жизни больных или сопряженные с угрозой кровоизлияния в мозг. Эффективность метода составляет 75-90 %;

6) симптоматическая терапия, направленная на повышение резистентности сосудистой стенки, улучшение функциональных свойств тромбоцитов и применяемая с гемостатической целью: витамины С, Р, А, кальция пантотенат, аминокaproновая кислота, тромбин, гемостатическая губка, криотерапия, адроксон, дицинон, фитотерапия (крапива, шиповник, кукурузные рыльца, водяной перец, тысячелистник);

7) при выраженной анемии возможно переливание отмытых эритроцитов.

Противопоказаны лекарственные препараты, нарушающие агрегационные свойства тромбоцитов (аспирин, бутадион, индолы производные и др.).

Схема обследования больного с геморрагическим заболеванием.

При сборе анамнеза обратить внимание на:

- болезни кроветворной системы среди ближайших родственников (кровотечения, кровоизлияния, условия их возникновения, связь с питанием, заболеваниями);
- условия жизни семьи (питание, вредности производства);
- заболеваемость ОРВИ (частота, тяжесть, реакция кроветворной системы, появление кровоизлияний);
- время появления первых геморрагических признаков, их характер, изменчивость, длительность, тяжесть, повторяемость, связь с другими заболеваниями.

При объективном обследовании обратить внимание на:

- тяжесть состояния;
- оценку исходного развития – по общепринятым методам (соответствие ребенка возрасту по физическим и нервно-психическим показателям);
- кожные покровы, слизистые (цвет, сосудистый рисунок), геморрагические высыпания (количество, расположение, величина, глубина, динамика, окраска), кровоизлияния;
- костную и мышечную системы: болезненность в различных отделах спонтанная, при травме (адекватность травме), локализация, наличие или отсутствие пальпаторных изменений;
- провести системный осмотр с акцентом на нервную систему (общий неврологический статус для выявления вторичных отклонений), сердечно-сосудистую систему, размеры печени и селезенки, осмотр стула (выявление примесей крови);
- выделить синдромы поражения по системам;
- провести дифференциальный диагноз геморрагической сыпи.

При оценке лабораторных результатов обратить внимание на:

- морфологический состав периферической крови в динамике;
- стандартный геморрагический комплекс (количество тромбоцитов, время свертывания, время кровотечения), основные показатели свертывающей системы крови, биохимическое исследование крови (билирубин свободный, гематокрит, печеночные пробы, протромбиновые тесты).

1. Для идиопатической тромбоцитопенической пурпуры характерно изменение:
 - а) времени кровотечения
 - б) времени свертывания
 - в) и того и другого
 - г) ни того, ни другого
2. При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре тип кровоточивости:
 - а) гематомный
 - б) васкулитно-пурпурный
 - в) петехиально-пятнистый
 - г) смешанный
 - д) ангиоматозный
3. При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре тромбоцитопения обусловлена:
 - а) недостаточностью образования тромбоцитов
 - б) повышенным разрушением тромбоцитов
 - в) перераспределением тромбоцитов
4. При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре в миелограмме характерно:
 - а) угнетение мегакариоцитарного ростка
 - б) нормальное число мегакариоцитов
 - в) раздражение мегакариоцитарного ростка
5. Для геморрагического синдрома при ИТП характерно:
 - а) симметричность высыпаний
 - б) полиморфность высыпаний
 - в) полихромность высыпаний
 - г) несимметричность высыпаний
 - д) наличие излюбленной локализации
 - е) отсутствие излюбленной локализации
6. Лечение геморрагического синдрома при ИТП проводят:
 - а) переливанием тромбоконцентрата
 - б) введением недостающих факторов свертывания
 - в) дициноном
 - г) викасолом
 - д) гепарином
 - е) преднизолоном
 - ж) антиагрегантами
 - з) препаратами α -интерферона
7. В общем анализе крови при геморрагическом васкулите характерно:
 - а) анемия
 - б) тромбоцитопения
 - в) тромбоцитоз
 - г) нейтрофильный лейкоцитоз
 - д) ускоренное СОЭ
8. Для геморрагического синдрома при ГВ характерно:
 - а) наличие зуда
 - б) наличие излюбленной локализации
 - в) склонность элементов к слиянию
 - г) несимметричность высыпаний
 - д) наличие петехий
 - е) носовые кровотечения
9. Препараты, применяющиеся для лечения геморрагического васкулита:

- а) дицинон
- б) преднизолон
- в) гепарин
- г) антиагреганты
- д) концентраты факторов свертывания крови
- е) тромбоконцентрат

10. При гемофилии время кровотечения:

- а) удлиняется
- б) не меняется
- в) укорачивается

11. Тип наследования при гемофилии:

- а) сцепленный с X-хромосомой
- б) аутосомно-доминантный
- в) аутосомно-рецессивный

12. Клинические проявления гемофилии А связаны с дефицитом фактора:

- а) VIII
- б) IX
- в) X
- г) XI

13. В каком механизме свертывания отмечаются изменения при гемофилии?

- а) во внешнем
- б) во внутреннем
- в) и во внешнем и во внутреннем

14. При гемофилии в коагулограмме характерно изменение тестов:

- а) аутокоагуляционного
- б) активированного частичного тромбопластинового времени
- в) тромбопластинового времени
- г) тромбинового времени
- д) времени рекальцификации плазмы
- е) появление продуктов деградации фибрина

15. При лечении гемофилии А применяются:

- а) нативная плазма
- б) преднизолон
- в) дицинон
- г) тромбоконцентрат
- д) криопреципитат
- е) концентрат фактора VIII
- ж) викасол

Ситуационные задачи

Задача №1

Мальчик 6 лет, поступил с жалобами на температуру, сыпь на руках и ногах.

Заболевание началось остро, поднялась температура до $38,5^{\circ}\text{C}$, на коже рук и ног появилась обильная геморрагическая сыпь. На второй день мальчик был госпитализирован.

Состояние при поступлении тяжелое, вял, бледен. На коже разгибательной поверхности рук, ног, ягодицах обильная пятнисто-папулезная симметрично расположенная геморрагическая сыпь. Левое веко отечно, глаз закрыт. Коленные, голеностопные суставы отечны и резко болезненны. Все эти явления держались в течение 3 дней. На 5-й день болезни появилась новая волна геморрагической сыпи и одновременно приступообразные боли в животе, рвота. Мальчик отказывался от еды. Боли в животе держались 4 дня, болезненность при пальпации локализовалась то вокруг пупка, то в правой подвздошной области, симулируя аппендикулярный синдром. С 20-го дня заболеваний новых обострений не было.

Анализ крови: Эр. – $3,4 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв – 112 г/л, Лейк. – $6,6 \times 10^9/\text{л}$ (во время приступов болей в животе лейкоцитоз $18,2 \times 10^9/\text{л}$), тромб. – $408 \times 10^9/\text{л}$, время кровотечения – 3 мин 12 сек, время свертывания крови: начало – 1 мин 20 сек, конец – 4 мин 10 сек.

Анализ мочи – без патологии.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
2. Какие хирургические осложнения могут развиваться при этом заболевании?
3. Назначьте лечение.

Задача №2

Девочка 12 лет доставлена в стационар с обильным маточным кровотечением, возникшим впервые.

Последние 6 мес. отмечает частые, обильные кровотечения, образование после микротравм геморрагий разной величины, формы и окраски.

Состояние тяжелое. Бледная. На коже множественные асимметричные геморрагии (от мелких до обширных). Несколько участков кровоизлияния на слизистой оболочке рта.

Периферические лимфоузлы, печень и селезенка не увеличены. АД 100/55 мм. рт. ст.

Анализ крови: Эр. – $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв – 90 г/л, Цв. пок. – 0,9, ретикулоциты – 10%, Лейк. – $11,2 \times 10^9/\text{л}$, Тромб. – $32 \times 10^9/\text{л}$, э/ф – 6%, базофилы – 3%, п/я – 12%, с/я – 55%, лимф – 20%, моноциты – 4%, СОЭ – 12 мм/ч.

Вопросы:

1. Ваш диагноз? Обоснуйте ваши предположения.
2. Какое исследование наиболее информативно для подтверждения диагноза?
3. Назначьте лечение данному больному.

Задача №3

Мальчик 6 лет поступил в приемное отделение детской больницы с диагнозом

"Ревматизм".

Состояние при поступлении средней тяжести. Пониженного питания. Бледный. На коже правого плеча экхимоз диаметром 5 см. Периферические лимфоузлы незначительно увеличены, преимущественно в подчелюстной области. Кариозные зубы частично санированы. Тоны сердца слегка приглушены, функциональный систолический шум. Печень и селезенка не увеличены. Неврологический статус без особенностей. Правый коленный сустав шаровидной формы, движения в нем ограничены и резко болезненны.

Из анамнеза известно, что ребенок с раннего возраста страдает повышенной кровоточивостью: после легких травм отмечаются гематомы на туловище и конечностях.

При пункции правого коленного сустава получена гемолизированная кровь.

Анализ крови: эритроц. – $3,8 \times 10^{12}/л$, Hb – 110 г/л, лейкоц. – $6,5 \times 10^9/л$, СОЭ – 23 мм/ч, тромбоц. – $200 \times 10^9/л$.

Свертываемость крови по Ли-Уайту – 18 мин. Время рекальцификации – 450 мин. Добавление свежей донорской плазмы нормализовало время рекальцификации, добавление длительно хранящейся плазмы время рекальцификации не изменило.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз. Обоснуйте его.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
3. Какое лечение необходимо назначить данному больному?

Занятие №3 «Острые пневмонии у детей. Этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Принципы терапии. Осложнения пневмоний.

2. Актуальность темы: Острые пневмонии у детей - одни из наиболее часто встречающихся патологических состояний, особенно в возрасте от 1 года до 5 лет. Известно, что развитие острых бронхитов отмечается у 20% детей, болевших ОРВИ. Пневмонии встречаются значительно реже - 2% от общего числа ОРВИ у детей первого года жизни, 1 % - у детей от 1 года до 4 лет и 0,8% - у детей более старшего возраста.

Несмотря на различия этиологии, пато-и морфогенеза, лечебной тактики острых бронхитов и пневмоний, представляется целесообразным рассмотреть эти заболевания совместно, т.к. в практике семейного врача решение вопроса о диагнозе, дифференциальном диагнозе, определении показаний к госпитализации и выборе лечебных мероприятий в домашних условиях направлено на правильную оценку тяжести процесса, его возможную эволюцию и в конечном итоге - прогноз.

Хорошо известно, что госпитализация в стационар - тяжелая психо-эмоциональная травма для ребенка. Кроме того, в небоксированных детских стационарах всегда существует угроза внутрибольничной инфекции - суперинфекции, которая, как правило, протекает тяжелее и несет большую угрозу здоровью, а порой и жизни малыша, чем первичное заболевание. С другой стороны, существует риск оставить ребенка в домашних условиях без должного динамического врачебного наблюдения и упустить момент появления осложнений. Все это ставит перед врачом задачу четкого и высокого профессионального подхода к рассматриваемой проблеме.

3. Учебные и воспитательные цели:

3.1 Общая цель – изучить различные морфологические формы, условия унифицирования, течение и осложнения пневмоний раннего, дошкольного и школьного возраста. Изучить этиологию пневмоний в онтогенезе. Разъяснить роль ранней диагностики

пневмоний в профилактике осложнений. Изучить алгоритм лечебно – диагностических мероприятий при различных формах пневмоний. На основе лекционного материала и самоподготовки научить студентов принципам диспансерного наблюдения детей с пневмониями.

3.2 Частные цели (задачи).

Студент должен знать:

- современные представления о классификации пневмоний;
- этиологию пневмоний в онтогенезе;
- предрасполагающие факторы к развитию пневмонии у детей, патогенез заболевания и развития осложнений;
- критерии диагностики (анамнестические, клинические и параклинические) очаговой и сегментарной пневмонии;
- различные диагностические программы для выявления острой очаговой пневмонии, алгоритмы лечебно- организационных мероприятий при данной морфологической форме заболевания;
- критерии диагностики (анамнестические, клинические и параклинические) крупозной пневмонии;
- различные диагностические программы, алгоритмы лечебно – организационных мероприятий при крупозной пневмонии;
- критерии диагностики (анамнестические, клинические и параклинические) интерстициальной пневмонии;
- различные диагностические программы, алгоритмы лечебно – организационных мероприятий при интерстициальной пневмонии;
- основные особенности пневмоний, вызванных разными возбудителями (пневмококковые, стрептококковые, стафилококковые, клебсиеллезные, микоплазменные, орнитозные, хламидийные и пр. пневмонии);
- роль иммуно – эндокринной недостаточности в возникновении осложнений пневмоний;
- внелегочные осложнения пневмоний (инфекционно – токсический шок, сердечно – сосудистая недостаточность, респираторный дистресс – синдром, ДВС – синдром);
- легочные осложнения пневмоний;
- дифференциальная диагностика пневмоний;
- лечение больных пневмонией на дому;
- лечение больных пневмонией в стационаре, показания к госпитализации;
- современные представления об антибактериальной терапии пневмоний, особенностях лечения больных с токсикозом, дыхательной и сердечно – сосудистой недостаточностью;

Студент должен уметь:

- собрать и оценить социальный, биологический и генеалогический анамнез;
- провести клиническое и антропометрическое обследование ребенка;
- провести обследование ребенка с целью выявления пневмонии;
- определить группу здоровья ребенка на основании комплексной оценки состояния здоровья;
- произвести расчет и коррекцию питания детей с острой пневмонией, составить режим дня;
- составить план лечебно – диагностических мероприятий у детей различных возрастов с острой пневмонией;

составить индивидуальный календарь профилактических прививок;

4. Схема интегративных связей: при подготовке к занятиям необходимо восстановить приобретенные на предыдущих курсах знания из разделов нормальной физиологии – основные типы реактивности человека, общая реактивность, иммунологическая реактивность; микробиология – клеточные основы иммунных реакций, неспецифическая иммунологическая реактивность, специфический иммунитет.

5. Вопросы для самостоятельной работы студентов и самоконтроля во внеучебное время:

- современные представления о классификации пневмоний;
- этиологию пневмоний в онтогенезе;

- предрасполагающие факторы к развитию пневмонии у детей, патогенез заболевания и развития осложнений;
- критерии диагностики (анамнестические, клинические и параклинические) очаговой и сегментарной пневмонии;
- различные диагностические программы для выявления острой очаговой пневмонии, алгоритмы лечебно- организационных мероприятий при данной морфологической форме заболевания;
- критерии диагностики (анамнестические, клинические и параклинические) крупозной пневмонии;
- различные диагностические программы, алгоритмы лечебно – организационных мероприятий при крупозной пневмонии;
- критерии диагностики (анамнестические, клинические и параклинические) интерстициальной пневмонии;
- различные диагностические программы, алгоритмы лечебно – организационных мероприятий при интерстициальной пневмонии;
- основные особенности пневмоний, вызванных разными возбудителями (пневмококковые, стрептококковые, стафилококковые, клебсиеллезные, микоплазменные, орнитозные, хламидийные и пр. пневмонии);
- роль иммунно – эндокринной недостаточности в возникновении осложнений пневмоний;
- внелегочные осложнения пневмоний (инфекционно – токсический шок, сердечно – сосудистая недостаточность, респираторный дистресс – синдром, ДВС – синдром);
- легочные осложнения пневмоний;
- дифференциальная диагностика пневмоний;
- лечение больных пневмонией на дому;
- лечение больных пневмонией в стационаре, показания к госпитализации;
- современные представления об антибактериальной терапии пневмоний, особенностях лечения больных с токсикозом, дыхательной и сердечно – сосудистой недостаточностью;

6.Рекомендуемая литература для преподавателей:

1. «Детские болезни» под редакцией Н.П. Шабалова. – Учебник. 5-е изд. В двух томах. Т. 1. – СПб: Питер, 2004 г. - 832 с.
2. «Болезни детей раннего возраста». Руководство для врачей. – М.: Медпресс-информ под редакцией Р.Р. Шиляева, 2002 г
3. «Актуальная педиатрия» под ред. Н.А. Федько, Ставрополь, 2006.
4. «Детские болезни» под ред. А.А. Баранова, М., 2013г.

7. Аннотация по теме занятия:

Пневмония — острое инфекционно-воспалительное заболевание лёгочной паренхимы с вовлечением в процесс всех структурных элементов, преимущественно респираторных отделов лёгких.

В понятие «пневмония» не входят поражения лёгких, вызванные физическими и химическими факторами, заболевания, обусловленные сосудистыми и аллергическими изменениями, бронхиты, бронхиолиты и диффузные фиброзы лёгких.

В структуре лёгочной патологии детей раннего возраста острые пневмонии составляют около 80%. До настоящего времени пневмонии входят в число 10 наиболее частых причин смерти. Заболеваемость пневмонией в разных регионах составляет в среднем от 4 до 17 случаев на 1000 детского населения.

КЛАССИФИКАЦИЯ

Классификация пневмоний основана на тяжести и длительности заболевания, а также рентгено-морфологических признаках различных его форм. В классификации учитывают этиологию пневмонии, условия инфицирования ребёнка, а также его преморбидный фон (иммунодефицитное состояние, ИВЛ и др.).

- Условия инфицирования ребёнка.
 - Внебольничные пневмонии развиваются в домашних условиях, чаще всего как осложнение ОРВИ.
 - Госпитальными (нозокомиальными) считают пневмонии, развивающиеся не ранее

72 ч с момента госпитализации ребёнка и в течение 72 ч после его выписки.

- Внутриутробными, или врождёнными, называют пневмонии, возникшие в первые 72 ч после рождения ребёнка; развившиеся в более поздние сроки считают приобретёнными или постнатальными.
- По рентгеноморфологическим признакам выделяют очаговую, сегментарную, крупозную и интерстициальную пневмонии.

- Очаговые бронхопневмонии характеризуются катаральным воспалением лёгочной ткани с образованием экссудата в просвете альвеол. Очаги инфильтрации размером 0,5-1 см могут быть расположены в одном или нескольких сегментах лёгкого, реже билатерально. Один из вариантов очаговой пневмонии — очагово-сливная форма. При этой форме отдельные участки инфильтрации сливаются, образуя большой, неоднородный по плотности очаг, занимающий нередко целую долю и имеющий тенденцию к деструкции.
- Сегментарные бронхопневмонии (моно- и полисегментарные) характеризуются воспалением целого сегмента, воздушность которого снижена из-за выраженного ателектатического компонента. Такие пневмонии нередко имеют склонность к затяжному течению. Исходом затяжной пневмонии могут быть фиброзирование лёгочной ткани и деформации бронхов.
- Крупозная пневмония (обычно пневмококковая) отличается гиперергическим крупозным воспалением, имеющим циклическое течение с фазами прилива, красного, затем белого опеченения и разрешения. Воспаление имеет лobarное или субlobарное распространение с вовлечением в процесс плевры.
- Интерстициальная острая пневмония характеризуется развитием мононуклеарной или плазматической клеточной инфильтрации и пролиферацией интерстициальной ткани лёгкого очагового или распространённого характера. Такую пневмонию чаще всего вызывают определённые возбудители (вирусы, пневмоцисты, грибы и т.д.).

По клиническим проявлениям выделяют нетяжёлые (неосложнённые) и тяжёлые (осложнённые) формы пневмонии. Тяжесть последних может быть обусловлена развитием токсического синдрома, дыхательной недостаточностью, сердечно-сосудистыми нарушениями, отёком лёгких, деструкцией лёгочной ткани, возникновением плеврита или экстрапульмональных септических очагов и т.д. Пневмонии могут иметь острое и затяжное течение.

- При остром течении клинико-рентгенологическое разрешение пневмонии наступает через 4—6 нед от начала заболевания.
- Средняя продолжительность затяжной пневмонии — 2—4 мес и более (до 6 мес), после чего, при адекватном лечении, наступает выздоровление.

ЭТИОЛОГИЯ

Возбудители пневмонии многообразны: вирусы, бактерии, патогенные грибы, простейшие, микоплазмы, хламидии и другие микроорганизмы, которые нередко образуют ассоциации.

Вирусная инфекция чаще всего играет роль фактора, способствующего возникновению пневмонии. Однако у детей раннего возраста, особенно у новорождённых и недоношенных, самостоятельное этиологическое значение в развитии пневмонии в периоды сезонных эпидемий могут иметь вирусы гриппа, парагриппа, респираторно-синцитиальный вирус (РСВ). При врождённых пневмониях нередко диагностируют цитомегаловирусные интерстициальные процессы. Зарегистрированы и ранние коревые пневмонии.

Этиология пневмонии в существенной степени зависит от условий её возникновения (домашняя, госпитальная и т.д.), а также от возраста ребёнка, поэтому эти факторы надо обязательно учитывать при назначении антибактериальной терапии.

- Пневмонии у новорождённых обычно развиваются в результате внутриутробного и внутрибольничного инфицирования стрептококками группы В, кишечной палочкой, клебсиеллой, золотистым стафилококком. Нередко диагностируют пневмонии, вызванные герпесвирусами (цитомегаловирусом, вирусом простого герпеса типов 1 и 2). Внебольничные пневмонии у детей до 6 мес жизни чаще всего обусловлены грамотрицательной кишечной флорой и

стафилококками. Основной возбудитель атипичных пневмоний, протекающих на фоне нормальной или субфебрильной температуры, — *Chlamydia trachomatis*, инфицирующая ребёнка интранатально, а манифестирующая через 1,5—2 мес. У недоношенных и детей с иммунодефицитом пневмонии могут быть вызваны условно-патогенной микрофлорой и простейшими (например, *Pneumocystis carinii*).

- У детей старше 6 мес преобладающий возбудитель внебольничных пневмоний — пневмококк (35—50%). Реже (7—10%) заболевание вызывают гемофильная палочка и представители семейства *Neisseriaceae* (например, *Moraxella catarrhalis*). У детей школьного возраста пневмонии, вызванные гемофильной палочкой, почти не возникают, но увеличивается частота атипичных пневмоний, обусловленных *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydia pneumoniae*. Ведущая роль в возникновении внутрибольничных пневмоний принадлежит грамотрицательной флоре (*Escherichia coli*, *Proteus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter*, *Pseudomonas aeruginosa*), реже золотистому стафилококку. Больничная флора нередко бывает резистентна к большинству применяемых антибиотиков. Внутрибольничные пневмонии имеют наиболее тяжёлые течение и исход.

Патогенная флора у детей с иммунодефицитным состоянием зависит от его типа: при нарушении клеточного иммунитета процесс в лёгких может быть обусловлен не только обычными, но и условно-патогенными возбудителями (*Pneumocystis carinii*, *Candida albicans*), а также вирусами. При нарушении гуморального иммунитета первичные пневмонии чаще вызывают пневмококки, стафилококки и грамотрицательные энтеробактерии. Пневмонии, развивающиеся у детей, находящихся на ИВЛ, в начале бывают связаны с аутофлорой, которая довольно быстро сменяется госпитальными штаммами бактерий.

ПАТОГЕНЕЗ

Основной путь проникновения инфекции в лёгкие — аэрогенный. Возбудители, попадая в дыхательные пути, распространяются по ним в респираторные отделы лёгких, чему способствует предшествующая ОРВИ. Вирусы, поражающие слизистую оболочку дыхательных путей, нарушают защитную барьерную функцию эпителия и мукоцилиарный клиренс.

Избыточная продукция слизи в верхних дыхательных путях защищает микроорганизмы от бактерицидного действия бронхиального секрета, способствуя их проникновению в терминальные респираторные бронхиолы. Здесь микроорганизмы интенсивно размножаются и вызывают воспаление с вовлечением прилегающих участков паренхимы лёгкого.

Формированию воспалительного очага в лёгких способствуют также нарушение проходимости бронхов и развитие гипопневматозов. Нарушения проходимости бронхов, расстройства микроциркуляции, воспалительная инфильтрация, интерстициальный отёк и снижение воздушности лёгочной паренхимы приводят к нарушению диффузии газов и гипоксемии.

Последняя сопровождается респираторным ацидозом, гиперкапнией, компенсаторной одышкой и появлением клинических признаков дыхательной недостаточности и гипоксии тканей. Пневмония у детей нередко сопровождается не только дыхательной, но и сердечно-сосудистой недостаточностью, возникающей в результате циркуляторных нарушений, перегрузки малого круга кровообращения, обменно-дистрофических изменений миокарда.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Наиболее частые общие симптомы пневмонии — повышение температуры тела до фебрильных значений (выше 38 °С), сохраняющееся более 3 дней (при отсутствии лечения), и признаки интоксикации (бледность, сероватый оттенок кожи с мраморным рисунком, вялость, расстройства сна и аппетита). У грудных детей нередко возникают срыгивания и рвота.

Респираторная (лёгочная) симптоматика может быть представлена одышкой, влажным, реже сухим кашлем, цианозом носогубного треугольника и стонущим дыханием при тяжёлых формах заболевания. Однако все эти признаки непостоянны.

Укорочение перкуторного звука над отдельным участком лёгкого, усиление бронхофонии, изменение характера дыхания (чаще ослабление) и локальные мелкопузырчатые хрипы или крепитация в том же месте позволяют поставить диагноз пневмонии по клиническим данным. Однако обнаружить эти локальные признаки удаётся далеко не всегда (только у 60—80% больных). Отсутствие симптомов локального поражения лёгких при наличии общетоксических, воспалительных и «респираторных» проявлений не позволяет исключить диагноз острой

пневмонии!

Дополнительные методы исследования выявляют типичные для пневмонии изменения в анализах крови воспалительного характера (нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом в лейкоцитарной формуле влево, увеличение СОЭ). На рентгенограммах в зависимости от характера поражения лёгких обнаруживают инфильтративные или интерстициальные изменения.

Клиническая картина во многом зависит от формы пневмонии, тяжести течения и особенностей возбудителя, вызвавшего заболевание. Однако определить этиологию пневмонии исключительно по клиническим признакам весьма затруднительно, а часто и невозможно.

Патологические синдромы, осложняющие течение пневмонии

Тяжесть пневмонии чаще всего зависит от наличия и степени выраженности синдромов, осложняющих течение пневмонии (дыхательная недостаточность, токсический синдром, сердечно-сосудистая недостаточность, нарушение КЩС).

Дыхательная недостаточность. Выделяют три степени дыхательной недостаточности.

- Дыхательная недостаточность I степени: одышка и периоральный цианоз непостоянны, усиливаются при физической нагрузке, исчезают при ингаляции 40—50% кислорода. Соотношение ЧСС/ЧДД составляет 3,5—2,5:1. Газовый состав крови в покое не изменён, при физической нагрузке S_aO_2 снижается до 90%.
- Дыхательная недостаточность II степени: постоянная одышка, периоральный цианоз и акроцианоз, бледность, тахикардия, не исчезающие при дыхании 40—50% кислородом. Вялость, периодическое возбуждение. Соотношение ЧСС/ЧДД составляет 2—1,5:1. S_aO_2 снижается до 70—80%, компенсированный или субкомпенсированный дыхательный (реже метаболический) ацидоз (рН 7,34—7,25).
- Дыхательная недостаточность III степени — резкая одышка (тахипноэ более 150% от нормы), возможно появление парадоксального дыхания. Соотношение ЧСС/ЧДД варьирует. Генерализованный цианоз не исчезает при вдыхании даже 100% кислорода. Бледность и мраморность кожи, липкий пот. Вялость, сонливость, могут быть судороги. S_aO_2 сохраняется на уровне ниже 70%, декомпенсированный смешанный ацидоз (рН менее 7,2).

Сердечно-сосудистая недостаточность возникает в связи с централизацией кровообращения, а также токсическим поражением миокарда. Клинически сердечно-сосудистая недостаточность проявляется бледностью, акроцианозом, холодным потом, тахикардией, снижением АД. Сердечная недостаточность может быть смешанного характера (право- и левожелудочковая): симптомы перегрузки малого круга кровообращения (отёк лёгких с клочущим дыханием, пеной в углах рта, цианозом, одышкой, влажными хрипами) сочетаются с признаками недостаточности кровообращения по большому кругу (глухость тонов сердца, олигурия, увеличение печени, отёки).

Токсический синдром развивается в результате накопления в организме бактериальных токсинов, продуктов нарушения обмена веществ, распада клеток, выделения медиаторов воспаления, клеточных ферментов, биологически активных веществ и др. Он сопровождается гемодинамическими микроциркуляторными нарушениями, полиорганной недостаточностью и поражением ЦНС. Сочетание токсикоза и гипоксии при свойственной ребёнку высокой гидрофильности ткани головного мозга приводит к его отёку, проявляющемуся менингеальными симптомами, судорогами и нарушением сознания.

Нарушение КЩС — наиболее частый синдром тяжёлой пневмонии. Гипоксия тканей приводит к смене дыхательного ацидоза на преимущественно метаболический: возникают гипертермия, бледность и цианоз кожи с мраморным рисунком, появляются патологические типы дыхания, артериальная гипотензия, гиповолемия, экстрасистолия, олигурия. В то же время более чем у половины детей развивается алкалоз вследствие гипервентиляции (связанной с одышкой), повторной рвоты, широкого применения ощелачивающих средств (например, натрия бикарбоната, гемодеза). Алкалоз сопровождается ещё более значительными расстройствами микроциркуляции, сосудистыми стазами, мышечной гипотонией, адинамией, нарушением ритма сердца, рвотой, парезом кишечника. Разграничить клинические симптомы ацидоза и алкалоза не всегда возможно. Для диагностики необходимо

исследование газового состава крови и показателей КЩС.

Тяжесть пневмонии

По тяжести клинических проявлений различают лёгкие, среднетяжёлые (неосложнённые) и тяжёлые (осложнённые) формы пневмонии.

- Лёгкие формы пневмонии характеризуются умеренной фебрильной лихорадкой (температура тела до 39 °С), незначительным нарушением самочувствия. Непостоянный периоральный цианоз, тахипноэ возникают только при физической нагрузке. В покое газовый состав крови не изменён.
- При среднетяжёлой форме заболевания появляются симптомы интоксикации (ухудшение самочувствия, беспокойство или вялость, снижение аппетита, нередко тошнота, рвота). Характерны фебрильная лихорадка (температура тела 39 °С и выше), периоральный цианоз, усиливающийся при крике, тахикардия, одышка с участием вспомогательной мускулатуры и втяжением межрёберных промежутков. В крови выявляют компенсированный дыхательный ацидоз, нередко со снижением содержания кислорода до 80% при физической нагрузке.
- Для тяжёлой (осложнённой) формы пневмонии характерны выраженные дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточности, токсический синдром и признаки нарушения КЩС. Нередко развивается инфекционно-токсический шок. Общее состояние ребёнка тяжёлое, иногда угрожающее. Характерны гипертермия (температура тела до 40°С и выше), цианоз и мраморность кожных покровов, акроцианоз, интенсивная одышка смешанного характера, возбуждение, возможны судороги. Серьёзное осложнение тяжёлой пневмонии — деструкция лёгочной ткани в области воспалительного инфильтрата.

Локализация и распространённость воспалительного процесса

Клинические проявления пневмонии зависят также от локализации и распространённости воспалительного процесса.

Очаговая пневмония обычно возникает на 5—7-й день ОРВИ. Вновь поднимается температура тела, нарастают симптомы интоксикации, появляются признаки «лёгочного» синдрома (кашель, одышка) и дыхательной недостаточности, а также локальные изменения в лёгких. Могут появиться периоральный цианоз, участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий, раздувание крыльев носа. У детей первых месяцев жизни нередко наблюдают ритмичное покачивание головы в такт дыханию, кратковременные периоды апноэ, срыгивания, неустойчивый стул. На рентгенограммах грудной клетки выявляют инфильтративные очаги 0,5—1 см в диаметре, усиление лёгочного рисунка между участками инфильтрации и корнем лёгкого, расширение последнего и снижение его структурности. В периферической крови появляются изменения воспалительного характера.

Очагово-сливная пневмония чаще всего имеет тяжёлое течение и может сопровождаться симптомами токсикоза, сердечно-лёгочной недостаточностью, осложняться деструкцией лёгочной ткани. На рентгенограммах выявляют большой, неоднородный по интенсивности очаг затенения, занимающий несколько сегментов или целую долю.

Сегментарные пневмонии могут развиваться у детей разных возрастных групп. В процесс вовлекаются полностью один или несколько сегментов лёгкого (полисегментарная пневмония). Для этой формы пневмонии типичны лихорадка, признаки интоксикации и дыхательной недостаточности разной степени выраженности. Кашель редкий или отсутствует, аускультативные данные скудные, особенно в первые дни болезни. Сопутствующая эмфизема не всегда позволяет выявить укорочение перкуторного звука над участками поражения. У 25% детей заболевание протекает при отсутствии физикальных изменений в лёгких. Процесс репарации нередко затягивается до 2—3 мес. На месте неразрешившегося воспаления в сегменте могут формироваться фиброателектазы и локальные бронхоэктазы.

При рентгенологическом исследовании выявляют гомогенные сегментарные тени и расширение соответствующего корня лёгкого со снижением его структурности.

Крупозная пневмония. Заболевание вызывает пневмококк. Характерны бурное начало, высокая лихорадка с ознобом, болями в грудной клетке при дыхании и кашле, нередко с выделением вязкой «ржавой» мокроты. В динамике интенсивность токсикоза нарастает. Дыхательная недостаточность нередко достигает III степени. Может развиваться

абдоминальный синдром: рвота, боли в животе с появлением симптомов раздражения брюшины. Течение крупозной пневмонии циклическое. Критическое или литическое падение температуры тела происходит на 7—10-й день болезни. Появление влажного кашля с мокротой и влажных хрипов над зоной поражения свидетельствует о начале периода разрешения.

На рентгенограммах в период разгара заболевания выявляют гомогенные тени с чёткими границами, соответствующими поражённым долям с вовлечением в процесс корня лёгкого и плевры, в периферической крови — признаки острого воспалительного процесса.

Продолжительность стадий крупозного воспаления под воздействием антибактериальной терапии, как правило, уменьшается. Поэтому в настоящее время нередко наблюдают редуцированное течение крупозной пневмонии, и клиническое выздоровление наступает через 1,5—2 нед.

Интерстициальная пневмония свойственна в основном детям первых месяцев жизни; в более старшем возрасте она возникает при интеркуррентных заболеваниях или иммунодефицитных состояниях. Развитие интерстициальной пневмонии связано с определёнными возбудителями, поражающими именно межтоточную ткань лёгкого (вирусы, пневмоцисты, хламидии, микоплазмы и др.). При тяжёлой интерстициальной пневмонии в клинической картине преобладают симптомы быстро развивающейся дыхательной недостаточности II—III степени. Характерны цианоз, одышка, мучительный кашель со скудной мокротой, нарушения функций ЦНС, срыгивания, рвота, вздутие грудной клетки, ослабление дыхания. Нередко выявляют признаки правожелудочковой недостаточности. Течение острой интерстициальной пневмонии может быть длительным, возможно развитие пневмофиброза. На рентгенограммах на фоне эмфиземы лёгких обнаруживают усиленный и деформированный сетчатый интерстициальный рисунок или крупные инфильтраты («хлопья снега»). Изменения в крови зависят от этиологии (вирусы или бактерии). Возможны нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ, либо лейкопения и лимфоцитоз.

Деструктивные формы пневмонии

Тяжесть течения пневмонии, особенности клинических проявлений, исходы заболевания во многом определяются состоянием макроорганизма (пре-морбидный фон, возможности иммунного ответа на инфекцию и т.д.) и вирулентностью возбудителя, вызвавшего заболевание. Так, деструктивные формы пневмонии могут быть вызваны гемофильной палочкой, некоторыми серотипами пневмококка (1, 3, 5, 6, 9, 14, 19), грамотрицательными микроорганизмами (клебсиелла, синегнойная палочка и др.), многими штаммами стафилококков. Тенденцию к нагноению и образованию полостей деструкции нередко имеют пневмонии с крупными сливными инфильтратами в лёгких. Клиническая картина такой пневмонии соответствует септическому процессу: гипертермия, токсические проявления, централизация кровообращения. Часто деструкция лёгких осложняет пневмонию в первые 1—2 дня, поэтому антибиотикотерапия не всегда может изменить течение патологического процесса.

В крови обнаруживают нейтрофильный лейкоцитоз, высокую СОЭ. На рентгенограммах грудной клетки выявляют массивную неоднородную инфильтрацию в лёгком, в котором часто бывают видны полости с уровнем жидкости и воздушные полости (буллы). В таких случаях обычно находят реакцию со стороны плевры, нередко пиопневмоторакс со смещением средостения в сторону здорового лёгкого.

Атипичные формы пневмонии

В последнее время увеличился удельный вес атипичных форм пневмонии, вызываемых внутриклеточными возбудителями — микоплазмами и хламидиями. Заболевание может начинаться с подъёма температуры тела, далее формируется стойкий субфебрилитет или происходит нормализация температуры тела. Характерны упорный кашель, непостоянная одышка. При физикальном обследовании выявляют достаточно скудные данные: перкуторный звук лёгочный, иногда выслушивают разнокалиберные хрипы. В крови нередко отмечают нейтрофильный лейкоцитоз, но возможны и лейкопения, анемия, эозинофилия, увеличение СОЭ. На рентгенограммах грудной клетки выявляют неоднородную очаговую инфильтрацию лёгочных полей, выраженное, длительно сохраняющееся усиление лёгочного рисунка за счёт интерстициально-сосудистого компонента. Микоплазмы и хламидии могут

длительно персистировать в эпителиальных клетках дыхательных путей. Они нечувствительны к большинству используемых для лечения пневмонии антибиотиков (кроме макролидов и тетрациклинов) и вызывают затяжное течение пневмонии.

Пневмоцистная пневмония

Пневмоцистная пневмония заслуживает особого внимания, так как вызывается малопатогенным паразитом *Pneumocystis carinii*, нечувствительным к антибиотикам. Пневмоцистоз — типичная внутрибольничная инфекция, эпидемические вспышки которой иногда наблюдают в детских учреждениях. Пневмоцистная пневмония развивается у ВИЧ-инфицированных больных, у пациентов с первичным иммунодефицитом или получающих иммуносупрессивную терапию, реже у недоношенных, новорождённых и грудных детей (до 6-месячного возраста).

Начало болезни напоминает ОРВИ. На фоне нормальной или повышенной (реже высокой) температуры тела появляются навязчивый кашель, признаки интоксикации (бледность, вялость, анорексия), умеренное тахипноэ при физической нагрузке, небольшой периоральный цианоз. Через 2—3 недели может развиваться клиника острой интерстициальной пневмонии: приступообразный мучительный кашель с пенистой мокротой, одышка (ЧДД до 80—100 в минуту), цианоз. Хрипы в лёгких (мелко- и среднепузырчатые) выслушивают непостоянно, иногда они отсутствуют. Прогрессивно нарастают признаки дыхательной недостаточности. У недоношенных детей пневмония развивается постепенно, начинаясь со снижения аппетита и массы тела и с появления приступов апноэ, одышки, цианоза. В клинической картине преобладают признаки дыхательной недостаточности. Летальность достигает 50%. В периферической крови выявляют умеренную анемию, склонность к лейкоцитозу, увеличение СОЭ; в остром периоде нередко возникает эозинофилия. На рентгенограммах лёгких — изменения интерстициального рисунка и обилие очаговых теней с расплывчатыми контурами («ватное» лёгкое, «матовое стекло», «хлопья снега»).

Пневмония новорождённых

Пневмонии новорождённых выделяют в отдельную группу в связи с особенностями этиологии, условий инфицирования, тяжестью клинических проявлений и неблагоприятностью прогноза. По времени инфицирования и дебюта заболевания выделяют врождённые (внутриутробные и интранатальные) и приобретённые (неонатальные) пневмонии.

- Врождённые пневмонии связаны с ВУИ (наиболее частые возбудители — ци-томегаловирусы, вирусы простого герпеса, микоплазмы) или интранатальным инфицированием при аспирации околоплодных вод (стрептококки группы В, кишечная палочка, клебсиеллы, хламидии, анаэробная флора, вирус простого герпеса типа 2, цитомегаловирусы, условно-патогенные грибы).

Неонатальные пневмонии могут быть ранними (развиваются в первые 5—6 дней жизни) и поздними (развиваются на 2-й неделе жизни). В последнем случае пневмонии часто обусловлены госпитальной микрофлорой. По морфологическим изменениям в лёгких пневмонии новорождённых чаще всего бывают очаговыми и интерстициальными. Нередко при них развиваются ателектазы и диффузный отёк интерстициальной ткани лёгких, что приводит к значительным нарушениям диффузии газов. В клинической картине преобладают симптомы общей интоксикации, дыхательной недостаточности и метаболических нарушений. Температура тела бывает нормальной или повышается до субфебрильных (редко до фебрильных) значений. Выражены адинамия, вялость, мышечная слабость, низкая двигательная активность. Имеются симптомы раздражения ЦНС: угнетение сменяется возбуждением, могут возникнуть судороги. Ребёнок перестаёт сосать грудь, у него появляются срыгивания и рвота. Респираторный синдром представлен частым поверхностным стонущим дыханием с периодами апноэ. Выражены напряжение и раздувание крыльев носа при дыхании, в носовых ходах и углах рта появляется пенистое отделяемое. Кашель редкий, иногда отсутствует. Физикальные данные скудны: умеренное вздутие и ригидность грудной клетки, перкуторный звук над лёгкими преимущественно тимпанический, дыхание ослаблено. Крепитацию и мелкопузырчатые хрипы можно выслушать далеко не всегда и лишь при форсированном вдохе (при крике). При тяжёлом течении пневмонии появляются симптомы недостаточности сердечно-сосудистой системы, перегрузки малого и большого круга кровообращения, отёк лёгких, увеличение печени, отёчный синдром и т.д. При осложнённом течении пневмонии прогноз может быть достаточно серьёзным, нередко развиваются

критические состояния. Возможны деструкция лёгочной ткани, пиопневмоторакс. Летальные исходы чаще связаны с выраженной сердечно-лёгочной недостаточностью, однако при адекватной терапии заболевание в большинстве случаев заканчивается выздоровлением.

ДИАГНОСТИКА

Диагноз пневмонии ставят на основании следующих данных.

I. Оценка общих симптомов, свойственных этому заболеванию.

- Фебрильная лихорадка более 3 сут.
- Тахипноэ с втяжением межрёберных промежутков без признаков обструкции.
- Признаки интоксикации (отсутствие аппетита, нарушение сна, вялость, бледность).

II. Выявление локальной симптоматики в лёгких.

- Укорочение перкуторного звука над определённым участком лёгкого.
- Изменение характера дыхания и усиление бронхофонии в той же области.
- Наличие локальных мелкопузырчатых хрипов или крепитации.
- Асимметрия физикальных изменений в лёгких.

Регистрация даже неполного набора вышеперечисленных клинических симптомов у больных позволяет с большим процентом достоверности диагностировать острую пневмонию. Самым убедительным способом диагностики пневмонии в сомнительных случаях остаётся рентгенологическое исследование органов грудной клетки, позволяющее выявлять инфильтративные воспалительные изменения в лёгких, их характер и локализацию. Инфильтративные изменения на рентгенограммах ВОЗ определяет как «золотой стандарт» диагностики пневмонии.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Пневмонию чаще всего дифференцируют от ОРВИ, на фоне которой она в большинстве случаев развивается, а также от острого бронхита и бронхиолита.

- Для ОРВИ характерны интоксикация, нарушение самочувствия, катаральные изменения в носоглотке, высокая температура тела в первые дни заболевания. Температура тела нормализуется у большинства больных в первые 3 дня болезни. В лёгких отсутствуют локальные физикальные и рентгенологические изменения.
- Для острого бронхита, развившегося на фоне ОРВИ, характерны умеренное повышение температуры тела, кашель, сначала сухой, затем влажный. Одышки, как правило, нет. При перкуссии определяют коробочный оттенок звука. Часто дыхание становится жёстким, появляются рассеянные разнокалиберные хрипы с обеих сторон, исчезающие или меняющие характер после кашля. При рентгенологическом исследовании выявляют усиление лёгочного рисунка, снижение структурности корней лёгких. Локальные клинко-рентгенологические изменения в лёгких отсутствуют.
- Бронхиолит развивается преимущественно у детей первого года жизни. По остроте и выраженности клинических симптомов интоксикации и дыхательной недостаточности он часто сходен с острой пневмонией. При этом на первый план быстро выходит дыхательная недостаточность, определяя тяжесть заболевания. Развиваются выраженная одышка с участием вспомогательной мускулатуры, эмфизема, периоральный и общий цианоз, быстро присоединяется лёгочно-сердечная недостаточность. При перкуссии над лёгкими определяется коробочный звук, аускультативно дыхание чаще ослаблено, выслушивается большое количество рассеянных мелкопузырчатых хрипов. В отличие от пневмонии отсутствуют клинически выявляемые локальные изменения в лёгких и инфильтративно-воспалительные очаги в лёгочной паренхиме при рентгенологическом исследовании.

ЛЕЧЕНИЕ

Лечение больного пневмонией можно осуществлять в стационаре или дома при условии постоянного контроля за его состоянием, организации «стационара на дому» с ежедневными посещениями участкового врача и медсестры. Показания для госпитализации: пневмония у ребёнка первого года жизни, осложнённое тяжёлое течение заболевания, отягощённость соматическими заболеваниями, неблагоприятный преморбидный фон, невозможность организации полноценного ухода и лечения ребёнка на дому.

При госпитализации больного в специализированное пульмонологическое отделение

необходимо придерживаться принципа одномоментного заполнения палат, соблюдения элементарных противоэпидемических мероприятий (влажная уборка, проветривание и кварцевание помещений, ношение ухаживающим персоналом масок и т.д.). Целесообразно ограничить время пребывания ребёнка в стационаре острым периодом заболевания во избежание реинфицирования его вновь поступающими больными.

Режим

Для успешного лечения пневмонии необходима организация охранительного режима: все манипуляции и исследования должны быть максимально щадящими, необходим индивидуальный уход за ребёнком, лучше всего матерью. Ребёнку назначают постельный режим, при этом ему надо часто менять положение, брать на руки. Следует ограничить физическую активность ребёнка на время острого периода заболевания с постепенным увеличением нагрузки после улучшения состояния. Детский сад или школу ребёнок может посещать не ранее чем через 3–4 недели после выздоровления. Физические нагрузки после тяжёлой пневмонии противопоказаны ещё в течение 6—12 нед.

Диета

Питание ребёнка должно соответствовать возрастным потребностям в энергии, белках, жирах и углеводах. Однако, учитывая снижение аппетита в острый период заболевания, больного следует кормить часто, малыми порциями, предлагать ему любимые блюда. После улучшения самочувствия, нормализации температуры тела аппетит быстро восстанавливается. Детям младше 6 месяцев желательно давать грудное молоко или адаптированные кисломолочные смеси. Следует ограничить количество углеводов, так как они усиливают бродильные процессы в кишечнике, а метеоризм, высокое стояние диафрагмы затрудняют дыхательные движения, усиливают одышку. Очень важен рациональный питьевой режим с учётом физиологической суточной потребности в жидкости. Объём получаемой жидкости следует корректировать соответственно дополнительным неощутимым потерям (повышенная температура тела и одышка).

Этиотропное лечение

Сразу же после установления диагноза острой пневмонии следует начать антибиотикотерапию. Выбор антибактериального препарата в большинстве случаев бывает эмпирическим, так как выделение возбудителя из дыхательных путей и установление его чувствительности к антибиотикам требуют времени и не всегда бывают возможны даже в стационарных, а тем более в домашних условиях. Выбор стартового препарата производят по косвенным признакам, позволяющим предположить этиологию пневмонии у каждого конкретного больного с учётом его возраста, условий возникновения пневмонии (домашняя, госпитальная), особенностей клинических проявлений заболевания, преморбидного фона (наличие тяжёлой соматической патологии, иммунодефицита, проводимой ИВЛ и т.д.), предшествующей антибактериальной терапии.

Возбудители внебольничных (амбулаторных) пневмоний обычно обладают достаточно высокой чувствительностью к антибактериальным препаратам, в то время как госпитальные пневмонии часто вызываются антибиотикорезистентной больничной микрофлорой.

В детской практике для лечения пневмоний чаще всего используют препараты пенициллинового ряда (природные и полусинтетические), цефалоспорины I—IV поколения, макролиды и аминогликозиды. Эти препараты, применяемые как монотерапия или в комбинации друг с другом, чаще всего позволяют подавить основной спектр возбудителей пневмонии у детей. В случаях тяжёлых осложнённых пневмоний, обусловленных антибиотикоустойчивой микрофлорой, или при недостаточной эффективности терапии первого выбора в педиатрии используют и другие группы антибиотиков: гликопептиды (ванкомицин), карбапенемы [имипенем+циластатин (тиенам), меропенем (меронем)], линкосамиды (клиндамицин, линкомицин). У детей старшего возраста (старше 12 лет) в лечении могут быть использованы фторхинолоны (офлоксацин, цiproфлоксацин), тетрациклины (доксикалин).

В зависимости от тяжести пневмонии лечение можно проводить одним антибактериальным препаратом или сочетанием нескольких антибактериальных средств. При неэффективности

лечения первоначально выбранным антибиотиком его следует заменить на альтернативный препарат из другой группы.

Эффективность терапии антибиотиками оценивают через 36—48 ч.

- Улучшение общего состояния и аппетита, снижение температуры тела до субфебрильных значений, уменьшение одышки и отсутствие отрицательной динамики воспалительного процесса в лёгких следует расценивать как положительный результат антибактериального лечения.
- Сохранение фебрильной лихорадки при улучшении общего состояния, уменьшении симптомов интоксикации и одышки, отсутствии отрицательной динамики изменений в лёгких свидетельствует о неполном терапевтическом эффекте. В этой ситуации обязательной смены антибактериального препарата не требуется.
- Сохранение высокой лихорадки, ухудшение общего состояния и/или отрицательная динамика изменений в лёгких или плевральной полости свидетельствуют об отсутствии эффекта от проводимой антибактериальной терапии. Необходимо в обязательном порядке сменить антибиотик.

Препараты первого выбора при лечении внебольничных (домашних) пневмоний у детей — пенициллины, цефалоспорины I—II поколения и макролиды. Из препаратов пенициллинового ряда предпочтение отдают полусинтетическим аминопенициллинам, а также ингибитор-защищённым препаратам. Лечение лёгких и среднетяжёлых неосложнённых форм домашних пневмоний можно проводить одним антибиотиком для перорального применения. Также при необходимости можно использовать «ступенчатый» метод введения антибактериального препарата: первые 2—3 дня до получения терапевтического эффекта антибиотик вводят внутримышечно, а затем используют пероральную форму того же препарата. При тяжёлом осложнённом течении внебольничной пневмонии, неэффективности препаратов первого выбора предпочтение отдают цефалоспорином III поколения и комбинации антибиотиков разных групп (например, пенициллины или цефалоспорины II поколения с аминогликозидами). Препараты вводят преимущественно парентерально (внутривенно или внутримышечно).

- Большие трудности представляет лечение госпитальных пневмоний, часто вызываемых грамотрицательными возбудителями и метициллин-резистентным стафилококком. При лечении нетяжёлых неосложнённых форм госпитальной пневмонии с успехом используют полусинтетические ингибитор-защищённые пенициллины и цефалоспорины II—III поколения. Хороший терапевтический эффект при тяжёлых формах пневмонии в большинстве случаев удаётся получить от применения антибиотиков пенициллинового ряда последних поколений (азлоциллин, пиперациллин) или цефалоспоринов III—IV поколений в комбинации с аминогликозидами [гентамицин, амикацин, нетилмицин (нетромицин)].
- Для лечения атипично протекающих пневмоний стартовыми препаратами являются макролиды (азитромицин, рокситромицин, кларитромицин и др.).
- Лечение пневмоцистной пневмонии антибиотиками не приносит успеха. В этом случае эффективным может быть использование препаратов, обладающих антипротозойной активностью [ко-тримоксазол, сульфаметрол+триме-топрим (лидаприм)], метронидазол. Показана длительная оксигенотерапия.

Лечение при осложнениях пневмонии

Наряду с антибактериальной терапией для успешного лечения пневмонии необходимы коррекция осложняющих её состояний и симптоматическое лечение.

- Дыхательная недостаточность может быть связана с расстройствами микроциркуляции, обширностью поражения лёгочной или интерстициальной ткани, нарушением бронхиальной проводимости, развитием массивного экссудативного плеврита. Следует восстановить бронхиальную проводимость (бронхолитические, муколитические и отхаркивающие средства), уменьшить рестриктивные изменения (например, назначить очистительную клизму при выраженном метеоризме и высоком стоянии диафрагмы). Необходима постоянная оксигено- или аэроионотерапия с помощью кислородной палатки, редко ИВЛ.

- При сердечно-сосудистых нарушениях применяют кардиотропные препараты (строфантин-К, коргликон, дигоксин) и средства, восстанавливающие микроциркуляцию (внутривенное введение среднемолекулярных коллоидных растворов, средства, улучшающие реологические свойства крови, и сосудорасширяющие препараты).
- При токсическом синдроме необходимо проведение дозированной инфузионной терапии наряду с адекватным форсированным диурезом. В тяжёлых случаях показано парентеральное введение глюкокортикоидов в дозе

4—5 мг/кг/сут. При инфекционно-токсическом шоке эффективным может быть проведение плазмафереза. • При изменениях КЩС необходима соответствующая коррекция.

Реабилитационные мероприятия

Долечивание детей с остаточными явлениями осложнённой пневмонии лучше проводить в санатории, однако большинству больных специальной реабилитации не требуется. Целесообразно рекомендовать постепенное увеличение физических нагрузок, дыхательные и общеукрепляющие упражнения, достаточное пребывание на свежем воздухе.

ПРОФИЛАКТИКА

Профилактика острой пневмонии в первую очередь заключается в здоровом образе жизни, хорошем уходе за ребёнком и рациональном его закаливании с первых месяцев жизни. Большое значение имеет профилактика возникновения ОРВИ у детей, особенно первого года жизни: ограничение контактов с другими детьми в период сезонных вспышек респираторных инфекций, вакцинация против гриппа, немедленная изоляция заболевших. Целесообразно использовать в профилактике пневмоний такие препараты, как ИРС-19, бронхомунал, рибомунил, обладающие не только стимулирующим действием на все звенья неспецифической защиты организма, но и вызывающие вакцинальный эффект против основных возбудителей заболеваний органов дыхания.

ПРОГНОЗ

Прогноз пневмонии зависит от вирулентности возбудителя, возраста больного, его преморбидного фона, состоятельности иммунного ответа на инфекцию и адекватности проводимого лечения.

Прогностически неблагоприятны пневмонии, осложнённые гнойно-деструктивными процессами, сопровождающиеся пневмотораксом. Тяжёлые соматические заболевания, дефицитные состояния, на фоне которых развивается острая пневмония, также утяжеляют исход лёгочного процесса. Высокая вирулентность возбудителя и его резистентность к проводимой антибактериальной терапии нередко делают прогноз весьма неблагоприятным. Летальность детей первого года жизни при тяжёлых осложнённых пневмониях, вызванных стафилококками, клебсиеллой или синегнойной палочкой, достигает 10—30%. У детей раннего возраста пневмонии в 6,5 раз чаще, чем у старших детей, принимают затяжное течение и нередко приводят к формированию хронического бронхолёгочного процесса.

Внебольничные пневмонии в подавляющем большинстве случаев заканчиваются выздоровлением.

Острый бронхит - циклически протекающее вирусное, вирусно-бактериальное или микоплазменное заболевание бронхов без признаков бронхообструкции;

- **острый обструктивный бронхит** - то же, но с признаками бронхообструкции в результате отека слизистой оболочки, гиперсекреции слизи и бронхоспазма. Выраженность дыхательной недостаточности незначительная или умеренная;
- **острый бронхиолит** - вариант острого обструктивного бронхита, чаще наблюдаемый у детей первого года жизни. Характеризуется обилием мелкопузырчатых хрипов на фоне удлинённого, форсированного выдоха, общим тяжёлым состоянием, выраженной дыхательной недостаточностью (одышка 50-70 и более в минуту, периоральный цианоз, вздутие грудной клетки);
- **очаговая пневмония** - циклически протекающее острое бактериальное или микоплазменное поражение легочной ткани, не захватывающее полностью сегмента, как правило - одностороннее. При адекватной терапии имеют хорошую обратную динамику.

- **цитомегаловирусные, пневмоцистные, хламидийные** пневмонии встречаются редко и наблюдаются либо у детей с иммунодефицитом, либо у новорожденных как проявление трансплацентарной или интранатальной инфекции;
- **очагово-сливная пневмония** - вариант очаговой пневмонии, при котором воспалительный процесс в виде очагов захватывает несколько сегментов или всю долю. Имеется склонность к деструкции. Требуется максимально активной антибактериальной и иммунной терапии;
- **сегментарная пневмония** - протекает в одном или нескольких (полисегментарная) полностью пораженном сегменте (сегментах). В основе ее формирования лежит развитие ателектаза. Характеризуется клинической картиной, сходной с клиникой очаговой пневмонии - быстрая положительная динамика. Однако рентгенологические изменения остаются длительное время - 1-3 месяца. Наиболее часто сегментарные пневмонии развиваются в 6,2,10 сегментах. Особое место занимают пневмонии, развивающиеся в правой средней и левой язычковой долях (4 и 5 сегменты). Это обусловлено своеобразием аэрации указанных сегментов и их частым ателектазированием с развитием дыхательной недостаточности (синдром средней доли). В последующем возникает риск формирования ограниченного пневмосклероза;
- **крупозная пневмония** - клинико - рентгенологический термин, подчеркивающий своеобразное течение острой пневмококковой пневмонии с распространением процесса на всю долю (реже 2-3 сегмента) и быстрым клинико-рентгенологическим обратным развитием на фоне пенициллинотерапии.

Клинические проявления острых бронхитов и пневмоний у детей достаточно полно изложены в учебниках и руководствах по педиатрии, что позволяет нам не рассматривать этот вопрос.

Причиной вызова врача на дом послужат появление повышенной температуры, ринита, кашля, общего недомогания, а возможно и одышки, цианоза. Все перечисленные жалобы указывают на патологию респираторной системы, связанную с ОРВИ и могут наблюдаться и при бронхитах, и при пневмониях. Результаты осмотра ребенка, физикальные данные весьма часто могут быть почти идентичными, т.к. аускультативные изменения в бронхах, выслушиваемые как сухие, так и разнокалиберные влажные хрипы обусловлены бронхитом, который может существовать либо самостоятельно, либо как спутник пневмонии.

Необходимо заострить внимание на следующем - хрипы при бронхите мигрируют после кашля, при пневмонии наблюдается их локальность в одном месте. Так же в пользу пневмонии свидетельствует ослабление дыхания с бронхиальным оттенком, стонущее дыхание (участие в процессе плевры), бронхофония. Очень важное значение имеет перкуссия грудной клетки. Обнаружение укорочения легочного звука свидетельствует в пользу пневмонии и указывает на массивность инфильтрата (полисегментарная или лobarная пневмония, очагово-сливной процесс или плевральный выпот). Дыхательная недостаточность (экспираторная одышка, цианоз, тахикардия) чаще свойственны обструктивным бронхитам, но могут отмечаться и при тяжелом течении пневмонии. Выраженность лихорадки (свыше 38°C) и интоксикации не могут в начале заболевания (первые три дня) использоваться как критерий дифференциального диагноза, т.к. обусловлены ОРВИ.

Таким образом, в пользу возможной пневмонии свидетельствуют локальные изменения в легких, температура 38°C и выше после 3-го дня заболевания с нарастающей интоксикацией, одышка без признаков бронхообструкции. При подозрении на пневмонию, особенно если планируется последующее лечение ребенка в домашних условиях, необходимо гематологическое и рентгенологическое обследование. Нейтрофильный лейкоцитоз более $15 \cdot 10^9/\text{л}$ указывает на бактериальный характер воспаления, $20 \cdot 10^9/\text{л}$ - на угрозу гнойных осложнений. В пользу пневмонии свидетельствует СОЭ более 20 мм/час. Рентгенологическое обследование позволяет установить пневмонию, ее форму и наличие или отсутствие легочно-плевральных осложнений. Несмотря на различия этиологии, патоморфогенеза, клиники, лечения острых бронхитов и пневмоний семейный врач может в достаточной степени стандартизировать свою тактику.

Первая проблема - оставить ребенка дома или госпитализировать.

Показания к госпитализации:

1. Тяжелый преморбидный фон.

2. Низкая санитарная культура семьи и отсутствие уверенности, что все назначения будут строго выполняться.
3. Отсутствие технической возможности осуществить динамическое наблюдение и лечение в домашних условиях.
4. Наличие у ребенка выраженного токсикоза, дыхательных расстройств, нарушений сердечно-сосудистой системы.
5. Подозрение на очагово-сливную пневмонию, вовлечение в процесс плевры.
6. Отсутствие эффекта от домашнего лечения через 24-36 часов. Если ребенок оставлен дома, то возникает вторая проблема-уточнение диагноза. При подозрении на пневмонию желательно сделать анализ крови и рентгенографию легких.

Вторая проблема - выбор правильной тактики лечения. Диета при бронхитах и пневмониях не отличается от обычного питания, однако питьевой режим должен предусматривать компенсацию потерь жидкости. Рекомендуются кисели, компоты, щелочные минеральные воды, чай, раствор регидрона, молоко.

Применение антибиотиков у детей с хорошим преморбидным фоном, не имеющим признаков пневмонии, не показано. При подозрении на пневмонию до рентгенографии и при ее обнаружении необходимо применение антибиотиков. Путь введения - внутримышечный. Антибиотики, получаемые внутрь, и бисептол показали свою низкую эффективность при лечении пневмонии. Антибиотиком выбора является пенициллин у детей старше года, ампиокс, ампициллин, амоксициллин, аминогликозиды - у детей младше одного года. В домашних условиях достаточно ограничиться двумя инъекциями в сутки (1/2 суточной дозы на введение). При отсутствии эффекта от лечения в виде снижения температуры без антибиотиков, уменьшения интоксикации в течение 24-36 часов ребенок госпитализируется. Длительность антибиотикотерапии 5-7 дней, при сохранении субфебрилитета, торпидном течении сегментарных пневмоний, сохраняющемся повышении СОЭ - до 2-х недель. При затяжном течении бронхита, сопровождающемся упорным, коклюшеподобным кашлем, можно, заподозрить микоплазменную природу заболевания, в этом случае показано применение макролидов.

Симптоматическая терапия: применение либексина оправдано только при частом мучительном сухом кашле до появления мокроты. При обилии мокроты - вибромассаж с постуральным дренажом. Муколитики показаны лишь при наличии вязкой, трудноотделяемой мокроты, горчичники, банки, различные растирания, традиционно применяемые населением, не ускоряют динамику обратного развития заболевания. Значительно эффективнее действуют горячие ванны и дыхание свежим, прохладным воздухом.

При умеренной бронхообструкции можно рекомендовать эуфиллин 4 мг/кг на прием (3 приема), солутан 1 капля на год жизни на прием (3 приема).

Назначение ангистаминных препаратов не показано, т.к. последние повышают вязкость мокроты.

Жаропонижающие средства можно применять при температуре тела выше 38,5°C, однако предпочтительнее выглядит растирания уксусом, водкой, 50% раствором спирта (антипиретики могут ввести в заблуждение при оценке эффективности антибиотикотерапии).

Детей, перенесших острый бронхит, можно выписать в детское учреждение через 2 недели после начала заболевания, а острую пневмонию - через 3 недели. Сохранение редкого кашля и единичных хрипов не является противопоказанием.

8. Контроль результатов усвоения темы:

тесты исходного (претест) и итогового (посттест) уровня знаний;
ситуационные задачи.

9. Методические рекомендации студентам по выполнению программы самоподготовки:

- 9.1. Ознакомьтесь с целями практического занятия и самоподготовки;
- 9.2. Восстановите приобретенные на предыдущих курсах и ранее изученным темам знания;
- 9.3. Усвойте основные понятия и положения, касающиеся темы занятия;

- 9.4. Уясните, как следует пользоваться средствами решения поставленных задач;
- 9.5. Обратите внимание на возможные ошибки при постановке дифференциального диагноза;
- 9.6. Проанализируйте проделанную работу, выполните контрольные задания.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»
Медицинский институт
Кафедра акушерства и гинекологии

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Акушерство и гинекология»**

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Квалификация выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

СОДЕРЖАНИЕ

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся.
2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий.
3. Методические рекомендации по выполнению рефератов.
4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций.
5. Организация самостоятельной работы обучающихся при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям.
6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной практики

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа по дисциплинам является обязательным элементом федеральных государственных образовательных стандартов по программам высшего образования.

Самостоятельная работа обучающегося – организационная форма обучения - система педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью обучающихся по освоению знаний и умений в учебной и научной деятельности без посторонней помощи.

Самостоятельная работа обучающихся является специфическим педагогическим средством организации и сопровождения самостоятельной деятельности обучающихся в учебном процессе.

Цели

К целям самостоятельной работы относятся:

- формирование способностей у обучающегося к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений.
- фиксирование и систематизирование полученных теоретических познаний и практического опыта; формирование умений использовать научную, правовую, справочную и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и инициативности обучающихся, ответственность, организованность, стремление к саморазвитию; формирование умения правильно пользоваться полученным ранее материалом, собранным в процессе самостоятельного наблюдения, выполнения заданий различного характера.

Формы самостоятельной работы

При обучении используются следующие виды и формы самостоятельной работы:

- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка и написание рефератов; - подготовка докладов на заданные темы рефератов, либо выбранные по заданному направлению;
- изучение и систематизация нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере обращения лекарственных средств в части организационно-управленческих вопросов с использованием информационно-справочных систем «Консультант Плюс», «Консультант врача», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодической литературы с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики; - создание презентации;
- подготовка к устному опросу, к дискуссии;
- тестирование;
- решение ситуационных задач;
- подготовка к текущей, промежуточной аттестации и т.д.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет в начале каждого семинарского/практического занятия.

Контроль результатов аудиторной самостоятельной работы осуществляется в пределах времени, отведенного на практические занятия по дисциплине. В зависимости от сложности познавательной деятельности при изучении дисциплин используется три уровня самостоятельной работы:

- репродуктивная самостоятельная работа, которая включает изучение основной и дополнительной рекомендованной литературы, изучение методических рекомендаций к занятию, решение типовых задач, ситуаций;
- реконструктивная самостоятельная работа включает в себя подготовку к презентациям, сообщениям по заданной теме, решение профессиональных задач, моделирование профессиональной деятельности;

—творческая самостоятельная работа включает анализ, обобщение и систематизацию научных и нормативно-правовых документов, самостоятельное составление ситуаций, задач, проектов, составление выступлений по проблемам профессиональной деятельности. Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет на семинарском/практическом занятии.

Самостоятельная работа начинается с изучения рабочей программы дисциплины, отражена в рабочих программах дисциплин.

Для конспектирования лекционного материала, а также выполнения семинарских/практических работ требуются рабочие тетради.

Самостоятельная работа обучающегося подразделяется на аудиторную и внеаудиторную самостоятельную работу

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплинам выполняется на учебных занятиях (семинарские или практические) под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:

—выполнение практических работ;

—работа с нормативно-правовыми документами в области обращения лекарственных средств;

—решение ситуационных/симуляционных задач;

—презентация результатов научно-исследовательской работы по заданным темам

Выполнение практических работ осуществляется на семинарских/практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса и расписанием занятий.

Работа с основной, дополнительной литературой, эмпирическими и статистическими данными, как правило, основана на изучении документов и данных, их обобщении и представлении.

Решение ситуационных задач используется на семинарских/практических занятиях. Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать.

Критерии для оценки каждого вида аудиторной самостоятельной работы обучающегося разрабатываются преподавателем для конкретной дисциплины /цикла из предложенного перечня критериев оценки результатов аудиторной самостоятельной работы:

—уровень освоения учебного материала;

—умение использовать теоретические знания при выполнении лабораторных, практических, ситуационных, симуляционных задач;

—сформированность заявленных умений по теме аудиторного занятия;

—обоснованность и четкость изложения ответов;

—оформление материала в соответствии с требованиями, заявленными в задании;

—уровень самостоятельности обучающегося при выполнении аудиторной самостоятельной работы.

Внеаудиторная самостоятельная работа является элементом каждой темы дисциплин.

Планирование времени, необходимого на внеаудиторное самостоятельное изучение дисциплин, обучающие должны осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала.

Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программах дисциплин, но и в периодических профильных научных изданиях, материалах конференций.

При изучении дисциплин сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине

рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.

При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками.

Тексты докладов и рефератов должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.

Для обеспечения внеаудиторной самостоятельной работы по каждой теме дисциплин/блоку разработаны:

- а) перечень основной и дополнительной литературы;
- б) вопросы для самоконтроля.

При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, формы контроля выполненного задания.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы отражается в индивидуальном плане после выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.

Критерии оценки внеаудиторной работы формируются преподавателем самостоятельно для каждого вида работы. Основными критериями оценки внеаудиторной работы обучающегося выступают:

- уровень освоения материала;
- уровень умения использовать теоретические знания при выполнении заданий, решении ситуационных задач;
- обоснованность и четкость изложения ответов,
- результаты тестирования по шкале оценок;
- уровень умения использовать электронные образовательные ресурсы;
- умение четко формулировать проблему, предложив ее решение, критическая оценка последствий решения;
- уровень умения сформулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Качество выполнения внеаудиторной самостоятельной работы оценивается посредством текущего контроля самостоятельной работы обучающегося. Текущий контроль представляет собой форму планомерного контроля качества и объема осваиваемых компетенций в процессе изучения конкретной дисциплины, проводится на семинарских/практических занятиях и во время индивидуальной работы преподавателя с обучающимися.

Шкала оценивания внеаудиторной самостоятельной работы:

Зачтено – задание выполнено полно и правильно, изложено в правильных нормативных формулировках с использованием точного понятийного аппарата, с использованием рекомендованных источников литературы, продемонстрировано умение формулировать проблему, предложены пути ее решения, проведена критическая оценка последствий такого решения, а также умение формулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Не зачтено – обучающийся не выполнил задание либо выполнил не в полном объеме, демонстрирует несформированность понятийного аппарата по теме, отсутствие умения формулировать проблему, обобщать материал, не может аргументировать свой ответ.

2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий

Практическое занятие - вид учебных занятий, при котором в результате предварительной работы над учебным материалом преподавателя и студента, в обстановке их контактной работы в аудитории решаются задачи познавательного и воспитательного характера.

Цель такой формы обучения – углубленное изучение дисциплины, закрепление полученного теоретического материала в форме внеаудиторной самостоятельной работы, овладение методологией научного познания и формирования базовых умений. Немаловажным преимуществом практических занятий является и формирование навыков профессиональной дискуссии.

Задачи практических занятий:

- мотивация к регулярному изучению теоретического учебного материала, основной, дополнительной литературы;
- закрепление теоретических знаний, полученных при прослушивании лекций и во время внеаудиторной самостоятельной работы;
- получение навыков устного и публичного выступления по теоретическим вопросам, включая навыки по свободному оперированию организационными и управленческими понятиями и категориями;
- формирование навыков по универсальным и профессиональным компетенциям;
- возможность преподавателю систематически контролировать как самостоятельную работу студента, так и свою работу.

Практические занятия проводятся по плану.

Каждая тема практического занятия, как правило, включает: цель занятия, перечень основных и дополнительных источников литературы, вопросы к устному обсуждению на занятии, ситуационные задачи и перечень заданий, которые обучающиеся самостоятельно должны решить на практическом занятии.

Каждое практическое занятие посвящено, как правило, изучению нескольких компетенций и включает три основных этапа.

Первый этап - устный опрос по заранее сформулированным вопросам либо представление докладов/презентаций, подготовленных в рамках внеаудиторной самостоятельной работы по заранее сформулированным требованиям. Важнейшей частью этапа, является обсуждение представленных докладов/презентаций. Цель преподавателя – организовать обмен мнениями, дискуссию в группе, скорректировать уровень подготовленности студентов.

Одним из возможных элементов первого этапа является решение ситуационных задач, которые максимально приближены к профессиональной деятельности.

Требования к ответам обучающихся – самостоятельность в подборе фактического материала и аналитическом отношении к нему, умение рассматривать примеры и факты во взаимосвязи и взаимообусловленности, отбирать наиболее существенные из них.

Для оценивания первого (теоретического) этапа занятия используются знания, умения, владения, которые заявлены на каждое занятие:

- 1) знание учебного материала и владение понятийным аппаратом по теме занятия;
- 2) умение связывать теорию с практикой;
- 3) умение иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований;
- 4) умение применять теоретические знания при решении ситуационных задач.

Второй этап – аудиторное самостоятельное выполнение семинарских /практических заданий, которые обучающийся выполняет индивидуально либо в группе, если такое предусмотрено заданием.

В процессе выполнения самостоятельной аудиторной работы обучающийся имеет право на получение индивидуальных консультаций у преподавателя.

По окончании выполнения аудиторной самостоятельной работы обучающийся сдает отчет о выполнении самостоятельных лабораторных заданий преподавателю, который оценивается по шкале «зачет/незачет».

Критерии оценивания практического занятия осуществляются по следующим критериям:

1. своевременное выполнение внеаудиторной самостоятельной работы по изучаемой теме;
 2. демонстрируемый обучающимся уровень усвоения заявленной к освоению компетенции (знания, умения, навыки);
- хорошее знание и уверенное владение на занятии теоретическим содержанием учебного материала;
- адекватное применение теоретического материала к решению ситуационных задач, заданий для аудиторной самостоятельной работы;
- умение аргументировать свои решения, развернуто отвечать на дополнительные вопросы преподавателя.
3. Соблюдение организационных и дисциплинарных требований, предъявляемых к обучающемуся на семинарских/практических занятиях: аккуратный внешний вид, соблюдение дисциплины на занятиях, полнота и своевременность представления выполненных заданий в полном объеме (не позднее даты окончания занятия и в полном соответствии с предъявляемыми к их содержанию и качеству оформления).
- Третий этап – заключительный. Преподаватель дает общую оценку уровня подготовленности обучаемых к практическим занятиям, характеризует активность каждого обучающегося на занятии и озвучивает оценки каждому обучающемуся с их обоснованием.

Шкала оценивания осуществляется по четырехбалльной шкале (таблица 2)

Критерии оценивания лабораторного/практического занятия	Шкала оценок
Полное соответствие работы обучающегося требованиям. Обучающийся демонстрирует уверенные знания, способен творчески решать поставленные задачи, самостоятельно демонстрирует умения, обладает некоторыми навыками. Обучающийся успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, демонстрирует глубокое теоретическое знание по изучаемой теме, умение его применять на практике (в установленный срок сдал протоколы занятия/представил и защитил доклады/презентации и др.).	Отлично
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует хорошее знание материала, способен творчески решать поставленные задачи, демонстрирует базовые умения. Обучающийся выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, содержатся отдельные пробелы в умении применить полученные теоретические знания к решению ситуационных задач.	Хорошо
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует знание базового материала, способен решать поставленные задачи под руководством преподавателя, освоил базовые умения. Успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, но затрудняется интерпретировать его практически.	Удовлетворительно
Работа не соответствует требованиям.	Неудовлетворительно

3. Методические рекомендации по организации и выполнению рефератов

Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками.

Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научноисследовательская работа, где

обучающийся раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата.

Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер.

Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц.

Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.

Текст реферата должен содержать следующие разделы:

— титульный лист реферата (приложение 2);

— введение, актуальность темы.

— основной раздел.

— заключение

— список литературных источников

Список литературных источников- библиографическое описание используемых источников литературы, в том числе и интернет-источников, оформленное по ГОСТ 7.1 – 2003; 7.80 – 2000; должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы.

Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата:

— отступ сверху – 2 см;

— отступ слева – 3 см;

— отступ справа – 1,5 см;

— отступ снизу – 2,5 см;

— шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5;

— нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится.

Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.

Критерии оценки реферата:

— актуальность темы исследования;

— соответствие содержания теме;

— глубина проработки материала;

— правильность и полнота проработки темы;

— значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;

— правильность и полнота использования литературы;

— соответствие оформления реферата стандарту;

— качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.

Практическое занятие по защите рефератов может проводиться в качестве «круглого стола» в форме представления докладов, посвященных теме занятия, по следующим этапам:

Этап 1. Каждый обучающийся представляет собственный доклад (обязательно использование презентации) по выбранной теме. Доклад 5-7 минут. Обсуждение доклада, вопросы – 2-3 минуты.

Этап 2. Оценка докладов и презентаций, представленных в группе (таблица 3).

Таблица 3 - Шкала оценки докладов на практическом занятии

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Доклад четко выстроен, сопровождается презентацией, отражающей проблематику доклада, имеет четкие выводы, полностью характеризующие работу. Автор отлично ориентируется в материале и	Отлично

отвечает на все вопросы, владеет специальной терминологией. 2. Обучающийся активно участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	
1. Доклад структурирован, презентация не отражает в полной мере содержание доклада, допущены неточности, выводы нечеткие. Автор затрудняется ответить на вопросы, слабо использует специальную терминологию. 2. Обучающийся участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	Хорошо
1. Доклад структурирован, содержание не полностью раскрывает цель доклада, отсутствует презентация. 2. Обучающийся пассивен при обсуждении докладов других обучающихся из группы	Удовлетворительно
1. Доклад не структурирован/отсутствует, презентация отсутствует. Автор не владеет материалом. 2. Обучающийся не участвует в обсуждении докладов.	Неудовлетворительно

4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций

Создание материалов-презентаций — это вид самостоятельной работы обучающихся по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint.

Этот вид работы требует координации навыков обучающегося по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. Создание презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у обучающихся навыки работы на компьютере.

Презентации готовятся обучающимся в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Обучающийся при подготовке презентации должен выполнить следующий комплекс взаимосвязанных видов самостоятельной работы:

- изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное;
- установить логическую связь между элементами темы;
- представить характеристику элементов в краткой форме;
- выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;
- оформить презентацию в соответствии с рекомендациями (таблица 4), разместить ее в электронной образованной среде университета, к установленному сроку либо представить на практическое/лабораторное занятие.

Таблица 4 - Методические рекомендации по оформлению презентации

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Стиль	1.1 Соблюдайте единый стиль оформления. 1.2 Избегайте стилей, которые будут отвлекать от самой презентации. 1.3 Вспомогательная информация не должны преобладать над основной информацией (текст, рисунки).
2. Фон	Для фона предпочтительнее использовать более холодные тона (синий или зеленый).
3. Использование цвета	3.1 На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста. для фона и текста используйте контрастные цвета. 3.2. Обратите особое внимание на цвет гиперссылок (до и после

	использования).
4 представление информации	Текст/ 4.1 Используйте короткие слова и предложения. 4.2. Минимизируйте количество предлогов, наречий, прилагательных. 4.3.Заголовки должны привлекать внимание аудитории. 4.4 Предпочтительно горизонтальное расположение информации. 4.5 Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней. 4.6 Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
5.Шрифты	5.1 Для заголовков не менее 24 5.2 Для информации- не менее 18. 5.3Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. 5.4.Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одном тексте 5.5.Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. 5.6 Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных букв).
6.Анимационные эффекты	Возможности компьютерной анимации для оформления презентации необходимо использовать умеренно, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде.

Критерии оценивания презентаций:

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

Шкала оценивания презентаций разрабатывается преподавателем и доводится до сведения обучающихся вместе с заданием.

Оценка «Отлично»:

презентация отличается целостностью, логичностью и оригинальностью. Оформление логично, эстетично, не противоречит содержанию доклада. Информация структурирована. Иллюстрации презентации соответствуют содержанию, дополняют информацию о раскрываемой проблеме. Текст доклада, сопровождающего презентацию, излагается обучающимся самостоятельно, с незначительной опорой на печатный текст. Ответы на вопросы преподавателя и аудитории четкие, аргументированные, сопровождаются ссылкой на факты и примеры.

Оценка «Хорошо»:

презентация характеризуется целостностью, логической завершенностью, с незначительными недочетами в логике изложения материала. Оформление эстетично, логично, структурировано. Текст доклада излагается с преимущественной опорой на текст. Ответы на дополнительные и уточняющие вопросы не вносят ясности, преимущественно повторяют содержание презентации.

Оценка «Удовлетворительно»:

презентация характеризуется отсутствием единого стиля в оформлении, ввиду чего информация тяжело воспринимается аудиторией. Сведения, излагаемые обучающимся разрозненные, плохо структурированы и аргументированы. Текст доклада

преимущественно зачитывается, обучающимся допускаются неточности и ошибки в изложении материала. Ответы на дополнительные вопросы затруднительны.

Оценка «Неудовлетворительно»:

оформление презентации не соответствует заявленным требованиям. Работа характеризуется отсутствием единого стиля. Обучающийся представляет разрозненные сведения, которые слабо коррелируют с заявленной темой исследования, текст доклада зачитывается, обучающимся часто допускаются ошибки в изложении материала, допускаются ошибки в использовании научной и профессиональной терминологии. Ответы на дополнительные вопросы обучающийся не дает.

5. Организация самостоятельной работы обучающегося при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям

Текущий контроль осуществляется систематически с целью установления уровня овладения заявленными в рабочей программе дисциплины/практики компетенциями при изучении. В течение года в соответствии с программой дисциплины проводятся текущие аттестации. Форма проведения текущей аттестации (письменное / устное собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, защита реферата) определяется руководителем курса и доводится до обучающихся. Вопросы по текущей аттестации доводятся до сведения обучающихся не позднее 3 дней до проведения аттестации.

Подготовка к промежуточной аттестации предполагает систематизацию обучающимся усвоенных в ходе обучения по дисциплинам профессиональных знаний и умений. Программа промежуточной аттестации экзамена имеет обобщающий характер и ориентирует обучающегося в процессе подготовки к нему на актуализацию знаний, умений и навыков, отражающих наиболее существенные компоненты содержания дисциплин, закрепление в профессиональном сознании комплексного и целостного знания.

Подготовка к промежуточной аттестации является формой самостоятельной работы обучающегося. Ее эффективной организации будут способствовать рекомендованные перечни основной и дополнительной литературы, информационных и электронно-образовательных ресурсов, а также список вопросов, которые составляют основу для итогового анализа профессиональной компетентности обучающегося и оценки ее соответствия требованиям ФГОС по компетенциям, закрепленным за дисциплинами. Ориентируясь в перечнях основной и дополнительной литературы, обучающийся может выбрать из них как основополагающие источники, так и те, которые позволят углубить и расширить знания по актуальным проблемам специальностей, систематизировать их и отразить в комплексе.

В ходе подготовки к промежуточной аттестации рекомендуется составлять развернутый план ответа на вопрос программы экзамена, что обеспечит логическую последовательность изложения материала. Продумывая структуру ответа, необходимо: во-первых, уделить внимание раскрытию теоретической сущности явления или понятий, обозначенных в контрольно-измерительном материале, во-вторых, осветить содержание и закономерности рассматриваемых явлений, отразить состояние их изученности в современной медицине. Обучающийся должен продемонстрировать на промежуточной аттестации владение категориальным аппаратом дисциплин, показать умение использовать знания, полученные при изучении дисциплин для анализа современных тенденций в медицине, применять их для решения профессиональных задач врачей по специальностям.

В ходе подготовки к промежуточной аттестации обучающемуся рекомендуется использовать весь набор методов и средств современных информационных технологий для изучения содержания отечественной и зарубежной литературы по дисциплине, анализа и оценки ее текущего состояния и перспектив развития.

При подготовке к промежуточной аттестации рекомендуется активно применять следующие образовательные и профессионально-ориентированные технологии:

- информационные технологии – компьютерные технологии, в том числе доступ в Интернет (для получения учебной и учебно-методической информации, представленной в научных электронных журналах и на сайтах библиотек);
- информационно-коммуникационные технологии.

Оценка знаний, умений и навыков, характеризующая этапы формирования компетенций в рамках изучения дисциплины осуществляется в ходе текущей и промежуточной аттестаций.

Форма проведения текущей/ промежуточной аттестации определяется рабочей программой дисциплины. Оценивание компетенций, вынесенных на промежуточную аттестацию в форме экзамена, осуществляется по четырехбалльной шкале:

оценка «отлично» - 5 баллов

оценка «хорошо» - 4 балла

оценка «удовлетворительно» - 3 балла

оценка «неудовлетворительно» - 2 балла.

При сдаче промежуточной аттестации в форме зачета:

«зачтено» - 3-5 баллов или «не зачтено» - 2 балла.

6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной(клинической) практики

Производственная (клиническая) практика составлена по модулям – дисциплинам и проводится в форме контактной и самостоятельной работы обучающегося.

Контактная работа предусматривает работу руководителя практики с обучающимся в форме индивидуальных/групповых консультаций.

К самостоятельной работе по практикам относятся следующие виды работ обучающегося:

- ознакомление с нормативно-правовым обеспечением практик, включая программы практик;
- изучение законодательной и нормативно-правовой обеспеченности профессиональной деятельности в сфере обращения лекарственных средств в предметной области практики;
- выполнение заданий, заполнение отчета о прохождении практики;
- подготовка к промежуточной аттестации по итогам практики.

По окончании практики обучающийся оформляет отчет. Материал для составления отчета собирается и накапливается с первого дня практики. Отчет должен содержать самоанализ выполненной работы обучающимся.

Во время прохождения практики необходимо выполнение следующих условий:

- Явиться на установочное собрание, проводимое руководителем практики и получить пакет документов в учебно-методическом отделе.
- В первый день практики прийти на базу к 8 часам утра, и представиться общему руководителю.
- Быть одетым строго по форме и следить за ее чистотой. Иметь сменную обувь.
- Работать строго по графику. Пропущенные дни, даже по уважительной причине, отрабатываются в дополнительное время.
- Ознакомиться с документацией структурных подразделений (поликлиника, стационар, приемный покой, в отделениях - процедурные кабинеты, пост и т.д.).
- Активно участвовать в общественной жизни структурных подразделений, а также в санитарно-просветительной работе.
- Бережно относиться к имуществу лечебно-профилактических учреждений.
- Быть дисциплинированными, спокойными и вежливыми в обращении с товарищами по работе, с больными и их родственниками, в отделениях соблюдать тишину и порядок.

- Ежедневно и аккуратно вести отчет, заполнять листы обязательных манипуляций. Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной практике

Критерии оценки	Шкала оценок
Обучающийся предоставил оформленный соответствующим образом, отчет и отзыв с положительной характеристикой руководителя практики; продемонстрировал систематические знания по контролируемым компетенциям; владеет способностью и готовностью применять знания, умения и навыки для решения профессиональных задач на практике; в ответе присутствует четкая структура, логическая последовательность, современная профессиональная терминология; ответ обоснован нормативной документацией и конкретными примерами из производственной практики.	Зачтено
Обучающийся предоставил неполный перечень отчетной документации; демонстрирует полное отсутствие или фрагментарные знания, умения и навыки по контролируемой компетенции и неспособность применять их на практике для решения профессиональных задач; не в состоянии обосновать свой ответ нормативной документацией и примерами из производственной практики; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	Не зачтено

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет им.А.А.Кадырова»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра «Факультетская и госпитальная педиатрия»

**Методические рекомендации по ведению дневника
амбулаторно-поликлинической практики в педиатрии
специальности 31.05.02 - Педиатрия**

Целью производственной практики «Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии» является овладение общекультурными и профессиональными компетенциями врача педиатра, подготовка студентов 5 курса педиатрического факультета к следующим видам профессиональной деятельности врача педиатра участкового:

- 1) профилактической;
- 2) лечебно-диагностической;
- 3) реабилитационной;
- 4) организационно-методической;

2. Задачи практики

1. Знакомство студентов с вопросами организации работы детской поликлиники, врача педиатра участкового, врачей педиатров образовательных учреждений;
2. Изучение содержания профилактической, лечебной и организационной работы врача педиатра участкового;
3. Овладение навыками проведения комплексной оценки состояния здоровья детей и подростков, формирования у детей, подростков и членов их семей навыков здорового образа жизни, устранения вредных привычек, неблагоприятно влияющих на состояние их здоровья;
4. Проведение диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с различными хроническими заболеваниями;
5. Осуществление диагностики и лечения острых и хронических заболеваний у детей и подростков;
6. Оказание неотложной помощи детям в условиях амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения;
7. Ведение учетно-отчетной медицинской документации в детской поликлинике;

3. Место и время проведения практики

Практика «Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии» у студентов 5 курса специальности 31.05.02 – Педиатрия проводится в летний период 10 семестра на базе:

- ГБУ "Детская городская поликлиника №1",
- поликлиническое отделение ДГБ №2,

4. В результате прохождения данной практики студенты 5 курса должны приобрести следующие практические навыки, умения:

Навыки:

- соблюдения правил этики и деонтологии врача педиатра в общении с пациентом и его родителями;
- сбора и оценки социального, биологического и генеалогического анамнезов;
- проведения антропометрического обследования ребенка: измерение массы тела, длины тела, окружности грудной клетки, окружности головы;
- измерение уровня артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыханий в 1 минуту;
- оценки физического развития ребенка на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов;
- оценки нервно-психического развития ребенка;

- определения группы здоровья ребенка на основании комплексной оценки состояния здоровья;
- проведения клинического обследования здорового и больного ребенка (осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация);
- оценки результатов дополнительного обследования: общего анализа крови; анализов мочи общего, анализов мочи по Нечипоренко, Аддису-Каковскому, пробы по Зимницкому; копрограммы;
- оценки результатов исследования иммунограммы, ИФА, ПЦР;
- оценки результатов биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях;
- оценки результатов ЭКГ- исследования;
- проведение расчета и коррекции питания детей первого года жизни;
- проведения расчета и коррекции питания больных детей различных возрастов и групп здоровья;
- составления режима дня для здоровых детей раннего возраста;
- составления режима дня для больных детей различных возрастов и групп здоровья;
- проведения иммунизации детей;
- определения противопоказаний к проведению профилактических прививок;
- осуществление наблюдения за ребенком в поствакцинальном периоде;
- проведение анализа показателей работы врача педиатра участкового;
- владения навыками гигиенического ухода за новорожденным (уход за кожей и слизистыми оболочками, обработка пупочной ранки, гигиеническая ванна и др.);
- владения методикой и техникой введения лекарственных препаратов: внутримышечно, подкожно, внутривенно; расчета дозы и разведения лекарственных средств;
- оформления медицинской документации:
 - истории развития (ф-112),
 - медицинской карты для образовательных учреждений (ф-026),
 - карты профилактических прививок (ф-063),
 - контрольной карты диспансерного наблюдения (ф-030),
 - экстренного извещения в СЭС (ф-058),
 - эпикриза на ребенка первого года жизни;
 - дородового патронажа беременной; патронажа новорожденного,
 - документации при оформлении ребенка в детский сад, школу, санаторий,
 - рецептурные бланки, больничные листы и справки;
- проведение анализа показателей работы детской поликлиники, показателей работы участкового педиатра.

5. Содержание производственной практики студентов 5 курса

Производственная практика проводится на базе детских поликлиник № 1,2 г.Грозный. Работая в качестве помощника врача педиатра, обучающиеся изучают принципы организации работы, функциональные обязанности врача педиатра участкового. Работая совместно с врачом педиатром участковым, обучающиеся овладевают методами оказания профилактической и лечебной помощи здоровым и больным детям и подросткам в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения, а также неотложной помощи при различных экстренных состояниях у детей, знакомятся с оснащением кабинета врача педиатра участкового для оказания неотложной помощи.

Производственная практика студентов 5 курса проводится в 10 семестре (июль месяц). Продолжительность практики составляет, всего 108 часов. Продолжительность

ежедневной работы студентов 5 курса: 6-ти часовой рабочий день.

Работая с участковым врачом педиатром, обучающиеся принимают участие в проведении приёма в поликлинике и обслуживании вызовов на дому к заболевшим детям; проведении санитарно-просветительной работы, оказании неотложной помощи, оформляют дневник практики.

По окончании практики каждый студент оформляет дневник практики и получает производственную характеристику с оценкой его деятельности по четырехбалльной системе (отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно), подписанную главным врачом поликлиники и руководителем практики.

При оценке работы наибольшее внимание уделяется грамотности ведения записей в дневнике, объёму самостоятельно выполненной работы, правильности выбранной тактики при оказании медицинской помощи здоровым и больным детям и подросткам.

**Контрольные вопросы к зачету по производственной практике
«Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии»
для студентов 5-го курса специальности «Педиатрия»**

1. Структура, штаты и организация работы городской детской поликлиники. Функции детской поликлиники. Основная документация детской поликлиники.
2. Участковый принцип наблюдения в детской поликлинике. Основные разделы работы участкового врача – педиатра. Структура детского населения на педиатрическом участке.
3. Основные показатели деятельности детской поликлиники. Паспорт врачебного педиатрического участка. Критерии оценки эффективности работы участкового педиатра
4. Неонатальный скрининг на наследственные болезни обмена веществ. Наблюдение детей с заболеваниями, выявленными в результате скрининга, в поликлинике. Аудиологический скрининг.
5. Группы здоровья, их характеристика. Распределение детского населения по группам здоровья.
6. Основные закономерности роста и развития детей. Оценка физического развития. Оценка биологического возраста в различные возрастные периоды.
7. Дородовые патронажи. Сроки их проведения, цели, задачи.
8. Первичный врачебно-сестринский патронаж новорожденного. Цель и задачи. Сроки проведения.
9. Стандарт наблюдения здорового новорожденного ребенка участковым врачом педиатром и патронажной медсестрой.
10. Группы риска новорожденных. Факторы риска и особенности наблюдения новорожденных детей в каждой из групп риска.
11. Профилактика анемии и рахита у детей первого года жизни. Показания, противопоказания, препараты и дозы.
12. Синдром внезапной смерти, определение, гипотезы возникновения, факторы риска. Антенатальные и постнатальные мероприятия по профилактике синдрома внезапной смерти. Особенности диспансеризации детей из группы риска по СВС.
13. Диспансерное наблюдение за недоношенными детьми
14. Организация питания детей 1-го года жизни. Виды вскармливания, принятые в России и рекомендуемые ВОЗ.
15. Естественное вскармливание. Преимущества грудного вскармливания. Основные правила естественного вскармливания. Рекомендации по проведению грудного вскармливания.

16. Лактационные кризы. Виды гипогалактии, причины. Признаки недостаточной лактации. Профилактика и лечение гипогалактии.
17. Абсолютные и относительные противопоказания к грудному вскармливанию со стороны ребенка и матери. Грудное вскармливание и лекарственные препараты.
18. Искусственное вскармливание. Классификация современных адаптированных смесей, их характеристика.
19. Правила смешанного вскармливания.
20. Сроки и правила введения продуктов и блюд прикормов.
21. Стандарт профилактического наблюдения здоровых детей 1-го года жизни -частота и сроки осмотров специалистами и проведения лабораторно-инструментальных исследований .
22. Педиатрический этап профилактического осмотра ребенка первого года жизни. Сбор анамнеза, осмотр, инструктаж в зависимости от возраста ребенка.
23. Нервно-психическое развитие детей раннего возраста. Группы нервнопсихического развития. 24. Массаж и гимнастика с детьми 1 года жизни.
25. Организация питания детей раннего возраста. Принципы составления индивидуального рациона.
26. Штаты и задачи отделения организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях детских поликлиник. Функции педиатра, работающего в образовательном учреждении
27. Правила оформления ребенка в ДОО и школу. Оценка школьной зрелости.
28. Течение периода адаптации детей в ДОО и школе. Виды адаптации, их клиническая характеристика.
29. Медико-педагогические мероприятия в периоде адаптации ребенка в ДОО и школе. Врачебный контроль.
30. Массовые профилактические осмотры детей раннего, дошкольного и школьного возраста. Этапы комплексного профилактического осмотра детей и подростков.
31. Основные принципы организации и проведения системы профилактических и оздоровительных мероприятий в образовательных учреждениях.
32. Контроль за организацией физического воспитания школьников. Группы для занятий физкультурой.
33. Организация питания детей в школе. Основные медико-биологические требования к организации питания в школах. Нормативы питания детей школьного возраста.
34. Направления и принципы врачебно-профессионального ориентирования.
35. Определение понятия «подросток», состояние здоровья подростков на современном этапе. Биологические особенности подросткового возраста
36. Психологические и социальные особенности подростков, охрана репродуктивного здоровья подростков.
37. Структура заболеваемости подростков, клинические особенности течения соматической патологии у подростков, особенности проведения фармакотерапии.
38. Порядок оказания медицинской помощи подросткам, организация работы подросткового кабинета в детской поликлинике, проблемы подростковой медицины на современном этапе.
39. Национальный календарь прививок РФ. Организация прививочной работы в детской поликлинике. Порядок регистрации прививок.
40. Вакцины, классификация, противопоказания к введению вакцин, группы риска детей по возникновению осложнений. Медицинские отводы от проведения вакцинации.
41. Побочные действия вакцин, поствакцинальные реакции, поствакцинальные осложнения (понятие и примеры)
42. Неспецифическая профилактика инфекционных заболеваний. Методы профилактики. Неспецифическая профилактика ОРИ и гриппа у детей.

43. Проблемы острой респираторной инфекции в патологии детского возраста. Возможности клинической, лабораторной, инструментальной диагностики отдельных нозологических форм в условиях поликлиники. Лечение на дому. Показания к госпитализации. Реабилитация.

44. Неотложная помощь в поликлинике и на догоспитальном этапе (гипертермия, судорожные состояния, острый обструктивный ларингит. бронхообструктивный синдром, анафилактический шок, ангионевротический отек, крапивница, тепловой удар.

Список отчетной документации по производственной практике:

1. Дневник производственной практики.
2. Отчет по производственной практике
3. Производственная характеристика студента.

Дневник практики включает характеристику педиатрического участка (план-схема участка, численность детского населения, его возрастная структура, численность детей инвалидов, детей, состоящих на диспансерном учете с хроническими заболеваниями).

Дневник заполняется студентами ежедневно, отражая содержание работы в течение дня, а именно:

- часы работы на приеме и на участке по обслуживанию вызовов;
- количество обслуженных вызовов к заболевшим пациентам с указанием их фамилий и диагнозов заболеваний;
- объём и характер лечебных мероприятий, выполненных при обслуживании данных вызовов.
- практические навыки, кратность выполнения

Записи в дневнике ежедневно подписываются участковым педиатром.

Дневник производственной практики и характеристика на студента заверяется заведующим педиатрическим отделением поликлиники.

По окончании производственной практики дневник, отчет и характеристику студенты сдают своему руководителю, после чего принимается зачет.

Дневник производственной практики

Дата	Содержание выполненной работы:

	<i>(Пример) На приеме (8.00-11.00) осмотрены 10 детей, из них: 5 - острый назофарингит в стадии реконвалесценции, и т. п.</i> <i>На участке обслужено 3 ребенка, из них: 1-й ребенок – И.П., 3 года, диагноз: острый назофарингит, тяжелое течение, высокая лихорадка. Назначена симптоматическая терапия, введена в/м литическая смесь (р-р анальгина 50% - 0,3 мл, пипольфен 2,5% - 0,4 мл.); 2-й ребенок – Н. А., 1 год 6 мес., диагноз: обструктивный бронхит, ДН II степени. Ребенок госпитализирован во II грудное отделение гор.больницы № 2. И т. д.</i> <i>Подпись уч. врача</i>

Список лекарственных препаратов к зачету

Азитромицин	Аминофиллин 2,4% - 10,0
Амброксол	Викасол 1% - 1,0
Амоксиклав	Гаммаоксимасляная кислота 20%-10,0 мл
Амоксициллин	Дексаметазон 0,4% -1,0 мл
Анаферон	Диазепам 0,5% -2,0 мл
Бронхо-мунал	Дроперидол 0,25%- 5,0 мл
Домперидон	Кальция глюконат 10% -10 мл
Дротаверина	Коргликон 0,06%-1,0 мл
Ибупрофен	Папаверина гидрохлорид 2% - 2,0мл
ИРС-19	Преднизолон 3% - 1,0 мл
Мукалтин	Фуросемид 1% - 2,0 мл
Парацетомол	
Поливитамины (мульти табс, алфавит)	

Рекомендуемая литература:

1. Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник для вузов / под ред. А.С. Калмыковой. – М.: ГЭОТАР–МЕДИА, 2013. - 895с.
2. Пропедевтика детских болезней: учеб.пособие/под ред. В.В.Карпова. - Ростов н/Д, Изд-во РостГМУ, 2010. - 196с.
3. Руководство по инфекционным болезням у детей В.Ф. Учайкин, издательский дом ГЭОТАР – МЕД, 2004. - 808с.
4. Детские болезни, том.1, 2: учебник для студентов вузов / Н.П.Шабалов. - 7-е изд., перераб. и доп. - Спб: Питер, 2012. - 872с.
5. Цыбульский Э.К. Угрожающие состояния в педиатрии. Экстренная врачебная помощь. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2007. - 224с.

Периодические издания

1. Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти.
2. Эпидемиология и вакцинопрофилактика.
3. Российский вестник перинатологии и педиатрии.
4. Репродуктивное здоровье детей и подростков.
5. Педиатрия. Журнал имени. Г.Н.Сперанского.
6. Педиатрическая фармакология.

11.4. Интернет-ресурсы

1. ИВИС <https://dlib.eastview.com/>
2. IPRbooks
3. Консультант студента: www.studmedlib.ru
4. Сайты электронных библиотек
5. - <http://www.scsml.rssi.ru/>— Центральная Библиотека (электронные ресурсы) Научная Медицинская
6. - - <http://www.infamed.com/book/> — Медицинская книга (полнотекстовые
7. отечественные журналы)
8. Научная Электронная библиотека. <http://elibrary.ru>
9. Medicine - медицинская библиотека - открытый доступ, медицинские книги для всех клинических областей. <http://www.emedicine.com/>
10. ЭБС Книгофонд.
11. Каждый обучающийся неограниченным доступом к электронно-библиотечной системе, содержащей издания учебной, учебно-методической и иной литературы по основным изучаемым дисциплинам и сформированной на основании прямых договоров с правообладателями.
12. 28 - Сайт ЧГУ ЭБС IPR books

ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

«Помощник врача детской поликлиники»

студента (-ки) V курса специальности 31.05.02 - Педиатрия

Ф. И. О. _____ группа № _____.

№	Перечень выполненных манипуляций	Минимум выполненных манипуляций	Фактическое количество выполненных манипуляций	Уровень усвоения выполненных манипуляций
1	Знакомство с приказами, регламентирующими работу детской поликлиники и участкового педиатра	1		III
2	Получить информированное согласие, оценить состояние ребенка и поставить диагноз при профилактическом осмотре: • новорожденного • ребенка до 1 года • ребенка старше 1 года • ребенка перед вакцинацией • ребенка перед поступлением в детский сад, школу	1		III
3	Оформление медицинской документации: - истории развития ребенка (ф. 112/у) - медицинской карты (ф.026/у) - экстренного извещения (ф.058/у) - талона амбулаторного пациента (ф.025/у-06) - бланков на госпитализацию (консультацию) (ф.028/у) - направление в процедурный кабинет, в клиническую, биохимическую и бактериологическую лабораторию.	5 1 1 1 3 3		III III III III III III
4	Оформление больничных листов по уходу за больным ребенком	2		II
6	Написание эпикризов и составление планов наблюдения в истории развития здоровых детей и детей с различными заболеваниями	2		III

6	Проведение санитарно-просветительной работы (беседы, лекции и др.)	2		III
7	Антропометрическое обследование ребенка (взвешивание, измерение длины тела, окружности головы, груди) и оценка физического развития	10		III
8	Оценка психомоторного развития детей, определение группы НПР	10		III
9	Клиническое обследование здорового и больного ребенка: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация	20		III
10	Определение групп здоровья детей различного возраста	10		III
11	Определение групп направленного риска новорожденных	5		III
12	Оценка результатов анализов: -ОАК, -ОАМ, - пробы Зимницкого - анализа мочи по Нечипоренко, - копрограммы	3 3 1 2 2		III
13	Оценка результатов биохимических методов исследования крови при соматических и инфекционных заболеваниях	2		III
14	Обоснование противопоказаний для проведения профилактических прививок	5		II
15	Наблюдение за детьми в поствакцинальном периоде	5		III
16	Учет реакции Манту с 2 ТЕ	2		III
18	Оформление рецептов на бесплатные лекарственные средства	1		II
19	Промывание желудка при острых отравлениях	1		I
20	Постановка клизм	2		II
21	Подкожные и внутримышечные инъекции	3		III
22	Взятие крови из вены	2		III
25	Назначение комплекса массажа и гимнастики	2		III

	здоровым детям раннего возраста			
26	Назначение режимов закаливания, определение групп закаливания, по физкультуре	2		II
27	Получить информированное согласие, оценить клиническую картину состояний, требующих неотложной медицинской помощи и оказать помощь при следующих состояниях: • Бронхообструктивный синдром • Гипертермический синдром • судороги различной этиологии • приступ бронхиальной астмы • гипертонический криз • токсикоз с эксикозом по вододифцитному типу • токсикоз с эксикозом по соледифцитному типу	1 1 1 1 1 1 1		III III III III III III III
28	Оценить клиническую картину состояний, требующих экстренной медицинской помощи и оказать экстренную помощь при следующих состояниях: • Обморок, коллапс • Острые лекарственные и пищевые отравления • Инородное тело дыхательных путей • Анафилактический шок • острая сердечная недостаточность.	1 1 1 1		II II II II
29	Методы легочно-сердечной реанимации при остановке сердечной деятельности и дыхания	1		II
30	Первая помощь при токсикозе с эксикозом по вододифцитному типу	1		II

31	Первая помощь при токсикозе с эксикозом по соледифецитному типу	1		II

* Уровни усвоения практических навыков:

I – иметь представление и уметь объяснить манипуляцию

II – участие в выполнении манипуляции (исследовании, процедуре)

III – выполнение манипуляций под контролем преподавателя (мед. персонала)

IV - самостоятельное выполнение манипуляций

Подпись студента(-ки) _____

Краткая характеристика и оценка работы студента, данная руководителем:

Подпись _____ заведующего педиатрическим отделением поликлиники
ФИО

Подпись _____ руководителя _____ ФИО

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

Медицинский институт
Кафедра нормальной и топографической анатомии с оперативной хирургией

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Анатомия человека»**

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Квалификация выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

СОДЕРЖАНИЕ

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся.
2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий.
3. Методические рекомендации по выполнению рефератов.
4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций.
5. Организация самостоятельной работы обучающихся при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям.
6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной практики

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа по дисциплинам является обязательным элементом федеральных государственных образовательных стандартов по программам высшего образования.

Самостоятельная работа обучающегося – организационная форма обучения - система педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью обучающихся по освоению знаний и умений в учебной и научной деятельности без посторонней помощи.

Самостоятельная работа обучающихся является специфическим педагогическим средством организации и сопровождения самостоятельной деятельности обучающихся в учебном процессе.

Цели

К целям самостоятельной работы относятся:

- формирование способностей у обучающегося к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений.
- фиксирование и систематизирование полученных теоретических познаний и практического опыта; формирование умений использовать научную, правовую, справочную и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и инициативности обучающихся, ответственность, организованность, стремление к саморазвитию; формирование умения правильно пользоваться полученным ранее материалом, собранным в процессе самостоятельного наблюдения, выполнения заданий различного характера.

Формы самостоятельной работы

При обучении используются следующие виды и формы самостоятельной работы:

- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка и написание рефератов; - подготовка докладов на заданные темы рефератов, либо выбранные по заданному направлению;
- изучение и систематизация нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере обращения лекарственных средств в части организационно-управленческих вопросов с использованием информационно-справочных систем «Консультант Плюс», «Консультант врача», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодической литературы с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики; - создание презентации;
- подготовка к устному опросу, к дискуссии;
- тестирование;
- решение ситуационных задач;
- подготовка к текущей, промежуточной аттестации и т.д.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет в начале каждого семинарского/практического занятия.

Контроль результатов аудиторной самостоятельной работы осуществляется в пределах времени, отведенного на практические занятия по дисциплине. В зависимости от сложности познавательной деятельности при изучении дисциплин используется три уровня самостоятельной работы:

- репродуктивная самостоятельная работа, которая включает изучение основной и дополнительной рекомендованной литературы, изучение методических рекомендаций к занятию, решение типовых задач, ситуаций;
- реконструктивная самостоятельная работа включает в себя подготовку к презентациям, сообщениям по заданной теме, решение профессиональных задач, моделирование профессиональной деятельности;

—творческая самостоятельная работа включает анализ, обобщение и систематизацию научных и нормативно-правовых документов, самостоятельное составление ситуаций, задач, проектов, составление выступлений по проблемам профессиональной деятельности. Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет на семинарском/практическом занятии.

Самостоятельная работа начинается с изучения рабочей программы дисциплины, отражена в рабочих программах дисциплин.

Для конспектирования лекционного материала, а также выполнения семинарских/практических работ требуются рабочие тетради.

Самостоятельная работа обучающегося подразделяется на аудиторную и внеаудиторную самостоятельную работу

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплинам выполняется на учебных занятиях (семинарские или практические) под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:

—выполнение практических работ;

—работа с нормативно-правовыми документами в области обращения лекарственных средств;

—решение ситуационных/симуляционных задач;

—презентация результатов научно-исследовательской работы по заданным темам

Выполнение практических работ осуществляется на семинарских/практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса и расписанием занятий.

Работа с основной, дополнительной литературой, эмпирическими и статистическими данными, как правило, основана на изучении документов и данных, их обобщении и представлении.

Решение ситуационных задач используется на семинарских/практических занятиях. Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать.

Критерии для оценки каждого вида аудиторной самостоятельной работы обучающегося разрабатываются преподавателем для конкретной дисциплины /цикла из предложенного перечня критериев оценки результатов аудиторной самостоятельной работы:

—уровень освоения учебного материала;

—умение использовать теоретические знания при выполнении лабораторных, практических, ситуационных, симуляционных задач;

—сформированность заявленных умений по теме аудиторного занятия;

—обоснованность и четкость изложения ответов;

—оформление материала в соответствии с требованиями, заявленными в задании;

—уровень самостоятельности обучающегося при выполнении аудиторной самостоятельной работы.

Внеаудиторная самостоятельная работа является элементом каждой темы дисциплин.

Планирование времени, необходимого на внеаудиторное самостоятельное изучение дисциплин, обучающиеся должны осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала.

Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программах дисциплин, но и в периодических профильных научных изданиях, материалах конференций.

При изучении дисциплин сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине

рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.

При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками.

Тексты докладов и рефератов должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.

Для обеспечения внеаудиторной самостоятельной работы по каждой теме дисциплин/блоку разработаны:

- а) перечень основной и дополнительной литературы;
- б) вопросы для самоконтроля.

При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, формы контроля выполненного задания.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы отражается в индивидуальном плане после выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.

Критерии оценки внеаудиторной работы формируются преподавателем самостоятельно для каждого вида работы. Основными критериями оценки внеаудиторной работы обучающегося выступают:

- уровень освоения материала;
- уровень умения использовать теоретические знания при выполнении заданий, решении ситуационных задач;
- обоснованность и четкость изложения ответов,
- результаты тестирования по шкале оценок;
- уровень умения использовать электронные образовательные ресурсы;
- умение четко формулировать проблему, предложив ее решение, критическая оценка последствий решения;
- уровень умения сформулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Качество выполнения внеаудиторной самостоятельной работы оценивается посредством текущего контроля самостоятельной работы обучающегося. Текущий контроль представляет собой форму планомерного контроля качества и объема осваиваемых компетенций в процессе изучения конкретной дисциплины, проводится на семинарских/практических занятиях и во время индивидуальной работы преподавателя с обучающимися.

Шкала оценивания внеаудиторной самостоятельной работы:

Зачтено – задание выполнено полно и правильно, изложено в правильных нормативных формулировках с использованием точного понятийного аппарата, с использованием рекомендованных источников литературы, продемонстрировано умение формулировать проблему, предложены пути ее решения, проведена критическая оценка последствий такого решения, а также умение формулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Не зачтено – обучающийся не выполнил задание либо выполнил не в полном объеме, демонстрирует несформированность понятийного аппарата по теме, отсутствие умения формулировать проблему, обобщать материал, не может аргументировать свой ответ.

2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий

Практическое занятие - вид учебных занятий, при котором в результате предварительной работы над учебным материалом преподавателя и студента, в обстановке их контактной работы в аудитории решаются задачи познавательного и воспитательного характера.

Цель такой формы обучения – углубленное изучение дисциплины, закрепление полученного теоретического материала в форме внеаудиторной самостоятельной работы, овладение методологией научного познания и формирования базовых умений. Немаловажным преимуществом практических занятий является и формирование навыков профессиональной дискуссии.

Задачи практических занятий:

- мотивация к регулярному изучению теоретического учебного материала, основной, дополнительной литературы;
- закрепление теоретических знаний, полученных при прослушивании лекций и во время внеаудиторной самостоятельной работы;
- получение навыков устного и публичного выступления по теоретическим вопросам, включая навыки по свободному оперированию организационными и управленческими понятиями и категориями;
- формирование навыков по универсальным и профессиональным компетенциям;
- возможность преподавателю систематически контролировать как самостоятельную работу студента, так и свою работу.

Практические занятия проводятся по плану.

Каждая тема практического занятия, как правило, включает: цель занятия, перечень основных и дополнительных источников литературы, вопросы к устному обсуждению на занятии, ситуационные задачи и перечень заданий, которые обучающиеся самостоятельно должны решить на практическом занятии.

Каждое практическое занятие посвящено, как правило, изучению нескольких компетенций и включает три основных этапа.

Первый этап - устный опрос по заранее сформулированным вопросам либо представление докладов/презентаций, подготовленных в рамках внеаудиторной самостоятельной работы по заранее сформулированным требованиям. Важнейшей частью этапа, является обсуждение представленных докладов/презентаций. Цель преподавателя – организовать обмен мнениями, дискуссию в группе, скорректировать уровень подготовленности студентов.

Одним из возможных элементов первого этапа является решение ситуационных задач, которые максимально приближены к профессиональной деятельности.

Требования к ответам обучающихся – самостоятельность в подборе фактического материала и аналитическом отношении к нему, умение рассматривать примеры и факты во взаимосвязи и взаимообусловленности, отбирать наиболее существенные из них.

Для оценивания первого (теоретического) этапа занятия используются знания, умения, владения, которые заявлены на каждое занятие:

- 1) знание учебного материала и владение понятийным аппаратом по теме занятия;
- 2) умение связывать теорию с практикой;
- 3) умение иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований;
- 4) умение применять теоретические знания при решении ситуационных задач.

Второй этап – аудиторное самостоятельное выполнение семинарских /практических заданий, которые обучающийся выполняет индивидуально либо в группе, если такое предусмотрено заданием.

В процессе выполнения самостоятельной аудиторной работы обучающийся имеет право на получение индивидуальных консультаций у преподавателя.

По окончании выполнения аудиторной самостоятельной работы обучающийся сдает отчет о выполнении самостоятельных лабораторных заданий преподавателю, который оценивается по шкале «зачет/незачет».

Критерии оценивания практического занятия осуществляются по следующим критериям:

1. своевременное выполнение внеаудиторной самостоятельной работы по изучаемой теме;
 2. демонстрируемый обучающимся уровень усвоения заявленной к освоению компетенции (знания, умения, навыки);
- хорошее знание и уверенное владение на занятии теоретическим содержанием учебного материала;
- адекватное применение теоретического материала к решению ситуационных задач, заданий для аудиторной самостоятельной работы;
- умение аргументировать свои решения, развернуто отвечать на дополнительные вопросы преподавателя.
3. Соблюдение организационных и дисциплинарных требований, предъявляемых к обучающемуся на семинарских/практических занятиях: аккуратный внешний вид, соблюдение дисциплины на занятиях, полнота и своевременность представления выполненных заданий в полном объеме (не позднее даты окончания занятия и в полном соответствии с предъявляемыми к их содержанию и качеству оформления).
- Третий этап – заключительный. Преподаватель дает общую оценку уровня подготовленности обучаемых к практическим занятиям, характеризует активность каждого обучающегося на занятии и озвучивает оценки каждому обучающемуся с их обоснованием.

Шкала оценивания осуществляется по четырехбалльной шкале (таблица 2)

Критерии оценивания лабораторного/практического занятия	Шкала оценок
Полное соответствие работы обучающегося требованиям. Обучающийся демонстрирует уверенные знания, способен творчески решать поставленные задачи, самостоятельно демонстрирует умения, обладает некоторыми навыками. Обучающийся успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, демонстрирует глубокое теоретическое знание по изучаемой теме, умение его применять на практике (в установленный срок сдал протоколы занятия/представил и защитил доклады/презентации и др.).	Отлично
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует хорошее знание материала, способен творчески решать поставленные задачи, демонстрирует базовые умения. Обучающийся выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, содержатся отдельные пробелы в умении применить полученные теоретические знания к решению ситуационных задач.	Хорошо
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует знание базового материала, способен решать поставленные задачи под руководством преподавателя, освоил базовые умения. Успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, но затрудняется интерпретировать его практически.	Удовлетворительно
Работа не соответствует требованиям.	Неудовлетворительно

3. Методические рекомендации по организации и выполнению рефератов

Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками.

Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научноисследовательская работа, где

обучающийся раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата.

Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер.

Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц.

Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.

Текст реферата должен содержать следующие разделы:

— титульный лист реферата (приложение 2);

— введение, актуальность темы.

— основной раздел.

— заключение

— список литературных источников

Список литературных источников- библиографическое описание используемых источников литературы, в том числе и интернет-источников, оформленное по ГОСТ 7.1 – 2003; 7.80 – 2000; должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы.

Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата:

— отступ сверху – 2 см;

— отступ слева – 3 см;

— отступ справа – 1,5 см;

— отступ снизу – 2,5 см;

— шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5;

— нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится.

Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.

Критерии оценки реферата:

— актуальность темы исследования;

— соответствие содержания теме;

— глубина проработки материала;

— правильность и полнота проработки темы;

— значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;

— правильность и полнота использования литературы;

— соответствие оформления реферата стандарту;

— качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.

Практическое занятие по защите рефератов может проводиться в качестве «круглого стола» в форме представления докладов, посвященных теме занятия, по следующим этапам:

Этап 1. Каждый обучающийся представляет собственный доклад (обязательно использование презентации) по выбранной теме. Доклад 5-7 минут. Обсуждение доклада, вопросы – 2-3 минуты.

Этап 2. Оценка докладов и презентаций, представленных в группе (таблица 3).

Таблица 3 - Шкала оценки докладов на практическом занятии

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Доклад четко выстроен, сопровождается презентацией, отражающей проблематику доклада, имеет четкие выводы, полностью характеризующие работу. Автор отлично ориентируется в материале и	Отлично

отвечает на все вопросы, владеет специальной терминологией. 2. Обучающийся активно участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	
1. Доклад структурирован, презентация не отражает в полной мере содержание доклада, допущены неточности, выводы нечеткие. Автор затрудняется ответить на вопросы, слабо использует специальную терминологию. 2. Обучающийся участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	Хорошо
1. Доклад структурирован, содержание не полностью раскрывает цель доклада, отсутствует презентация. 2. Обучающийся пассивен при обсуждении докладов других обучающихся из группы	Удовлетворительно
1. Доклад не структурирован/отсутствует, презентация отсутствует. Автор не владеет материалом. 2. Обучающийся не участвует в обсуждении докладов.	Неудовлетворительно

4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций

Создание материалов-презентаций — это вид самостоятельной работы обучающихся по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint.

Этот вид работы требует координации навыков обучающегося по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. Создание презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у обучающихся навыки работы на компьютере.

Презентации готовятся обучающимся в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Обучающийся при подготовке презентации должен выполнить следующий комплекс взаимосвязанных видов самостоятельной работы:

- изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное;
- установить логическую связь между элементами темы;
- представить характеристику элементов в краткой форме;
- выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;
- оформить презентацию в соответствии с рекомендациями (таблица 4), разместить ее в электронной образованной среде университета, к установленному сроку либо представить на практическое/лабораторное занятие.

Таблица 4 - Методические рекомендации по оформлению презентации

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Стиль	1.1 Соблюдайте единый стиль оформления. 1.2 Избегайте стилей, которые будут отвлекать от самой презентации. 1.3 Вспомогательная информация не должны преобладать над основной информацией (текст, рисунки).
2. Фон	Для фона предпочтительнее использовать более холодные тона (синий или зеленый).
3. Использование цвета	3.1 На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста. для фона и текста используйте контрастные цвета. 3.2. Обратите особое внимание на цвет гиперссылок (до и после

	использования).
4 представление информации	Текст/ 4.1 Используйте короткие слова и предложения. 4.2. Минимизируйте количество предлогов, наречий, прилагательных. 4.3.Заголовки должны привлекать внимание аудитории. 4.4 Предпочтительно горизонтальное расположение информации. 4.5 Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней. 4.6 Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
5.Шрифты	5.1 Для заголовков не менее 24 5.2 Для информации- не менее 18. 5.3Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. 5.4.Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одном тексте 5.5.Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. 5.6 Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных букв).
6.Анимационные эффекты	Возможности компьютерной анимации для оформления презентации необходимо использовать умеренно, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде.

Критерии оценивания презентаций:

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

Шкала оценивания презентаций разрабатывается преподавателем и доводится до сведения обучающихся вместе с заданием.

Оценка «Отлично»:

презентация отличается целостностью, логичностью и оригинальностью. Оформление логично, эстетично, не противоречит содержанию доклада. Информация структурирована. Иллюстрации презентации соответствуют содержанию, дополняют информацию о раскрываемой проблеме. Текст доклада, сопровождающего презентацию, излагается обучающимся самостоятельно, с незначительной опорой на печатный текст. Ответы на вопросы преподавателя и аудитории четкие, аргументированные, сопровождаются ссылкой на факты и примеры.

Оценка «Хорошо»:

презентация характеризуется целостностью, логической завершенностью, с незначительными недочетами в логике изложения материала. Оформление эстетично, логично, структурировано. Текст доклада излагается с преимущественной опорой на текст. Ответы на дополнительные и уточняющие вопросы не вносят ясности, преимущественно повторяют содержание презентации.

Оценка «Удовлетворительно»:

презентация характеризуется отсутствием единого стиля в оформлении, ввиду чего информация тяжело воспринимается аудиторией. Сведения, излагаемые обучающимся разрозненные, плохо структурированы и аргументированы. Текст доклада

преимущественно зачитывается, обучающимся допускаются неточности и ошибки в изложении материала. Ответы на дополнительные вопросы затруднительны.

Оценка «Неудовлетворительно»:

оформление презентации не соответствует заявленным требованиям. Работа характеризуется отсутствием единого стиля. Обучающийся представляет разрозненные сведения, которые слабо коррелируют с заявленной темой исследования, текст доклада зачитывается, обучающимся часто допускаются ошибки в изложении материала, допускаются ошибки в использовании научной и профессиональной терминологии. Ответы на дополнительные вопросы обучающийся не дает.

5. Организация самостоятельной работы обучающегося при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям

Текущий контроль осуществляется систематически с целью установления уровня овладения заявленными в рабочей программе дисциплины/практики компетенциями при изучении. В течение года в соответствии с программой дисциплины проводятся текущие аттестации. Форма проведения текущей аттестации (письменное / устное собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, защита реферата) определяется руководителем курса и доводится до обучающихся. Вопросы по текущей аттестации доводятся до сведения обучающихся не позднее 3 дней до проведения аттестации.

Подготовка к промежуточной аттестации предполагает систематизацию обучающимся усвоенных в ходе обучения по дисциплинам профессиональных знаний и умений. Программа промежуточной аттестации экзамена имеет обобщающий характер и ориентирует обучающегося в процессе подготовки к нему на актуализацию знаний, умений и навыков, отражающих наиболее существенные компоненты содержания дисциплин, закрепление в профессиональном сознании комплексного и целостного знания.

Подготовка к промежуточной аттестации является формой самостоятельной работы обучающегося. Ее эффективной организации будут способствовать рекомендованные перечни основной и дополнительной литературы, информационных и электронно-образовательных ресурсов, а также список вопросов, которые составляют основу для итогового анализа профессиональной компетентности обучающегося и оценки ее соответствия требованиям ФГОС по компетенциям, закрепленным за дисциплинами. Ориентируясь в перечнях основной и дополнительной литературы, обучающийся может выбрать из них как основополагающие источники, так и те, которые позволят углубить и расширить знания по актуальным проблемам специальностей, систематизировать их и отразить в комплексе.

В ходе подготовки к промежуточной аттестации рекомендуется составлять развернутый план ответа на вопрос программы экзамена, что обеспечит логическую последовательность изложения материала. Продумывая структуру ответа, необходимо: во-первых, уделить внимание раскрытию теоретической сущности явления или понятий, обозначенных в контрольно-измерительном материале, во-вторых, осветить содержание и закономерности рассматриваемых явлений, отразить состояние их изученности в современной медицине. Обучающийся должен продемонстрировать на промежуточной аттестации владение категориальным аппаратом дисциплин, показать умение использовать знания, полученные при изучении дисциплин для анализа современных тенденций в медицине, применять их для решения профессиональных задач врачей по специальностям.

В ходе подготовки к промежуточной аттестации обучающемуся рекомендуется использовать весь набор методов и средств современных информационных технологий для изучения содержания отечественной и зарубежной литературы по дисциплине, анализа и оценки ее текущего состояния и перспектив развития.

При подготовке к промежуточной аттестации рекомендуется активно применять следующие образовательные и профессионально-ориентированные технологии:

- информационные технологии – компьютерные технологии, в том числе доступ в Интернет (для получения учебной и учебно-методической информации, представленной в научных электронных журналах и на сайтах библиотек);
- информационно-коммуникационные технологии.

Оценка знаний, умений и навыков, характеризующая этапы формирования компетенций в рамках изучения дисциплины осуществляется в ходе текущей и промежуточной аттестаций.

Форма проведения текущей/ промежуточной аттестации определяется рабочей программой дисциплины. Оценивание компетенций, вынесенных на промежуточную аттестацию в форме экзамена, осуществляется по четырехбалльной шкале:

оценка «отлично» - 5 баллов

оценка «хорошо» - 4 балла

оценка «удовлетворительно» - 3 балла

оценка «неудовлетворительно» - 2 балла.

При сдаче промежуточной аттестации в форме зачета:

«зачтено» - 3-5 баллов или «не зачтено» - 2 балла.

6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной(клинической) практики

Производственная (клиническая) практика составлена по модулям – дисциплинам и проводится в форме контактной и самостоятельной работы обучающегося.

Контактная работа предусматривает работу руководителя практики с обучающимся в форме индивидуальных/групповых консультаций.

К самостоятельной работе по практикам относятся следующие виды работ обучающегося:

- ознакомление с нормативно-правовым обеспечением практик, включая программы практик;
- изучение законодательной и нормативно-правовой обеспеченности профессиональной деятельности в сфере обращения лекарственных средств в предметной области практики;
- выполнение заданий, заполнение отчета о прохождении практики;
- подготовка к промежуточной аттестации по итогам практики.

По окончании практики обучающийся оформляет отчет. Материал для составления отчета собирается и накапливается с первого дня практики. Отчет должен содержать самоанализ выполненной работы обучающимся.

Во время прохождения практики необходимо выполнение следующих условий:

- Явиться на установочное собрание, проводимое руководителем практики и получить пакет документов в учебно-методическом отделе.
- В первый день практики прийти на базу к 8 часам утра, и представиться общему руководителю.
- Быть одетым строго по форме и следить за ее чистотой. Иметь сменную обувь.
- Работать строго по графику. Пропущенные дни, даже по уважительной причине, отрабатываются в дополнительное время.
- Ознакомиться с документацией структурных подразделений (поликлиника, стационар, приемный покой, в отделениях - процедурные кабинеты, пост и т.д.).
- Активно участвовать в общественной жизни структурных подразделений, а также в санитарно-просветительной работе.
- Бережно относиться к имуществу лечебно-профилактических учреждений.
- Быть дисциплинированными, спокойными и вежливыми в обращении с товарищами по работе, с больными и их родственниками, в отделениях соблюдать тишину и порядок.

- Ежедневно и аккуратно вести отчет, заполнять листы обязательных манипуляций. Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной практике

Критерии оценки	Шкала оценок
Обучающийся предоставил оформленный соответствующим образом, отчет и отзыв с положительной характеристикой руководителя практики; продемонстрировал систематические знания по контролируемым компетенциям; владеет способностью и готовностью применять знания, умения и навыки для решения профессиональных задач на практике; в ответе присутствует четкая структура, логическая последовательность, современная профессиональная терминология; ответ обоснован нормативной документацией и конкретными примерами из производственной практики.	Зачтено
Обучающийся предоставил неполный перечень отчетной документации; демонстрирует полное отсутствие или фрагментарные знания, умения и навыки по контролируемой компетенции и неспособность применять их на практике для решения профессиональных задач; не в состоянии обосновать свой ответ нормативной документацией и примерами из производственной практики; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	Не зачтено

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

Медицинский институт
Кафедра «Госпитальная хирургия»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»**

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Квалификация выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

СОДЕРЖАНИЕ

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся.
2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий.
3. Методические рекомендации по выполнению рефератов.
4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций.
5. Организация самостоятельной работы обучающихся при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям.
6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной практики

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа по дисциплинам является обязательным элементом федеральных государственных образовательных стандартов по программам высшего образования.

Самостоятельная работа обучающегося – организационная форма обучения - система педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью обучающихся по освоению знаний и умений в учебной и научной деятельности без посторонней помощи.

Самостоятельная работа обучающихся является специфическим педагогическим средством организации и сопровождения самостоятельной деятельности обучающихся в учебном процессе.

Цели

К целям самостоятельной работы относятся:

- формирование способностей у обучающегося к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений.
- фиксирование и систематизирование полученных теоретических познаний и практического опыта; формирование умений использовать научную, правовую, справочную и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и инициативности обучающихся, ответственность, организованность, стремление к саморазвитию; формирование умения правильно пользоваться полученным ранее материалом, собранным в процессе самостоятельного наблюдения, выполнения заданий различного характера.

Формы самостоятельной работы

При обучении используются следующие виды и формы самостоятельной работы:

- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка и написание рефератов; - подготовка докладов на заданные темы рефератов, либо выбранные по заданному направлению;
- изучение и систематизация нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере обращения лекарственных средств в части организационно-управленческих вопросов с использованием информационно-справочных систем «Консультант Плюс», «Консультант врача», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодической литературы с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики; - создание презентации;
- подготовка к устному опросу, к дискуссии;
- тестирование;
- решение ситуационных задач;
- подготовка к текущей, промежуточной аттестации и т.д.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет в начале каждого семинарского/практического занятия.

Контроль результатов аудиторной самостоятельной работы осуществляется в пределах времени, отведенного на практические занятия по дисциплине. В зависимости от сложности познавательной деятельности при изучении дисциплин используется три уровня самостоятельной работы:

- репродуктивная самостоятельная работа, которая включает изучение основной и дополнительной рекомендованной литературы, изучение методических рекомендаций к занятию, решение типовых задач, ситуаций;
- реконструктивная самостоятельная работа включает в себя подготовку к презентациям, сообщениям по заданной теме, решение профессиональных задач, моделирование профессиональной деятельности;

—творческая самостоятельная работа включает анализ, обобщение и систематизацию научных и нормативно-правовых документов, самостоятельное составление ситуаций, задач, проектов, составление выступлений по проблемам профессиональной деятельности. Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет на семинарском/практическом занятии.

Самостоятельная работа начинается с изучения рабочей программы дисциплины, отражена в рабочих программах дисциплин.

Для конспектирования лекционного материала, а также выполнения семинарских/практических работ требуются рабочие тетради.

Самостоятельная работа обучающегося подразделяется на аудиторную и внеаудиторную самостоятельную работу

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплинам выполняется на учебных занятиях (семинарские или практические) под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:

—выполнение практических работ;

—работа с нормативно-правовыми документами в области обращения лекарственных средств;

—решение ситуационных/симуляционных задач;

—презентация результатов научно-исследовательской работы по заданным темам

Выполнение практических работ осуществляется на семинарских/практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса и расписанием занятий.

Работа с основной, дополнительной литературой, эмпирическими и статистическими данными, как правило, основана на изучении документов и данных, их обобщении и представлении.

Решение ситуационных задач используется на семинарских/практических занятиях. Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать.

Критерии для оценки каждого вида аудиторной самостоятельной работы обучающегося разрабатываются преподавателем для конкретной дисциплины /цикла из предложенного перечня критериев оценки результатов аудиторной самостоятельной работы:

—уровень освоения учебного материала;

—умение использовать теоретические знания при выполнении лабораторных, практических, ситуационных, симуляционных задач;

—сформированность заявленных умений по теме аудиторного занятия;

—обоснованность и четкость изложения ответов;

—оформление материала в соответствии с требованиями, заявленными в задании;

—уровень самостоятельности обучающегося при выполнении аудиторной самостоятельной работы.

Внеаудиторная самостоятельная работа является элементом каждой темы дисциплин.

Планирование времени, необходимого на внеаудиторное самостоятельное изучение дисциплин, обучающие должны осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала.

Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программах дисциплин, но и в периодических профильных научных изданиях, материалах конференций.

При изучении дисциплин сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине

рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.

При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками.

Тексты докладов и рефератов должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.

Для обеспечения внеаудиторной самостоятельной работы по каждой теме дисциплин/блоку разработаны:

- а) перечень основной и дополнительной литературы;
- б) вопросы для самоконтроля.

При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, формы контроля выполненного задания.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы отражается в индивидуальном плане после выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.

Критерии оценки внеаудиторной работы формируются преподавателем самостоятельно для каждого вида работы. Основными критериями оценки внеаудиторной работы обучающегося выступают:

- уровень освоения материала;
- уровень умения использовать теоретические знания при выполнении заданий, решении ситуационных задач;
- обоснованность и четкость изложения ответов,
- результаты тестирования по шкале оценок;
- уровень умения использовать электронные образовательные ресурсы;
- умение четко формулировать проблему, предложив ее решение, критическая оценка последствий решения;
- уровень умения сформулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Качество выполнения внеаудиторной самостоятельной работы оценивается посредством текущего контроля самостоятельной работы обучающегося. Текущий контроль представляет собой форму планомерного контроля качества и объема осваиваемых компетенций в процессе изучения конкретной дисциплины, проводится на семинарских/практических занятиях и во время индивидуальной работы преподавателя с обучающимися.

Шкала оценивания внеаудиторной самостоятельной работы:

Зачтено – задание выполнено полно и правильно, изложено в правильных нормативных формулировках с использованием точного понятийного аппарата, с использованием рекомендованных источников литературы, продемонстрировано умение формулировать проблему, предложены пути ее решения, проведена критическая оценка последствий такого решения, а также умение формулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Не зачтено – обучающийся не выполнил задание либо выполнил не в полном объеме, демонстрирует несформированность понятийного аппарата по теме, отсутствие умения формулировать проблему, обобщать материал, не может аргументировать свой ответ.

2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий

Практическое занятие - вид учебных занятий, при котором в результате предварительной работы над учебным материалом преподавателя и студента, в обстановке их контактной работы в аудитории решаются задачи познавательного и воспитательного характера.

Цель такой формы обучения – углубленное изучение дисциплины, закрепление полученного теоретического материала в форме внеаудиторной самостоятельной работы, овладение методологией научного познания и формирования базовых умений. Немаловажным преимуществом практических занятий является и формирование навыков профессиональной дискуссии.

Задачи практических занятий:

- мотивация к регулярному изучению теоретического учебного материала, основной, дополнительной литературы;
- закрепление теоретических знаний, полученных при прослушивании лекций и во время внеаудиторной самостоятельной работы;
- получение навыков устного и публичного выступления по теоретическим вопросам, включая навыки по свободному оперированию организационными и управленческими понятиями и категориями;
- формирование навыков по универсальным и профессиональным компетенциям;
- возможность преподавателю систематически контролировать как самостоятельную работу студента, так и свою работу.

Практические занятия проводятся по плану.

Каждая тема практического занятия, как правило, включает: цель занятия, перечень основных и дополнительных источников литературы, вопросы к устному обсуждению на занятии, ситуационные задачи и перечень заданий, которые обучающиеся самостоятельно должны решить на практическом занятии.

Каждое практическое занятие посвящено, как правило, изучению нескольких компетенций и включает три основных этапа.

Первый этап - устный опрос по заранее сформулированным вопросам либо представление докладов/презентаций, подготовленных в рамках внеаудиторной самостоятельной работы по заранее сформулированным требованиям. Важнейшей частью этапа, является обсуждение представленных докладов/презентаций. Цель преподавателя – организовать обмен мнениями, дискуссию в группе, скорректировать уровень подготовленности студентов.

Одним из возможных элементов первого этапа является решение ситуационных задач, которые максимально приближены к профессиональной деятельности.

Требования к ответам обучающихся – самостоятельность в подборе фактического материала и аналитическом отношении к нему, умение рассматривать примеры и факты во взаимосвязи и взаимообусловленности, отбирать наиболее существенные из них.

Для оценивания первого (теоретического) этапа занятия используются знания, умения, владения, которые заявлены на каждое занятие:

- 1) знание учебного материала и владение понятийным аппаратом по теме занятия;
- 2) умение связывать теорию с практикой;
- 3) умение иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований;
- 4) умение применять теоретические знания при решении ситуационных задач.

Второй этап – аудиторное самостоятельное выполнение семинарских /практических заданий, которые обучающийся выполняет индивидуально либо в группе, если такое предусмотрено заданием.

В процессе выполнения самостоятельной аудиторной работы обучающийся имеет право на получение индивидуальных консультаций у преподавателя.

По окончании выполнения аудиторной самостоятельной работы обучающийся сдает отчет о выполнении самостоятельных лабораторных заданий преподавателю, который оценивается по шкале «зачет/незачет».

Критерии оценивания практического занятия осуществляются по следующим критериям:

1. своевременное выполнение внеаудиторной самостоятельной работы по изучаемой теме;
 2. демонстрируемый обучающимся уровень усвоения заявленной к освоению компетенции (знания, умения, навыки);
 - хорошее знание и уверенное владение на занятии теоретическим содержанием учебного материала;
 - адекватное применение теоретического материала к решению ситуационных задач, заданий для аудиторной самостоятельной работы;
 - умение аргументировать свои решения, развернуто отвечать на дополнительные вопросы преподавателя.
 3. Соблюдение организационных и дисциплинарных требований, предъявляемых к обучающемуся на семинарских/практических занятиях: аккуратный внешний вид, соблюдение дисциплины на занятиях, полнота и своевременность представления выполненных заданий в полном объеме (не позднее даты окончания занятия и в полном соответствии с предъявляемыми к их содержанию и качеству оформления).
- Третий этап – заключительный. Преподаватель дает общую оценку уровня подготовленности обучаемых к практическим занятиям, характеризует активность каждого обучающегося на занятии и озвучивает оценки каждому обучающемуся с их обоснованием.

Шкала оценивания осуществляется по четырехбалльной шкале (таблица 2)

Критерии оценивания лабораторного/практического занятия	Шкала оценок
Полное соответствие работы обучающегося требованиям. Обучающийся демонстрирует уверенные знания, способен творчески решать поставленные задачи, самостоятельно демонстрирует умения, обладает некоторыми навыками. Обучающийся успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, демонстрирует глубокое теоретическое знание по изучаемой теме, умение его применять на практике (в установленный срок сдал протоколы занятия/представил и защитил доклады/презентации и др.).	Отлично
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует хорошее знание материала, способен творчески решать поставленные задачи, демонстрирует базовые умения. Обучающийся выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, содержатся отдельные пробелы в умении применить полученные теоретические знания к решению ситуационных задач.	Хорошо
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует знание базового материала, способен решать поставленные задачи под руководством преподавателя, освоил базовые умения. Успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, но затрудняется интерпретировать его практически.	Удовлетворительно
Работа не соответствует требованиям.	Неудовлетворительно

3. Методические рекомендации по организации и выполнению рефератов

Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками.

Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научноисследовательская работа, где

обучающийся раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата.

Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер.

Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц.

Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.

Текст реферата должен содержать следующие разделы:

— титульный лист реферата (приложение 2);

— введение, актуальность темы.

— основной раздел.

— заключение

— список литературных источников

Список литературных источников- библиографическое описание используемых источников литературы, в том числе и интернет-источников, оформленное по ГОСТ 7.1 – 2003; 7.80 – 2000; должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы.

Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата:

— отступ сверху – 2 см;

— отступ слева – 3 см;

— отступ справа – 1,5 см;

— отступ снизу – 2,5 см;

— шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5;

— нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится.

Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.

Критерии оценки реферата:

— актуальность темы исследования;

— соответствие содержания теме;

— глубина проработки материала;

— правильность и полнота проработки темы;

— значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;

— правильность и полнота использования литературы;

— соответствие оформления реферата стандарту;

— качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.

Практическое занятие по защите рефератов может проводиться в качестве «круглого стола» в форме представления докладов, посвященных теме занятия, по следующим этапам:

Этап 1. Каждый обучающийся представляет собственный доклад (обязательно использование презентации) по выбранной теме. Доклад 5-7 минут. Обсуждение доклада, вопросы – 2-3 минуты.

Этап 2. Оценка докладов и презентаций, представленных в группе (таблица 3).

Таблица 3 - Шкала оценки докладов на практическом занятии

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Доклад четко выстроен, сопровождается презентацией, отражающей проблематику доклада, имеет четкие выводы, полностью характеризующие работу. Автор отлично ориентируется в материале и	Отлично

отвечает на все вопросы, владеет специальной терминологией. 2. Обучающийся активно участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	
1. Доклад структурирован, презентация не отражает в полной мере содержание доклада, допущены неточности, выводы нечеткие. Автор затрудняется ответить на вопросы, слабо использует специальную терминологию. 2. Обучающийся участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	Хорошо
1. Доклад структурирован, содержание не полностью раскрывает цель доклада, отсутствует презентация. 2. Обучающийся пассивен при обсуждении докладов других обучающихся из группы	Удовлетворительно
1. Доклад не структурирован/отсутствует, презентация отсутствует. Автор не владеет материалом. 2. Обучающийся не участвует в обсуждении докладов.	Неудовлетворительно

4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций

Создание материалов-презентаций — это вид самостоятельной работы обучающихся по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint.

Этот вид работы требует координации навыков обучающегося по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. Создание презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у обучающихся навыки работы на компьютере.

Презентации готовятся обучающимся в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Обучающийся при подготовке презентации должен выполнить следующий комплекс взаимосвязанных видов самостоятельной работы:

- изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное;
- установить логическую связь между элементами темы;
- представить характеристику элементов в краткой форме;
- выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;
- оформить презентацию в соответствии с рекомендациями (таблица 4), разместить ее в электронной образованной среде университета, к установленному сроку либо представить на практическое/лабораторное занятие.

Таблица 4 - Методические рекомендации по оформлению презентации

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Стиль	1.1 Соблюдайте единый стиль оформления. 1.2 Избегайте стилей, которые будут отвлекать от самой презентации. 1.3 Вспомогательная информация не должны преобладать над основной информацией (текст, рисунки).
2. Фон	Для фона предпочтительнее использовать более холодные тона (синий или зеленый).
3. Использование цвета	3.1 На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста. для фона и текста используйте контрастные цвета. 3.2. Обратите особое внимание на цвет гиперссылок (до и после

	использования).
4 представление информации	Текст/ 4.1 Используйте короткие слова и предложения. 4.2. Минимизируйте количество предлогов, наречий, прилагательных. 4.3.Заголовки должны привлекать внимание аудитории. 4.4 Предпочтительно горизонтальное расположение информации. 4.5 Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней. 4.6 Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
5.Шрифты	5.1 Для заголовков не менее 24 5.2 Для информации- не менее 18. 5.3Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. 5.4.Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одном тексте 5.5.Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. 5.6 Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных букв).
6.Анимационные эффекты	Возможности компьютерной анимации для оформления презентации необходимо использовать умеренно, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде.

Критерии оценивания презентаций:

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

Шкала оценивания презентаций разрабатывается преподавателем и доводится до сведения обучающихся вместе с заданием.

Оценка «Отлично»:

презентация отличается целостностью, логичностью и оригинальностью. Оформление логично, эстетично, не противоречит содержанию доклада. Информация структурирована. Иллюстрации презентации соответствуют содержанию, дополняют информацию о раскрываемой проблеме. Текст доклада, сопровождающего презентацию, излагается обучающимся самостоятельно, с незначительной опорой на печатный текст. Ответы на вопросы преподавателя и аудитории четкие, аргументированные, сопровождаются ссылкой на факты и примеры.

Оценка «Хорошо»:

презентация характеризуется целостностью, логической завершенностью, с незначительными недочетами в логике изложения материала. Оформление эстетично, логично, структурировано. Текст доклада излагается с преимущественной опорой на текст. Ответы на дополнительные и уточняющие вопросы не вносят ясности, преимущественно повторяют содержание презентации.

Оценка «Удовлетворительно»:

презентация характеризуется отсутствием единого стиля в оформлении, ввиду чего информация тяжело воспринимается аудиторией. Сведения, излагаемые обучающимся разрозненные, плохо структурированы и аргументированы. Текст доклада

преимущественно зачитывается, обучающимся допускаются неточности и ошибки в изложении материала. Ответы на дополнительные вопросы затруднительны.

Оценка «Неудовлетворительно»:

оформление презентации не соответствует заявленным требованиям. Работа характеризуется отсутствием единого стиля. Обучающийся представляет разрозненные сведения, которые слабо коррелируют с заявленной темой исследования, текст доклада зачитывается, обучающимся часто допускаются ошибки в изложении материала, допускаются ошибки в использовании научной и профессиональной терминологии. Ответы на дополнительные вопросы обучающийся не дает.

5. Организация самостоятельной работы обучающегося при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям

Текущий контроль осуществляется систематически с целью установления уровня овладения заявленными в рабочей программе дисциплины/практики компетенциями при изучении. В течение года в соответствии с программой дисциплины проводятся текущие аттестации. Форма проведения текущей аттестации (письменное / устное собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, защита реферата) определяется руководителем курса и доводится до обучающихся. Вопросы по текущей аттестации доводятся до сведения обучающихся не позднее 3 дней до проведения аттестации.

Подготовка к промежуточной аттестации предполагает систематизацию обучающимся усвоенных в ходе обучения по дисциплинам профессиональных знаний и умений. Программа промежуточной аттестации экзамена имеет обобщающий характер и ориентирует обучающегося в процессе подготовки к нему на актуализацию знаний, умений и навыков, отражающих наиболее существенные компоненты содержания дисциплин, закрепление в профессиональном сознании комплексного и целостного знания.

Подготовка к промежуточной аттестации является формой самостоятельной работы обучающегося. Ее эффективной организации будут способствовать рекомендованные перечни основной и дополнительной литературы, информационных и электронно-образовательных ресурсов, а также список вопросов, которые составляют основу для итогового анализа профессиональной компетентности обучающегося и оценки ее соответствия требованиям ФГОС по компетенциям, закрепленным за дисциплинами. Ориентируясь в перечнях основной и дополнительной литературы, обучающийся может выбрать из них как основополагающие источники, так и те, которые позволят углубить и расширить знания по актуальным проблемам специальностей, систематизировать их и отразить в комплексе.

В ходе подготовки к промежуточной аттестации рекомендуется составлять развернутый план ответа на вопрос программы экзамена, что обеспечит логическую последовательность изложения материала. Продумывая структуру ответа, необходимо: во-первых, уделить внимание раскрытию теоретической сущности явления или понятий, обозначенных в контрольно-измерительном материале, во-вторых, осветить содержание и закономерности рассматриваемых явлений, отразить состояние их изученности в современной медицине. Обучающийся должен продемонстрировать на промежуточной аттестации владение категориальным аппаратом дисциплин, показать умение использовать знания, полученные при изучении дисциплин для анализа современных тенденций в медицине, применять их для решения профессиональных задач врачей по специальностям.

В ходе подготовки к промежуточной аттестации обучающемуся рекомендуется использовать весь набор методов и средств современных информационных технологий для изучения содержания отечественной и зарубежной литературы по дисциплине, анализа и оценки ее текущего состояния и перспектив развития.

При подготовке к промежуточной аттестации рекомендуется активно применять следующие образовательные и профессионально-ориентированные технологии:

- информационные технологии – компьютерные технологии, в том числе доступ в Интернет (для получения учебной и учебно-методической информации, представленной в научных электронных журналах и на сайтах библиотек);
- информационно-коммуникационные технологии.

Оценка знаний, умений и навыков, характеризующая этапы формирования компетенций в рамках изучения дисциплины осуществляется в ходе текущей и промежуточной аттестаций.

Форма проведения текущей/ промежуточной аттестации определяется рабочей программой дисциплины. Оценивание компетенций, вынесенных на промежуточную аттестацию в форме экзамена, осуществляется по четырехбалльной шкале:

оценка «отлично» - 5 баллов

оценка «хорошо» - 4 балла

оценка «удовлетворительно» - 3 балла

оценка «неудовлетворительно» - 2 балла.

При сдаче промежуточной аттестации в форме зачета:

«зачтено» - 3-5 баллов или «не зачтено» - 2 балла.

6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной(клинической) практики

Производственная (клиническая) практика составлена по модулям – дисциплинам и проводится в форме контактной и самостоятельной работы обучающегося.

Контактная работа предусматривает работу руководителя практики с обучающимся в форме индивидуальных/групповых консультаций.

К самостоятельной работе по практикам относятся следующие виды работ обучающегося:

- ознакомление с нормативно-правовым обеспечением практик, включая программы практик;
- изучение законодательной и нормативно-правовой обеспеченности профессиональной деятельности в сфере обращения лекарственных средств в предметной области практики;
- выполнение заданий, заполнение отчета о прохождении практики;
- подготовка к промежуточной аттестации по итогам практики.

По окончании практики обучающийся оформляет отчет. Материал для составления отчета собирается и накапливается с первого дня практики. Отчет должен содержать самоанализ выполненной работы обучающимся.

Во время прохождения практики необходимо выполнение следующих условий:

- Явиться на установочное собрание, проводимое руководителем практики и получить пакет документов в учебно-методическом отделе.
- В первый день практики прийти на базу к 8 часам утра, и представиться общему руководителю.
- Быть одетым строго по форме и следить за ее чистотой. Иметь сменную обувь.
- Работать строго по графику. Пропущенные дни, даже по уважительной причине, отрабатываются в дополнительное время.
- Ознакомиться с документацией структурных подразделений (поликлиника, стационар, приемный покой, в отделениях - процедурные кабинеты, пост и т.д.).
- Активно участвовать в общественной жизни структурных подразделений, а также в санитарно-просветительной работе.
- Бережно относиться к имуществу лечебно-профилактических учреждений.
- Быть дисциплинированными, спокойными и вежливыми в обращении с товарищами по работе, с больными и их родственниками, в отделениях соблюдать тишину и порядок.

- Ежедневно и аккуратно вести отчет, заполнять листы обязательных манипуляций. Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной практике

Критерии оценки	Шкала оценок
Обучающийся предоставил оформленный соответствующим образом, отчет и отзыв с положительной характеристикой руководителя практики; продемонстрировал систематические знания по контролируемым компетенциям; владеет способностью и готовностью применять знания, умения и навыки для решения профессиональных задач на практике; в ответе присутствует четкая структура, логическая последовательность, современная профессиональная терминология; ответ обоснован нормативной документацией и конкретными примерами из производственной практики.	Зачтено
Обучающийся предоставил неполный перечень отчетной документации; демонстрирует полное отсутствие или фрагментарные знания, умения и навыки по контролируемой компетенции и неспособность применять их на практике для решения профессиональных задач; не в состоянии обосновать свой ответ нормативной документацией и примерами из производственной практики; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	Не зачтено

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

Медицинский институт
Кафедра «Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф»**

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Квалификация выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

СОДЕРЖАНИЕ

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся.
2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий.
3. Методические рекомендации по выполнению рефератов.
4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций.
5. Организация самостоятельной работы обучающихся при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям.
6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной практики

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа по дисциплинам является обязательным элементом федеральных государственных образовательных стандартов по программам высшего образования.

Самостоятельная работа обучающегося – организационная форма обучения - система педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью обучающихся по освоению знаний и умений в учебной и научной деятельности без посторонней помощи.

Самостоятельная работа обучающихся является специфическим педагогическим средством организации и сопровождения самостоятельной деятельности обучающихся в учебном процессе.

Цели

К целям самостоятельной работы относятся:

- формирование способностей у обучающегося к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений.
- фиксирование и систематизирование полученных теоретических познаний и практического опыта; формирование умений использовать научную, правовую, справочную и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и инициативности обучающихся, ответственность, организованность, стремление к саморазвитию; формирование умения правильно пользоваться полученным ранее материалом, собранным в процессе самостоятельного наблюдения, выполнения заданий различного характера.

Формы самостоятельной работы

При обучении используются следующие виды и формы самостоятельной работы:

- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка и написание рефератов; - подготовка докладов на заданные темы рефератов, либо выбранные по заданному направлению;
- изучение и систематизация нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере обращения лекарственных средств в части организационно-управленческих вопросов с использованием информационно-справочных систем «Консультант Плюс», «Консультант врача», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодической литературы с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики; - создание презентации;
- подготовка к устному опросу, к дискуссии;
- тестирование;
- решение ситуационных задач;
- подготовка к текущей, промежуточной аттестации и т.д.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет в начале каждого семинарского/практического занятия.

Контроль результатов аудиторной самостоятельной работы осуществляется в пределах времени, отведенного на практические занятия по дисциплине. В зависимости от сложности познавательной деятельности при изучении дисциплин используется три уровня самостоятельной работы:

- репродуктивная самостоятельная работа, которая включает изучение основной и дополнительной рекомендованной литературы, изучение методических рекомендаций к занятию, решение типовых задач, ситуаций;
- реконструктивная самостоятельная работа включает в себя подготовку к презентациям, сообщениям по заданной теме, решение профессиональных задач, моделирование профессиональной деятельности;

—творческая самостоятельная работа включает анализ, обобщение и систематизацию научных и нормативно-правовых документов, самостоятельное составление ситуаций, задач, проектов, составление выступлений по проблемам профессиональной деятельности. Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет на семинарском/практическом занятии.

Самостоятельная работа начинается с изучения рабочей программы дисциплины, отражена в рабочих программах дисциплин.

Для конспектирования лекционного материала, а также выполнения семинарских/практических работ требуются рабочие тетради.

Самостоятельная работа обучающегося подразделяется на аудиторную и внеаудиторную самостоятельную работу

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплинам выполняется на учебных занятиях (семинарские или практические) под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:

—выполнение практических работ;

—работа с нормативно-правовыми документами в области обращения лекарственных средств;

—решение ситуационных/симуляционных задач;

—презентация результатов научно-исследовательской работы по заданным темам

Выполнение практических работ осуществляется на семинарских/практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса и расписанием занятий.

Работа с основной, дополнительной литературой, эмпирическими и статистическими данными, как правило, основана на изучении документов и данных, их обобщении и представлении.

Решение ситуационных задач используется на семинарских/практических занятиях. Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать.

Критерии для оценки каждого вида аудиторной самостоятельной работы обучающегося разрабатываются преподавателем для конкретной дисциплины /цикла из предложенного перечня критериев оценки результатов аудиторной самостоятельной работы:

—уровень освоения учебного материала;

—умение использовать теоретические знания при выполнении лабораторных, практических, ситуационных, симуляционных задач;

—сформированность заявленных умений по теме аудиторного занятия;

—обоснованность и четкость изложения ответов;

—оформление материала в соответствии с требованиями, заявленными в задании;

—уровень самостоятельности обучающегося при выполнении аудиторной самостоятельной работы.

Внеаудиторная самостоятельная работа является элементом каждой темы дисциплин.

Планирование времени, необходимого на внеаудиторное самостоятельное изучение дисциплин, обучающиеся должны осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала.

Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программах дисциплин, но и в периодических профильных научных изданиях, материалах конференций.

При изучении дисциплин сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине рекомендуется

использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.

При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками.

Тексты докладов и рефератов должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.

Для обеспечения внеаудиторной самостоятельной работы по каждой теме дисциплин/блоку разработаны:

- а) перечень основной и дополнительной литературы;
- б) вопросы для самоконтроля.

При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, формы контроля выполненного задания.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы отражается в индивидуальном плане после выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.

Критерии оценки внеаудиторной работы формируются преподавателем самостоятельно для каждого вида работы. Основными критериями оценки внеаудиторной работы обучающегося выступают:

- уровень освоения материала;
- уровень умения использовать теоретические знания при выполнении заданий, решении ситуационных задач;
- обоснованность и четкость изложения ответов,
- результаты тестирования по шкале оценок;
- уровень умения использовать электронные образовательные ресурсы;
- умение четко формулировать проблему, предложив ее решение, критическая оценка последствий решения;
- уровень умения сформулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Качество выполнения внеаудиторной самостоятельной работы оценивается посредством текущего контроля самостоятельной работы обучающегося. Текущий контроль представляет собой форму планомерного контроля качества и объема осваиваемых компетенций в процессе изучения конкретной дисциплины, проводится на семинарских/практических занятиях и во время индивидуальной работы преподавателя с обучающимися.

Шкала оценивания внеаудиторной самостоятельной работы:

Зачтено – задание выполнено полно и правильно, изложено в правильных нормативных формулировках с использованием точного понятийного аппарата, с использованием рекомендованных источников литературы, продемонстрировано умение формулировать проблему, предложены пути ее решения, проведена критическая оценка последствий такого решения, а также умение формулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Не зачтено – обучающийся не выполнил задание либо выполнил не в полном объеме, демонстрирует несформированность понятийного аппарата по теме, отсутствие умения формулировать проблему, обобщать материал, не может аргументировать свой ответ.

2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий

Практическое занятие - вид учебных занятий, при котором в результате предварительной работы над учебным материалом преподавателя и студента, в обстановке их контактной работы в аудитории решаются задачи познавательного и воспитательного характера.

Цель такой формы обучения – углубленное изучение дисциплины, закрепление полученного теоретического материала в форме внеаудиторной самостоятельной работы, овладение методологией научного познания и формирования базовых умений. Немаловажным преимуществом практических занятий является и формирование навыков профессиональной дискуссии.

Задачи практических занятий:

- мотивация к регулярному изучению теоретического учебного материала, основной, дополнительной литературы;
- закрепление теоретических знаний, полученных при прослушивании лекций и во время внеаудиторной самостоятельной работы;
- получение навыков устного и публичного выступления по теоретическим вопросам, включая навыки по свободному оперированию организационными и управленческими понятиями и категориями;
- формирование навыков по универсальным и профессиональным компетенциям;
- возможность преподавателю систематически контролировать как самостоятельную работу студента, так и свою работу.

Практические занятия проводятся по плану.

Каждая тема практического занятия, как правило, включает: цель занятия, перечень основных и дополнительных источников литературы, вопросы к устному обсуждению на занятии, ситуационные задачи и перечень заданий, которые обучающиеся самостоятельно должны решить на практическом занятии.

Каждое практическое занятие посвящено, как правило, изучению нескольких компетенций и включает три основных этапа.

Первый этап - устный опрос по заранее сформулированным вопросам либо представление докладов/презентаций, подготовленных в рамках внеаудиторной самостоятельной работы по заранее сформулированным требованиям. Важнейшей частью этапа, является обсуждение представленных докладов/презентаций. Цель преподавателя – организовать обмен мнениями, дискуссию в группе, скорректировать уровень подготовленности студентов.

Одним из возможных элементов первого этапа является решение ситуационных задач, которые максимально приближены к профессиональной деятельности.

Требования к ответам обучающихся – самостоятельность в подборе фактического материала и аналитическом отношении к нему, умение рассматривать примеры и факты во взаимосвязи и взаимообусловленности, отбирать наиболее существенные из них.

Для оценивания первого (теоретического) этапа занятия используются знания, умения, владения, которые заявлены на каждое занятие:

- 1) знание учебного материала и владение понятийным аппаратом по теме занятия;
- 2) умение связывать теорию с практикой;
- 3) умение иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований;
- 4) умение применять теоретические знания при решении ситуационных задач.

Второй этап – аудиторное самостоятельное выполнение семинарских /практических заданий, которые обучающийся выполняет индивидуально либо в группе, если такое предусмотрено заданием.

В процессе выполнения самостоятельной аудиторной работы обучающийся имеет право на получение индивидуальных консультаций у преподавателя.

По окончании выполнения аудиторной самостоятельной работы обучающийся сдает отчет о выполнении самостоятельных лабораторных заданий преподавателю, который оценивается по шкале «зачет/незачет».

Критерии оценивания практического занятия осуществляются по следующим критериям:

1. своевременное выполнение внеаудиторной самостоятельной работы по изучаемой теме;
2. демонстрируемый обучающимся уровень усвоения заявленной к освоению компетенции (знания, умения, навыки);

—хорошее знание и уверенное владение на занятии теоретическим содержанием учебного материала;

—адекватное применение теоретического материала к решению ситуационных задач, заданий для аудиторной самостоятельной работы;

—умение аргументировать свои решения, развернуто отвечать на дополнительные вопросы преподавателя.

3. Соблюдение организационных и дисциплинарных требований, предъявляемых к обучающемуся на семинарских/практических занятиях: аккуратный внешний вид, соблюдение дисциплины на занятиях, полнота и своевременность представления выполненных заданий в полном объеме (не позднее даты окончания занятия и в полном соответствии с предъявляемыми к их содержанию и качеству оформления).

Третий этап – заключительный. Преподаватель дает общую оценку уровня подготовленности обучаемых к практическим занятиям, характеризует активность каждого обучающегося на занятии и озвучивает оценки каждому обучающемуся с их обоснованием.

Шкала оценивания осуществляется по четырехбалльной шкале (таблица 2)

Критерии оценивания лабораторного/практического занятия	Шкала оценок
Полное соответствие работы обучающегося требованиям. Обучающийся демонстрирует уверенные знания, способен творчески решать поставленные задачи, самостоятельно демонстрирует умения, обладает некоторыми навыками. Обучающийся успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, демонстрирует глубокое теоретическое знание по изучаемой теме, умение его применять на практике (в установленный срок сдал протоколы занятия/представил и защитил доклады/презентации и др.).	Отлично
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует хорошее знание материала, способен творчески решать поставленные задачи, демонстрирует базовые умения. Обучающийся выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, содержатся отдельные пробелы в умении применить полученные теоретические знания к решению ситуационных задач.	Хорошо
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует знание базового материала, способен решать поставленные задачи под руководством преподавателя, освоил базовые умения. Успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, но затрудняется интерпретировать его практически.	Удовлетворительно
Работа не соответствует требованиям.	Неудовлетворительно

3. Методические рекомендации по организации и выполнению рефератов

Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками.

Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научноисследовательская работа, где обучающийся раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата.

Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер.

Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц.

Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.

Текст реферата должен содержать следующие разделы:

— титульный лист реферата (приложение 2);

— введение, актуальность темы.

— основной раздел.

— заключение

— список литературных источников

Список литературных источников- библиографическое описание используемых источников литературы, в том числе и интернет-источников, оформленное по ГОСТ 7.1 – 2003; 7.80 – 2000; должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы.

Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата:

— отступ сверху – 2 см;

— отступ слева – 3 см;

— отступ справа – 1,5 см;

— отступ снизу – 2,5 см;

— шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5;

— нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится.

Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения.

Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.

Критерии оценки реферата:

— актуальность темы исследования;

— соответствие содержания теме;

— глубина проработки материала;

— правильность и полнота разработки темы;

— значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;

— правильность и полнота использования литературы;

— соответствие оформления реферата стандарту;

— качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.

Практическое занятие по защите рефератов может проводиться в качестве «круглого стола» в форме представления докладов, посвященных теме занятия, по следующим этапам:

Этап 1. Каждый обучающийся представляет собственный доклад (обязательно использование презентации) по выбранной теме. Доклад 5-7 минут. Обсуждение доклада, вопросы – 2-3 минуты.

Этап 2. Оценка докладов и презентаций, представленных в группе (таблица 3).

Таблица 3 - Шкала оценки докладов на практическом занятии

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Доклад четко выстроен, сопровождается презентацией, отражающей проблематику доклада, имеет четкие выводы, полностью характеризующие работу. Автор отлично ориентируется в материале и отвечает на все вопросы, владеет специальной терминологией. 2. Обучающийся активно участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	Отлично

1. Доклад структурирован, презентация не отражает в полной мере содержание доклада, допущены неточности, выводы нечеткие. Автор затрудняется ответить на вопросы, слабо использует специальную терминологию. 2. Обучающийся участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	Хорошо
1. Доклад структурирован, содержание не полностью раскрывает цель доклада, отсутствует презентация. 2. Обучающийся пассивен при обсуждении докладов других обучающихся из группы	Удовлетворительно
1. Доклад не структурирован/отсутствует, презентация отсутствует. Автор не владеет материалом. 2. Обучающийся не участвует в обсуждении докладов.	Неудовлетворительно

4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций

Создание материалов-презентаций — это вид самостоятельной работы обучающихся по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint.

Этот вид работы требует координации навыков обучающегося по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. Создание презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у обучающихся навыки работы на компьютере.

Презентации готовятся обучающимся в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Обучающийся при подготовке презентации должен выполнить следующий комплекс взаимосвязанных видов самостоятельной работы:

- изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное;
- установить логическую связь между элементами темы;
- представить характеристику элементов в краткой форме;
- выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;
- оформить презентацию в соответствии с рекомендациями (таблица 4), разместить ее в электронной образованной среде университета, к установленному сроку либо представить на практическое/лабораторное занятие.

Таблица 4 - Методические рекомендации по оформлению презентации

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Стиль	1.1 Соблюдайте единый стиль оформления. 1.2 Избегайте стилей, которые будут отвлекать от самой презентации. 1.3 Вспомогательная информация не должны преобладать над основной информацией (текст, рисунки).
2. Фон	Для фона предпочтительнее использовать более холодные тона (синий или зеленый).
3. Использование цвета	3.1 На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста. для фона и текста используйте контрастные цвета. 3.2. Обратите особое внимание на цвет гиперссылок (до и после использования).

4 представление информации	Текст/ 4.1 Используйте короткие слова и предложения. 4.2. Минимизируйте количество предлогов, наречий, прилагательных. 4.3. Заголовки должны привлекать внимание аудитории. 4.4 Предпочтительно горизонтальное расположение информации. 4.5 Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней. 4.6 Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
5. Шрифты	5.1 Для заголовков не менее 24 5.2 Для информации - не менее 18. 5.3 Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. 5.4. Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одном тексте 5.5. Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. 5.6 Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных букв).
6. Анимационные эффекты	Возможности компьютерной анимации для оформления презентации необходимо использовать умеренно, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде.

Критерии оценивания презентаций:

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

Шкала оценивания презентаций разрабатывается преподавателем и доводится до сведения обучающихся вместе с заданием.

Оценка «Отлично»:

презентация отличается целостностью, логичностью и оригинальностью. Оформление логично, эстетично, не противоречит содержанию доклада. Информация структурирована. Иллюстрации презентации соответствуют содержанию, дополняют информацию о раскрываемой проблеме. Текст доклада, сопровождающего презентацию, излагается обучающимся самостоятельно, с незначительной опорой на печатный текст. Ответы на вопросы преподавателя и аудитории четкие, аргументированные, сопровождаются ссылкой на факты и примеры.

Оценка «Хорошо»:

презентация характеризуется целостностью, логической завершенностью, с незначительными недочетами в логике изложения материала. Оформление эстетично, логично, структурировано. Текст доклада излагается с преимущественной опорой на текст. Ответы на дополнительные и уточняющие вопросы не вносят ясности, преимущественно повторяют содержание презентации.

Оценка «Удовлетворительно»:

презентация характеризуется отсутствием единого стиля в оформлении, ввиду чего информация тяжело воспринимается аудиторией. Сведения, излагаемые обучающимся разрозненные, плохо структурированы и аргументированы. Текст доклада

преимущественно зачитывается, обучающимся допускаются неточности и ошибки в изложении материала. Ответы на дополнительные вопросы затруднительны.

Оценка «Неудовлетворительно»:

оформление презентации не соответствует заявленным требованиям. Работа характеризуется отсутствием единого стиля. Обучающийся представляет разрозненные сведения, которые слабо коррелируют с заявленной темой исследования, текст доклада зачитывается, обучающимся часто допускаются ошибки в изложении материала, допускаются ошибки в использовании научной и профессиональной терминологии. Ответы на дополнительные вопросы обучающийся не дает.

5. Организация самостоятельной работы обучающего при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям

Текущий контроль осуществляется систематически с целью установления уровня овладения заявленными в рабочей программе дисциплины/практики компетенциями при изучении. В течение года в соответствии с программой дисциплины проводятся текущие аттестации. Форма проведения текущей аттестации (письменное / устное собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, защита реферата) определяется руководителем курса и доводится до обучающихся. Вопросы по текущей аттестации доводятся до сведения обучающихся не позднее 3 дней до проведения аттестации.

Подготовка к промежуточной аттестации предполагает систематизацию обучающимся усвоенных в ходе обучения по дисциплинам профессиональных знаний и умений. Программа промежуточной аттестации экзамена имеет обобщающий характер и ориентирует обучающегося в процессе подготовки к нему на актуализацию знаний, умений и навыков, отражающих наиболее существенные компоненты содержания дисциплин, закрепление в профессиональном сознании комплексного и целостного знания.

Подготовка к промежуточной аттестации является формой самостоятельной работы обучающегося. Ее эффективной организации будут способствовать рекомендованные перечни основной и дополнительной литературы, информационных и электронно-образовательных ресурсов, а также список вопросов, которые составляют основу для итогового анализа профессиональной компетентности обучающегося и оценки ее соответствия требованиям ФГОС по компетенциям, закрепленным за дисциплинами. Ориентируясь в перечнях основной и дополнительной литературы, обучающийся может выбрать из них как основополагающие источники, так и те, которые позволят углубить и расширить знания по актуальным проблемам специальностей, систематизировать их и отразить в комплексе.

В ходе подготовки к промежуточной аттестации рекомендуется составлять развернутый план ответа на вопрос программы экзамена, что обеспечит логическую последовательность изложения материала. Продумывая структуру ответа, необходимо: во-первых, уделить внимание раскрытию теоретической сущности явления или понятий, обозначенных в контрольно-измерительном материале, во-вторых, осветить содержание и закономерности рассматриваемых явлений, отразить состояние их изученности в современной медицине. Обучающийся должен продемонстрировать на промежуточной аттестации владение категориальным аппаратом дисциплин, показать умение использовать знания, полученные при изучении дисциплин для анализа современных тенденций в медицине, применять их для решения профессиональных задач врачей по специальностям.

В ходе подготовки к промежуточной аттестации обучающемуся рекомендуется использовать весь набор методов и средств современных информационных технологий для изучения содержания отечественной и зарубежной литературы по дисциплине, анализа и оценки ее текущего состояния и перспектив развития.

При подготовке к промежуточной аттестации рекомендуется активно применять следующие образовательные и профессионально-ориентированные технологии:

– информационные технологии – компьютерные технологии, в том числе доступ в Интернет (для получения учебной и учебно-методической информации, представленной в научных электронных журналах и на сайтах библиотек);

– информационно-коммуникационные технологии.

Оценка знаний, умений и навыков, характеризующая этапы формирования компетенций в рамках изучения дисциплины осуществляется в ходе текущей и промежуточной аттестаций.

Форма проведения текущей/ промежуточной аттестации определяется рабочей программой дисциплины. Оценивание компетенций, вынесенных на промежуточную аттестацию в форме экзамена, осуществляется по четырехбалльной шкале:

оценка «отлично» - 5 баллов

оценка «хорошо» - 4 балла

оценка «удовлетворительно» - 3 балла

оценка «неудовлетворительно» - 2 балла.

При сдаче промежуточной аттестации в форме зачета:

«зачтено» - 3-5 баллов или «не зачтено» - 2 балла.

6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной(клинической) практики

Производственная (клиническая) практика составлена по модулям – дисциплинам и проводится в форме контактной и самостоятельной работы обучающегося.

Контактная работа предусматривает работу руководителя практики с обучающимся в форме индивидуальных/групповых консультаций.

К самостоятельной работе по практикам относятся следующие виды работ обучающегося:

- ознакомление с нормативно-правовым обеспечением практик, включая программы практик;

- изучение законодательной и нормативно-правовой обеспеченности профессиональной деятельности в сфере обращения лекарственных средств в предметной области практики;

- выполнение заданий, заполнение отчета о прохождении практики;

- подготовка к промежуточной аттестации по итогам практики.

По окончании практики обучающийся оформляет отчет. Материал для составления отчета собирается и накапливается с первого дня практики. Отчет должен содержать самоанализ выполненной работы обучающимся.

Во время прохождения практики необходимо выполнение следующих условий:

- Явиться на установочное собрание, проводимое руководителем практики и получить пакет документов в учебно-методическом отделе.

- В первый день практики прийти на базу к 8 часам утра, и представиться общему руководителю.

- Быть одетым строго по форме и следить за ее чистотой. Иметь сменную обувь.

- Работать строго по графику. Пропущенные дни, даже по уважительной причине, отрабатываются в дополнительное время.

- Ознакомиться с документацией структурных подразделений (поликлиника, стационар, приемный покой, в отделениях - процедурные кабинеты, пост и т.д.).

- Активно участвовать в общественной жизни структурных подразделений, а также в санитарно-просветительной работе.

- Бережно относиться к имуществу лечебно-профилактических учреждений.

- Быть дисциплинированными, спокойными и вежливыми в обращении с товарищами по работе, с больными и их родственниками, в отделениях соблюдать тишину и порядок.

- Ежедневно и аккуратно вести отчет, заполнять листы обязательных манипуляций.

Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной практике

Критерии оценки	Шкала оценок
Обучающийся предоставил оформленный соответствующим образом, отчет и отзыв с положительной характеристикой руководителя практики; продемонстрировал систематические знания по контролируемым компетенциям; владеет способностью и готовностью применять знания, умения и навыки для решения профессиональных задач на практике; в ответе присутствует четкая структура, логическая последовательность, современная профессиональная терминология; ответ обоснован нормативной документацией и конкретными примерами из производственной практики.	Зачтено
Обучающийся предоставил неполный перечень отчетной документации; демонстрирует полное отсутствие или фрагментарные знания, умения и навыки по контролируемой компетенции и неспособность применять их на практике для решения профессиональных задач; не в состоянии обосновать свой ответ нормативной документацией и примерами из производственной практики; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	Не зачтено

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра химических дисциплин и фармакологии

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«БИОЛОГИЧЕСКАЯ ХИМИЯ»**

Специальность	Педатрия
Код специальности	31.05.02
Квалификация выпускника	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Исаева Э.Л. Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Биологическая химия» / Сост. Исаева Э. Л. – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова».

Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Биологическая химия» рассмотрены и одобрены на заседании кафедры химических дисциплин и фармакологии, рекомендованы к использованию в учебном процессе (протокол № 9 от «12» мая 2025 г.), составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия (специалитет), утвержденного приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 № 965.

© Исаева Э.Л.

© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова»

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения	4
2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий... 4	4
2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс)	4
2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям	4
3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий 4	4
3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.	5
3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада	5
3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата	6

1. Общие положения

Методические указания по освоению дисциплины «Биологическая химия» адресованы студентам очной формы обучения.

Учебным планом по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия» предусмотрены следующие виды занятий:

- лекции;
- практические занятия;

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий.

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс)

Изучение дисциплины требует систематического и последовательного накопления знаний.

Студентам необходимо вести конспект прослушанных лекций. Перед очередной лекцией необходимо просмотреть по конспекту материал предыдущей лекции. При затруднениях в восприятии материала следует обратиться к основным литературным источникам. Если разобраться в материале не удалось, то следует обратиться к лектору (по графику его консультаций) или к преподавателю на практических занятиях.

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям

Студентам следует:

- ознакомиться с заданием к занятию; определить примерный объем работы по подготовке к ним; выделить вопросы и задачи, ответы на которые или выполнение и решение без предварительной подготовки не представляется возможным;
 - иметь в виду и то, что в библиотеке учебного заведения не всегда имеются в наличии все рекомендованные источники, их необходимо найти заранее.
 - приносить с собой рекомендованную преподавателем литературу к конкретному занятию;
 - до очередного практического занятия по рекомендованным литературным источникам проработать теоретический материал, соответствующей темы занятия;
 - пользоваться техническими средствами обучения и дидактическими материалами, которыми располагает учебное заведение.
 - при подготовке к практическим занятиям следует обязательно использовать не только лекции, учебную литературу, но и нормативно-правовые акты и материалы правоприменительной практики;
 - теоретический материал следует соотносить с правовыми нормами, так как в них могут быть внесены изменения, дополнения, которые не всегда отражены в учебной литературе;
 - при ответах на вопросы и решения задач необходимо внимательно прочитать их текст и попытаться дать аргументированное объяснение с обязательной ссылкой на соответствующую правовую норму;
 - в начале занятий задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении при решении задач, заданных для самостоятельного решения;
 - по ходу семинара давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов. Структура ответов может быть различной: либо вначале делается вывод, а затем приводятся аргументы, либо дается развернутая аргументация принятого решения, на основании которой предлагается ответ. Возможны и несколько вариантов ответов, которые должны быть обоснованы.
 - на занятии доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенного анализа проблемной ситуации, в случае затруднений обращаться к преподавателю.
- Студентам, пропустившим занятия (независимо от причин), не имеющие письменного решения задач или не подготовившиеся к данному практическому занятию, рекомендуется не позже чем в 2-недельный срок явиться на консультацию к преподавателю и отчитаться по теме, изучавшейся на занятии. Студенты, не отчитавшиеся по каждой не проработанной ими на занятиях теме к началу зачетной сессии, упускают возможность получить положенные баллы за работу в соответствующем семестре.

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий

Самостоятельная работа студентов включает в себя выполнение различного рода заданий, которые ориентированы на более глубокое усвоение материала изучаемой дисциплины. По каждой теме учебной дисциплины студентам предлагается перечень заданий для самостоятельной работы.

К выполнению заданий для самостоятельной работы предъявляются следующие требования: задания должны выполняться самостоятельно и представляться в установленный срок, а также соответствовать установленным требованиям по оформлению.

Студентам следует:

- руководствоваться графиком самостоятельной работы, определенным рабочей программой дисциплины;
- выполнять все плановые задания, выдаваемые преподавателем для самостоятельного выполнения, и разбирать на семинарах и консультациях неясные вопросы;
- использовать при подготовке нормативные документы университета.

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.

Любая форма самостоятельной работы студента (подготовка к семинарскому занятию, написание эссе, курсовой работы, доклада и т.п.) начинается с изучения соответствующей литературы.

К каждой теме учебной дисциплины подобрана основная и дополнительная литература, которая указана в соответствующем разделе рабочей программы.

Основная литература - это учебники и учебные пособия.

Дополнительная литература - это монографии, сборники научных трудов, журнальные и газетные статьи, различные справочники, энциклопедии, интернет ресурсы.

Рекомендации студенту:

выбранную монографию или статью целесообразно внимательно просмотреть. В книгах следует ознакомиться с оглавлением и научно-справочным аппаратом, прочитать аннотацию и предисловие. Целесообразно ее пролистать, рассмотреть иллюстрации, таблицы, диаграммы, приложения. Такое поверхностное ознакомление позволит узнать, какие главы следует читать внимательно, а какие прочитать быстро;

- в книге или журнале, принадлежащие самому студенту, ключевые позиции можно выделять маркером или делать пометки на полях. При работе с Интернет -источником целесообразно также выделять важную информацию;

- если книга или журнал не являются собственностью студента, то целесообразно записывать номера страниц, которые привлекли внимание. Позже следует возвратиться к ним, перечитать или переписать нужную информацию. Физическое действие по записыванию помогает прочно заложить данную информацию в «банк памяти».

Выделяются следующие виды записей при работе с литературой:

Конспект - краткая схематическая запись основного содержания научной работы. Целью является не переписывание произведения, а выявление его логики, системы доказательств, основных выводов. Хороший конспект должен сочетать полноту изложения с краткостью.

Цитата - точное воспроизведение текста. Заключается в кавычки. Точно указывается страница источника.

Тезисы - концентрированное изложение основных положений прочитанного материала.

Аннотация - очень краткое изложение содержания прочитанной работы. Резюме - наиболее общие выводы и положения работы, ее концептуальные итоги.

Записи в той или иной форме не только способствуют пониманию и усвоению изучаемого материала, но и помогают вырабатывать навыки ясного изложения в письменной форме тех или иных теоретических вопросов.

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада

Одной из форм самостоятельной работы студента является подготовка научного доклада, для обсуждения его на практическом (семинарском) занятии.

Цель научного доклада - развитие у студентов навыков аналитической работы с научной литературой, анализа дискуссионных научных позиций, аргументации собственных взглядов. Подготовка научных докладов также развивает творческий потенциал студентов.

Научный доклад готовится под руководством преподавателя, который ведет практические (семинарские) занятия.

Рекомендации студенту:

- перед началом работы по написанию научного доклада согласовать с преподавателем тему, структуру, литературу, а также обсудить ключевые вопросы, которые следует раскрыть в докладе;
- представить доклад научному руководителю в письменной форме;
- выступить на семинарском занятии с 5-7-минутной презентацией своего научного доклада, ответить на вопросы студентов группы.

Требования:

- к оформлению научного доклада: шрифт - Times New Roman, размер шрифта -14, межстрочный интервал -1, размер полей – 2 см, отступ в начале абзаца - 1 см, форматирование по ширине);

листы доклада скреплены скоросшивателем. На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема доклада, ФИО студента; - к структуре доклада - введение (указывается актуальность, цель и задачи), основная часть, выводы автора, список литературы (не менее 5 позиций источников научной литературы (научные статьи и монографии)). Объем согласовывается с преподавателем. В конце работы ставится дата ее выполнения и подпись студента, выполнившего работу.

Общая оценка за доклад учитывает содержание доклада, его презентацию, а также ответы на вопросы.

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата

Целью написания рефератов является:

- привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);
- привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;
- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;
- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы и дальнейших научных трудах.

Основные задачи студента при написании реферата:

- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с тем или иным автором по данной проблеме.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- при изложении следует сгруппировать идеи разных авторов по общности точек зрения или по научным школам;
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы: содержать краткий анализ-обоснование преимуществ той точки зрения по рассматриваемому вопросу, с которой Вы солидарны.

Структура реферата.

1. Титульный лист.

На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема реферата, ФИО студента, ФИО и должность проверившего преподавателя;

2. Оглавление.

Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. Текст реферата.

Текст реферата делится на три части: введение, основная часть и заключение.

а) Введение - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) Основная часть - это звено работы, в котором последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.

в) Заключение - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими. Также в заключении можно обозначить проблемы, которые "высветились" в ходе работы над рефератом, но не были раскрыты в работе.

4. Список источников и литературы.

В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и все иные, изученные им в связи с его подготовкой. В работе должно быть

использовано не менее 7 разных источников. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление Списка источников и литературы должно соответствовать требованиям, принятым в университете.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 15 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 14 шрифтом, размеры оставляемых полей - 2 см. Страницы должны быть пронумерованы.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений, без произвольного сокращения цитируемого фрагмента (пропуск слов, предложений или абзацев допускается, если не влечет искажения всего фрагмента, и обозначается многоточием, которое ставится на месте пропуска) и без искажения смысла;
- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с предъявляемыми требованиями.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

Медицинский институт
Кафедра «Микробиология и биология»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Биология»**

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Квалификация выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

СОДЕРЖАНИЕ

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся.
2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий.
3. Методические рекомендации по выполнению рефератов.
4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций.
5. Организация самостоятельной работы обучающихся при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям.
6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной практики

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа по дисциплинам является обязательным элементом федеральных государственных образовательных стандартов по программам высшего образования.

Самостоятельная работа обучающегося – организационная форма обучения - система педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью обучающихся по освоению знаний и умений в учебной и научной деятельности без посторонней помощи.

Самостоятельная работа обучающихся является специфическим педагогическим средством организации и сопровождения самостоятельной деятельности обучающихся в учебном процессе.

Цели

К целям самостоятельной работы относятся:

- формирование способностей у обучающегося к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений.
- фиксирование и систематизирование полученных теоретических познаний и практического опыта; формирование умений использовать научную, правовую, справочную и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и инициативности обучающихся, ответственность, организованность, стремление к саморазвитию; формирование умения правильно пользоваться полученным ранее материалом, собранным в процессе самостоятельного наблюдения, выполнения заданий различного характера.

Формы самостоятельной работы

При обучении используются следующие виды и формы самостоятельной работы:

- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка и написание рефератов; - подготовка докладов на заданные темы рефератов, либо выбранные по заданному направлению;
- изучение и систематизация нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере обращения лекарственных средств в части организационно-управленческих вопросов с использованием информационно-справочных систем «Консультант Плюс», «Консультант врача», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодической литературы с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики; - создание презентации;
- подготовка к устному опросу, к дискуссии;
- тестирование;
- решение ситуационных задач;
- подготовка к текущей, промежуточной аттестации и т.д.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет в начале каждого семинарского/практического занятия.

Контроль результатов аудиторной самостоятельной работы осуществляется в пределах времени, отведенного на практические занятия по дисциплине. В зависимости от сложности познавательной деятельности при изучении дисциплин используется три уровня самостоятельной работы:

- репродуктивная самостоятельная работа, которая включает изучение основной и дополнительной рекомендованной литературы, изучение методических рекомендаций к занятию, решение типовых задач, ситуаций;
- реконструктивная самостоятельная работа включает в себя подготовку к презентациям, сообщениям по заданной теме, решение профессиональных задач, моделирование профессиональной деятельности;

—творческая самостоятельная работа включает анализ, обобщение и систематизацию научных и нормативно-правовых документов, самостоятельное составление ситуаций, задач, проектов, составление выступлений по проблемам профессиональной деятельности. Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет на семинарском/практическом занятии.

Самостоятельная работа начинается с изучения рабочей программы дисциплины, отражена в рабочих программах дисциплин.

Для конспектирования лекционного материала, а также выполнения семинарских/практических работ требуются рабочие тетради.

Самостоятельная работа обучающегося подразделяется на аудиторную и внеаудиторную самостоятельную работу

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплинам выполняется на учебных занятиях (семинарские или практические) под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:

—выполнение практических работ;

—работа с нормативно-правовыми документами в области обращения лекарственных средств;

—решение ситуационных/симуляционных задач;

—презентация результатов научно-исследовательской работы по заданным темам

Выполнение практических работ осуществляется на семинарских/практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса и расписанием занятий.

Работа с основной, дополнительной литературой, эмпирическими и статистическими данными, как правило, основана на изучении документов и данных, их обобщении и представлении.

Решение ситуационных задач используется на семинарских/практических занятиях. Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать.

Критерии для оценки каждого вида аудиторной самостоятельной работы обучающегося разрабатываются преподавателем для конкретной дисциплины /цикла из предложенного перечня критериев оценки результатов аудиторной самостоятельной работы:

—уровень освоения учебного материала;

—умение использовать теоретические знания при выполнении лабораторных, практических, ситуационных, симуляционных задач;

—сформированность заявленных умений по теме аудиторного занятия;

—обоснованность и четкость изложения ответов;

—оформление материала в соответствии с требованиями, заявленными в задании;

—уровень самостоятельности обучающегося при выполнении аудиторной самостоятельной работы.

Внеаудиторная самостоятельная работа является элементом каждой темы дисциплин.

Планирование времени, необходимого на внеаудиторное самостоятельное изучение дисциплин, обучающиеся должны осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала.

Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программах дисциплин, но и в периодических профильных научных изданиях, материалах конференций.

При изучении дисциплин сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине

рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.

При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками.

Тексты докладов и рефератов должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.

Для обеспечения внеаудиторной самостоятельной работы по каждой теме дисциплин/блоку разработаны:

- а) перечень основной и дополнительной литературы;
- б) вопросы для самоконтроля.

При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, формы контроля выполненного задания.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы отражается в индивидуальном плане после выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.

Критерии оценки внеаудиторной работы формируются преподавателем самостоятельно для каждого вида работы. Основными критериями оценки внеаудиторной работы обучающегося выступают:

- уровень освоения материала;
- уровень умения использовать теоретические знания при выполнении заданий, решении ситуационных задач;
- обоснованность и четкость изложения ответов,
- результаты тестирования по шкале оценок;
- уровень умения использовать электронные образовательные ресурсы;
- умение четко формулировать проблему, предложив ее решение, критическая оценка последствий решения;
- уровень умения сформулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Качество выполнения внеаудиторной самостоятельной работы оценивается посредством текущего контроля самостоятельной работы обучающегося. Текущий контроль представляет собой форму планомерного контроля качества и объема осваиваемых компетенций в процессе изучения конкретной дисциплины, проводится на семинарских/практических занятиях и во время индивидуальной работы преподавателя с обучающимися.

Шкала оценивания внеаудиторной самостоятельной работы:

Зачтено – задание выполнено полно и правильно, изложено в правильных нормативных формулировках с использованием точного понятийного аппарата, с использованием рекомендованных источников литературы, продемонстрировано умение формулировать проблему, предложены пути ее решения, проведена критическая оценка последствий такого решения, а также умение формулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Не зачтено – обучающийся не выполнил задание либо выполнил не в полном объеме, демонстрирует несформированность понятийного аппарата по теме, отсутствие умения формулировать проблему, обобщать материал, не может аргументировать свой ответ.

2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий

Практическое занятие - вид учебных занятий, при котором в результате предварительной работы над учебным материалом преподавателя и студента, в обстановке их контактной работы в аудитории решаются задачи познавательного и воспитательного характера.

Цель такой формы обучения – углубленное изучение дисциплины, закрепление полученного теоретического материала в форме внеаудиторной самостоятельной работы, овладение методологией научного познания и формирования базовых умений. Немаловажным преимуществом практических занятий является и формирование навыков профессиональной дискуссии.

Задачи практических занятий:

- мотивация к регулярному изучению теоретического учебного материала, основной, дополнительной литературы;
- закрепление теоретических знаний, полученных при прослушивании лекций и во время внеаудиторной самостоятельной работы;
- получение навыков устного и публичного выступления по теоретическим вопросам, включая навыки по свободному оперированию организационными и управленческими понятиями и категориями;
- формирование навыков по универсальным и профессиональным компетенциям;
- возможность преподавателю систематически контролировать как самостоятельную работу студента, так и свою работу.

Практические занятия проводятся по плану.

Каждая тема практического занятия, как правило, включает: цель занятия, перечень основных и дополнительных источников литературы, вопросы к устному обсуждению на занятии, ситуационные задачи и перечень заданий, которые обучающиеся самостоятельно должны решить на практическом занятии.

Каждое практическое занятие посвящено, как правило, изучению нескольких компетенций и включает три основных этапа.

Первый этап - устный опрос по заранее сформулированным вопросам либо представление докладов/презентаций, подготовленных в рамках внеаудиторной самостоятельной работы по заранее сформулированным требованиям. Важнейшей частью этапа, является обсуждение представленных докладов/презентаций. Цель преподавателя – организовать обмен мнениями, дискуссию в группе, скорректировать уровень подготовленности студентов.

Одним из возможных элементов первого этапа является решение ситуационных задач, которые максимально приближены к профессиональной деятельности.

Требования к ответам обучающихся – самостоятельность в подборе фактического материала и аналитическом отношении к нему, умение рассматривать примеры и факты во взаимосвязи и взаимообусловленности, отбирать наиболее существенные из них.

Для оценивания первого (теоретического) этапа занятия используются знания, умения, владения, которые заявлены на каждое занятие:

- 1) знание учебного материала и владение понятийным аппаратом по теме занятия;
- 2) умение связывать теорию с практикой;
- 3) умение иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований;
- 4) умение применять теоретические знания при решении ситуационных задач.

Второй этап – аудиторное самостоятельное выполнение семинарских /практических заданий, которые обучающийся выполняет индивидуально либо в группе, если такое предусмотрено заданием.

В процессе выполнения самостоятельной аудиторной работы обучающийся имеет право на получение индивидуальных консультаций у преподавателя.

По окончании выполнения аудиторной самостоятельной работы обучающийся сдает отчет о выполнении самостоятельных лабораторных заданий преподавателю, который оценивается по шкале «зачет/незачет».

Критерии оценивания практического занятия осуществляются по следующим критериям:

1. своевременное выполнение внеаудиторной самостоятельной работы по изучаемой теме;
 2. демонстрируемый обучающимся уровень усвоения заявленной к освоению компетенции (знания, умения, навыки);
 - хорошее знание и уверенное владение на занятии теоретическим содержанием учебного материала;
 - адекватное применение теоретического материала к решению ситуационных задач, заданий для аудиторной самостоятельной работы;
 - умение аргументировать свои решения, развернуто отвечать на дополнительные вопросы преподавателя.
 3. Соблюдение организационных и дисциплинарных требований, предъявляемых к обучающемуся на семинарских/практических занятиях: аккуратный внешний вид, соблюдение дисциплины на занятиях, полнота и своевременность представления выполненных заданий в полном объеме (не позднее даты окончания занятия и в полном соответствии с предъявляемыми к их содержанию и качеству оформления).
- Третий этап – заключительный. Преподаватель дает общую оценку уровня подготовленности обучаемых к практическим занятиям, характеризует активность каждого обучающегося на занятии и озвучивает оценки каждому обучающемуся с их обоснованием.

Шкала оценивания осуществляется по четырехбалльной шкале (таблица 2)

Критерии оценивания лабораторного/практического занятия	Шкала оценок
Полное соответствие работы обучающегося требованиям. Обучающийся демонстрирует уверенные знания, способен творчески решать поставленные задачи, самостоятельно демонстрирует умения, обладает некоторыми навыками. Обучающийся успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, демонстрирует глубокое теоретическое знание по изучаемой теме, умение его применять на практике (в установленный срок сдал протоколы занятия/представил и защитил доклады/презентации и др.).	Отлично
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует хорошее знание материала, способен творчески решать поставленные задачи, демонстрирует базовые умения. Обучающийся выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, содержатся отдельные пробелы в умении применить полученные теоретические знания к решению ситуационных задач.	Хорошо
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует знание базового материала, способен решать поставленные задачи под руководством преподавателя, освоил базовые умения. Успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, но затрудняется интерпретировать его практически.	Удовлетворительно
Работа не соответствует требованиям.	Неудовлетворительно

3. Методические рекомендации по организации и выполнению рефератов

Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками.

Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научноисследовательская работа, где

обучающийся раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата.

Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер.

Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц.

Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.

Текст реферата должен содержать следующие разделы:

— титульный лист реферата (приложение 2);

— введение, актуальность темы.

— основной раздел.

— заключение

— список литературных источников

Список литературных источников- библиографическое описание используемых источников литературы, в том числе и интернет-источников, оформленное по ГОСТ 7.1 – 2003; 7.80 – 2000; должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы.

Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата:

— отступ сверху – 2 см;

— отступ слева – 3 см;

— отступ справа – 1,5 см;

— отступ снизу – 2,5 см;

— шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5;

— нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится.

Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.

Критерии оценки реферата:

— актуальность темы исследования;

— соответствие содержания теме;

— глубина проработки материала;

— правильность и полнота проработки темы;

— значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;

— правильность и полнота использования литературы;

— соответствие оформления реферата стандарту;

— качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.

Практическое занятие по защите рефератов может проводиться в качестве «круглого стола» в форме представления докладов, посвященных теме занятия, по следующим этапам:

Этап 1. Каждый обучающийся представляет собственный доклад (обязательно использование презентации) по выбранной теме. Доклад 5-7 минут. Обсуждение доклада, вопросы – 2-3 минуты.

Этап 2. Оценка докладов и презентаций, представленных в группе (таблица 3).

Таблица 3 - Шкала оценки докладов на практическом занятии

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Доклад четко выстроен, сопровождается презентацией, отражающей проблематику доклада, имеет четкие выводы, полностью характеризующие работу. Автор отлично ориентируется в материале и	Отлично

отвечает на все вопросы, владеет специальной терминологией. 2. Обучающийся активно участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	
1. Доклад структурирован, презентация не отражает в полной мере содержание доклада, допущены неточности, выводы нечеткие. Автор затрудняется ответить на вопросы, слабо использует специальную терминологию. 2. Обучающийся участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	Хорошо
1. Доклад структурирован, содержание не полностью раскрывает цель доклада, отсутствует презентация. 2. Обучающийся пассивен при обсуждении докладов других обучающихся из группы	Удовлетворительно
1. Доклад не структурирован/отсутствует, презентация отсутствует. Автор не владеет материалом. 2. Обучающийся не участвует в обсуждении докладов.	Неудовлетворительно

4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций

Создание материалов-презентаций — это вид самостоятельной работы обучающихся по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint.

Этот вид работы требует координации навыков обучающегося по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. Создание презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у обучающихся навыки работы на компьютере.

Презентации готовятся обучающимся в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Обучающийся при подготовке презентации должен выполнить следующий комплекс взаимосвязанных видов самостоятельной работы:

- изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное;
- установить логическую связь между элементами темы;
- представить характеристику элементов в краткой форме;
- выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;
- оформить презентацию в соответствии с рекомендациями (таблица 4), разместить ее в электронной образованной среде университета, к установленному сроку либо представить на практическое/лабораторное занятие.

Таблица 4 - Методические рекомендации по оформлению презентации

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Стиль	1.1 Соблюдайте единый стиль оформления. 1.2 Избегайте стилей, которые будут отвлекать от самой презентации. 1.3 Вспомогательная информация не должны преобладать над основной информацией (текст, рисунки).
2. Фон	Для фона предпочтительнее использовать более холодные тона (синий или зеленый).
3. Использование цвета	3.1 На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста. для фона и текста используйте контрастные цвета. 3.2. Обратите особое внимание на цвет гиперссылок (до и после

	использования).
4 представление информации	Текст/ 4.1 Используйте короткие слова и предложения. 4.2. Минимизируйте количество предлогов, наречий, прилагательных. 4.3.Заголовки должны привлекать внимание аудитории. 4.4 Предпочтительно горизонтальное расположение информации. 4.5 Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней. 4.6 Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
5.Шрифты	5.1 Для заголовков не менее 24 5.2 Для информации- не менее 18. 5.3Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. 5.4.Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одном тексте 5.5.Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. 5.6 Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных букв).
6.Анимационные эффекты	Возможности компьютерной анимации для оформления презентации необходимо использовать умеренно, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде.

Критерии оценивания презентаций:

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

Шкала оценивания презентаций разрабатывается преподавателем и доводится до сведения обучающихся вместе с заданием.

Оценка «Отлично»:

презентация отличается целостностью, логичностью и оригинальностью. Оформление логично, эстетично, не противоречит содержанию доклада. Информация структурирована. Иллюстрации презентации соответствуют содержанию, дополняют информацию о раскрываемой проблеме. Текст доклада, сопровождающего презентацию, излагается обучающимся самостоятельно, с незначительной опорой на печатный текст. Ответы на вопросы преподавателя и аудитории четкие, аргументированные, сопровождаются ссылкой на факты и примеры.

Оценка «Хорошо»:

презентация характеризуется целостностью, логической завершенностью, с незначительными недочетами в логике изложения материала. Оформление эстетично, логично, структурировано. Текст доклада излагается с преимущественной опорой на текст. Ответы на дополнительные и уточняющие вопросы не вносят ясности, преимущественно повторяют содержание презентации.

Оценка «Удовлетворительно»:

презентация характеризуется отсутствием единого стиля в оформлении, ввиду чего информация тяжело воспринимается аудиторией. Сведения, излагаемые обучающимся разрозненные, плохо структурированы и аргументированы. Текст доклада

преимущественно зачитывается, обучающимся допускаются неточности и ошибки в изложении материала. Ответы на дополнительные вопросы затруднительны.

Оценка «Неудовлетворительно»:

оформление презентации не соответствует заявленным требованиям. Работа характеризуется отсутствием единого стиля. Обучающийся представляет разрозненные сведения, которые слабо коррелируют с заявленной темой исследования, текст доклада зачитывается, обучающимся часто допускаются ошибки в изложении материала, допускаются ошибки в использовании научной и профессиональной терминологии. Ответы на дополнительные вопросы обучающийся не дает.

5. Организация самостоятельной работы обучающегося при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям

Текущий контроль осуществляется систематически с целью установления уровня овладения заявленными в рабочей программе дисциплины/практики компетенциями при изучении. В течение года в соответствии с программой дисциплины проводятся текущие аттестации. Форма проведения текущей аттестации (письменное / устное собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, защита реферата) определяется руководителем курса и доводится до обучающихся. Вопросы по текущей аттестации доводятся до сведения обучающихся не позднее 3 дней до проведения аттестации.

Подготовка к промежуточной аттестации предполагает систематизацию обучающимся усвоенных в ходе обучения по дисциплинам профессиональных знаний и умений. Программа промежуточной аттестации экзамена имеет обобщающий характер и ориентирует обучающегося в процессе подготовки к нему на актуализацию знаний, умений и навыков, отражающих наиболее существенные компоненты содержания дисциплин, закрепление в профессиональном сознании комплексного и целостного знания.

Подготовка к промежуточной аттестации является формой самостоятельной работы обучающегося. Ее эффективной организации будут способствовать рекомендованные перечни основной и дополнительной литературы, информационных и электронно-образовательных ресурсов, а также список вопросов, которые составляют основу для итогового анализа профессиональной компетентности обучающегося и оценки ее соответствия требованиям ФГОС по компетенциям, закрепленным за дисциплинами. Ориентируясь в перечнях основной и дополнительной литературы, обучающийся может выбрать из них как основополагающие источники, так и те, которые позволят углубить и расширить знания по актуальным проблемам специальностей, систематизировать их и отразить в комплексе.

В ходе подготовки к промежуточной аттестации рекомендуется составлять развернутый план ответа на вопрос программы экзамена, что обеспечит логическую последовательность изложения материала. Продумывая структуру ответа, необходимо: во-первых, уделить внимание раскрытию теоретической сущности явления или понятий, обозначенных в контрольно-измерительном материале, во-вторых, осветить содержание и закономерности рассматриваемых явлений, отразить состояние их изученности в современной медицине. Обучающийся должен продемонстрировать на промежуточной аттестации владение категориальным аппаратом дисциплин, показать умение использовать знания, полученные при изучении дисциплин для анализа современных тенденций в медицине, применять их для решения профессиональных задач врачей по специальностям.

В ходе подготовки к промежуточной аттестации обучающемуся рекомендуется использовать весь набор методов и средств современных информационных технологий для изучения содержания отечественной и зарубежной литературы по дисциплине, анализа и оценки ее текущего состояния и перспектив развития.

При подготовке к промежуточной аттестации рекомендуется активно применять следующие образовательные и профессионально-ориентированные технологии:

- информационные технологии – компьютерные технологии, в том числе доступ в Интернет (для получения учебной и учебно-методической информации, представленной в научных электронных журналах и на сайтах библиотек);
- информационно-коммуникационные технологии.

Оценка знаний, умений и навыков, характеризующая этапы формирования компетенций в рамках изучения дисциплины осуществляется в ходе текущей и промежуточной аттестаций.

Форма проведения текущей/ промежуточной аттестации определяется рабочей программой дисциплины. Оценивание компетенций, вынесенных на промежуточную аттестацию в форме экзамена, осуществляется по четырехбалльной шкале:

оценка «отлично» - 5 баллов

оценка «хорошо» - 4 балла

оценка «удовлетворительно» - 3 балла

оценка «неудовлетворительно» - 2 балла.

При сдаче промежуточной аттестации в форме зачета:

«зачтено» - 3-5 баллов или «не зачтено» - 2 балла.

6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной(клинической) практики

Производственная (клиническая) практика составлена по модулям – дисциплинам и проводится в форме контактной и самостоятельной работы обучающегося.

Контактная работа предусматривает работу руководителя практики с обучающимся в форме индивидуальных/групповых консультаций.

К самостоятельной работе по практикам относятся следующие виды работ обучающегося:

- ознакомление с нормативно-правовым обеспечением практик, включая программы практик;
- изучение законодательной и нормативно-правовой обеспеченности профессиональной деятельности в сфере обращения лекарственных средств в предметной области практики;
- выполнение заданий, заполнение отчета о прохождении практики;
- подготовка к промежуточной аттестации по итогам практики.

По окончании практики обучающийся оформляет отчет. Материал для составления отчета собирается и накапливается с первого дня практики. Отчет должен содержать самоанализ выполненной работы обучающимся.

Во время прохождения практики необходимо выполнение следующих условий:

- Явиться на установочное собрание, проводимое руководителем практики и получить пакет документов в учебно-методическом отделе.
- В первый день практики прийти на базу к 8 часам утра, и представиться общему руководителю.
- Быть одетым строго по форме и следить за ее чистотой. Иметь сменную обувь.
- Работать строго по графику. Пропущенные дни, даже по уважительной причине, отрабатываются в дополнительное время.
- Ознакомиться с документацией структурных подразделений (поликлиника, стационар, приемный покой, в отделениях - процедурные кабинеты, пост и т.д.).
- Активно участвовать в общественной жизни структурных подразделений, а также в санитарно-просветительной работе.
- Бережно относиться к имуществу лечебно-профилактических учреждений.
- Быть дисциплинированными, спокойными и вежливыми в обращении с товарищами по работе, с больными и их родственниками, в отделениях соблюдать тишину и порядок.

- Ежедневно и аккуратно вести отчет, заполнять листы обязательных манипуляций. Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной практике

Критерии оценки	Шкала оценок
Обучающийся предоставил оформленный соответствующим образом, отчет и отзыв с положительной характеристикой руководителя практики; продемонстрировал систематические знания по контролируемым компетенциям; владеет способностью и готовностью применять знания, умения и навыки для решения профессиональных задач на практике; в ответе присутствует четкая структура, логическая последовательность, современная профессиональная терминология; ответ обоснован нормативной документацией и конкретными примерами из производственной практики.	Зачтено
Обучающийся предоставил неполный перечень отчетной документации; демонстрирует полное отсутствие или фрагментарные знания, умения и навыки по контролируемой компетенции и неспособность применять их на практике для решения профессиональных задач; не в состоянии обосновать свой ответ нормативной документацией и примерами из производственной практики; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	Не зачтено

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра химических дисциплин и фармакологии

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«БИООРГАНИЧЕСКАЯ ХИМИЯ»**

Специальность	Педиатрия
Код специальности	31.05.02
Квалификация выпускника	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Исаева Э.Л. Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Биоорганическая химия» / Сост. Исаева Э. Л. – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова».

Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Биоорганическая химия» рассмотрены и одобрены на заседании кафедры химических дисциплин и фармакологии, рекомендованы к использованию в учебном процессе (протокол № 9 от «12» мая 2025 г.), составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия (специалитет), утвержденного приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 № 965.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения	4
2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий... 4	4
2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс)	4
2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям	4
3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий 4	4
3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.	5
3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада	5
3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата	6

1. Общие положения

Методические указания по освоению дисциплины «Биоорганическая химия» адресованы студентам очной формы обучения.

Учебным планом по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия» предусмотрены следующие виды занятий:

- лекции;
- практические занятия;

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий.

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс)

Изучение дисциплины требует систематического и последовательного накопления знаний.

Студентам необходимо вести конспект прослушанных лекций. Перед очередной лекцией необходимо просмотреть по конспекту материал предыдущей лекции. При затруднениях в восприятии материала следует обратиться к основным литературным источникам. Если разобраться в материале не удалось, то следует обратиться к лектору (по графику его консультаций) или к преподавателю на практических занятиях.

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям

Студентам следует:

- ознакомиться с заданием к занятию; определить примерный объем работы по подготовке к ним; выделить вопросы и задачи, ответы на которые или выполнение и решение без предварительной подготовки не представляется возможным;
 - иметь в виду и то, что в библиотеке учебного заведения не всегда имеются в наличии все рекомендованные источники, их необходимо найти заранее.
 - приносить с собой рекомендованную преподавателем литературу к конкретному занятию;
 - до очередного практического занятия по рекомендованным литературным источникам проработать теоретический материал, соответствующей темы занятия;
 - пользоваться техническими средствами обучения и дидактическими материалами, которыми располагает учебное заведение.
 - при подготовке к практическим занятиям следует обязательно использовать не только лекции, учебную литературу, но и нормативно-правовые акты и материалы правоприменительной практики;
 - теоретический материал следует соотносить с правовыми нормами, так как в них могут быть внесены изменения, дополнения, которые не всегда отражены в учебной литературе;
 - при ответах на вопросы и решения задач необходимо внимательно прочитать их текст и попытаться дать аргументированное объяснение с обязательной ссылкой на соответствующую правовую норму;
 - в начале занятий задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении при решении задач, заданных для самостоятельного решения;
 - по ходу семинара давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов. Структура ответов может быть различной: либо вначале делается вывод, а затем приводятся аргументы, либо дается развернутая аргументация принятого решения, на основании которой предлагается ответ. Возможны и несколько вариантов ответов, которые должны быть обоснованы.
 - на занятии доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенного анализа проблемной ситуации, в случае затруднений обращаться к преподавателю.
- Студентам, пропустившим занятия (независимо от причин), не имеющие письменного решения задач или не подготовившиеся к данному практическому занятию, рекомендуется не позже чем в 2-недельный срок явиться на консультацию к преподавателю и отчитаться по теме, изучавшейся на занятии. Студенты, не отчитавшиеся по каждой не проработанной ими на занятиях теме к началу зачетной сессии, упускают возможность получить положенные баллы за работу в соответствующем семестре.

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий

Самостоятельная работа студентов включает в себя выполнение различного рода заданий, которые ориентированы на более глубокое усвоение материала изучаемой дисциплины. По каждой теме учебной дисциплины студентам предлагается перечень заданий для самостоятельной работы.

К выполнению заданий для самостоятельной работы предъявляются следующие требования: задания должны выполняться самостоятельно и представляться в установленный срок, а также соответствовать установленным требованиям по оформлению.

Студентам следует:

- руководствоваться графиком самостоятельной работы, определенным рабочей программой дисциплины;
- выполнять все плановые задания, выдаваемые преподавателем для самостоятельного выполнения, и разбирать на семинарах и консультациях неясные вопросы;
- использовать при подготовке нормативные документы университета.

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.

Любая форма самостоятельной работы студента (подготовка к семинарскому занятию, написание эссе, курсовой работы, доклада и т.п.) начинается с изучения соответствующей литературы.

К каждой теме учебной дисциплины подобрана основная и дополнительная литература, которая указана в соответствующем разделе рабочей программы.

Основная литература - это учебники и учебные пособия.

Дополнительная литература - это монографии, сборники научных трудов, журнальные и газетные статьи, различные справочники, энциклопедии, интернет ресурсы.

Рекомендации студенту:

выбранную монографию или статью целесообразно внимательно просмотреть. В книгах следует ознакомиться с оглавлением и научно-справочным аппаратом, прочитать аннотацию и предисловие. Целесообразно ее пролистать, рассмотреть иллюстрации, таблицы, диаграммы, приложения. Такое поверхностное ознакомление позволит узнать, какие главы следует читать внимательно, а какие прочитать быстро;

- в книге или журнале, принадлежащие самому студенту, ключевые позиции можно выделять маркером или делать пометки на полях. При работе с Интернет -источником целесообразно также выделять важную информацию;

- если книга или журнал не являются собственностью студента, то целесообразно записывать номера страниц, которые привлекли внимание. Позже следует возвратиться к ним, перечитать или переписать нужную информацию. Физическое действие по записыванию помогает прочно заложить данную информацию в «банк памяти».

Выделяются следующие виды записей при работе с литературой:

Конспект - краткая схематическая запись основного содержания научной работы. Целью является не переписывание произведения, а выявление его логики, системы доказательств, основных выводов. Хороший конспект должен сочетать полноту изложения с краткостью.

Цитата - точное воспроизведение текста. Заключается в кавычки. Точно указывается страница источника.

Тезисы - концентрированное изложение основных положений прочитанного материала.

Аннотация - очень краткое изложение содержания прочитанной работы. Резюме - наиболее общие выводы и положения работы, ее концептуальные итоги.

Записи в той или иной форме не только способствуют пониманию и усвоению изучаемого материала, но и помогают вырабатывать навыки ясного изложения в письменной форме тех или иных теоретических вопросов.

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада

Одной из форм самостоятельной работы студента является подготовка научного доклада, для обсуждения его на практическом (семинарском) занятии.

Цель научного доклада - развитие у студентов навыков аналитической работы с научной литературой, анализа дискуссионных научных позиций, аргументации собственных взглядов. Подготовка научных докладов также развивает творческий потенциал студентов.

Научный доклад готовится под руководством преподавателя, который ведет практические (семинарские) занятия.

Рекомендации студенту:

- перед началом работы по написанию научного доклада согласовать с преподавателем тему, структуру, литературу, а также обсудить ключевые вопросы, которые следует раскрыть в докладе;
- представить доклад научному руководителю в письменной форме;
- выступить на семинарском занятии с 5-7-минутной презентацией своего научного доклада, ответить на вопросы студентов группы.

Требования:

- к оформлению научного доклада: шрифт - Times New Roman, размер шрифта -14, межстрочный интервал -1, размер полей – 2 см, отступ в начале абзаца - 1 см, форматирование по ширине);

листы доклада скреплены скоросшивателем. На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема доклада, ФИО студента; - к структуре доклада - введение (указывается актуальность, цель и задачи), основная часть, выводы автора, список литературы (не менее 5 позиций источников научной литературы (научные статьи и монографии)). Объем согласовывается с преподавателем. В конце работы ставится дата ее выполнения и подпись студента, выполнившего работу.

Общая оценка за доклад учитывает содержание доклада, его презентацию, а также ответы на вопросы.

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата

Целью написания рефератов является:

- привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);
- привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;
- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;
- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы и дальнейших научных трудах.

Основные задачи студента при написании реферата:

- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с тем или иным автором по данной проблеме.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- при изложении следует сгруппировать идеи разных авторов по общности точек зрения или по научным школам;
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы: содержать краткий анализ-обоснование преимуществ той точки зрения по рассматриваемому вопросу, с которой Вы солидарны.

Структура реферата.

1. Титульный лист.

На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема реферата, ФИО студента, ФИО и должность проверившего преподавателя;

2. Оглавление.

Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. Текст реферата.

Текст реферата делится на три части: введение, основная часть и заключение.

а) Введение - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) Основная часть - это звено работы, в котором последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.

в) Заключение - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими. Также в заключении можно обозначить проблемы, которые "высветились" в ходе работы над рефератом, но не были раскрыты в работе.

4. Список источников и литературы.

В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и все иные, изученные им в связи с его подготовкой. В работе должно быть

использовано не менее 7 разных источников. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление Списка источников и литературы должно соответствовать требованиям, принятым в университете.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 15 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 14 шрифтом, размеры оставляемых полей - 2 см. Страницы должны быть пронумерованы.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений, без произвольного сокращения цитируемого фрагмента (пропуск слов, предложений или абзацев допускается, если не влечет искажения всего фрагмента, и обозначается многоточием, которое ставится на месте пропуска) и без искажения смысла;
- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с предъявляемыми требованиями.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра химических дисциплин и фармакологии

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«БИОХИМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ В МЕДИЦИНЕ»**

Специальность	Педиатрия
Код специальности	31.05.02
Квалификация выпускника	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Исаева Э.Л. Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Биохимические методы исследований в медицине» / Сост. Исаева Э. Л. – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова».

Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Биохимические методы исследований в медицине» рассмотрены и одобрены на заседании кафедры химических дисциплин и фармакологии, рекомендованы к использованию в учебном процессе (протокол № 9 от «11» мая 2024 г.), составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия (специалитет), утвержденного приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 № 965.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения	4
2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий. ..	4
2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс)	4
2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям	4
3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий	4
3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.....	5
3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада	5
3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата	6

1. Общие положения

Методические указания по освоению дисциплины «Биохимические методы исследований в медицине» адресованы студентам очной формы обучения.

Учебным планом по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия» предусмотрены следующие виды занятий:

- лекции;
- практические занятия;

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий.

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс)

Изучение дисциплины требует систематического и последовательного накопления знаний.

Студентам необходимо вести конспект прослушанных лекций. Перед очередной лекцией необходимо просмотреть по конспекту материал предыдущей лекции. При затруднениях в восприятии материала следует обратиться к основным литературным источникам. Если разобраться в материале не удалось, то следует обратиться к лектору (по графику его консультаций) или к преподавателю на практических занятиях.

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям

Студентам следует:

- ознакомиться с заданием к занятию; определить примерный объем работы по подготовке к ним; выделить вопросы и задачи, ответы на которые или выполнение и решение без предварительной подготовки не представляется возможным;
 - иметь в виду и то, что в библиотеке учебного заведения не всегда имеются в наличии все рекомендованные источники, их необходимо найти заранее.
 - приносить с собой рекомендованную преподавателем литературу к конкретному занятию;
 - до очередного практического занятия по рекомендованным литературным источникам проработать теоретический материал, соответствующей темы занятия;
 - пользоваться техническими средствами обучения и дидактическими материалами, которыми располагает учебное заведение.
 - при подготовке к практическим занятиям следует обязательно использовать не только лекции, учебную литературу, но и нормативно-правовые акты и материалы правоприменительной практики;
 - теоретический материал следует соотносить с правовыми нормами, так как в них могут быть внесены изменения, дополнения, которые не всегда отражены в учебной литературе;
 - при ответах на вопросы и решения задач необходимо внимательно прочитать их текст и попытаться дать аргументированное объяснение с обязательной ссылкой на соответствующую правовую норму;
 - в начале занятий задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении при решении задач, заданных для самостоятельного решения;
 - по ходу семинара давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов. Структура ответов может быть различной: либо вначале делается вывод, а затем приводятся аргументы, либо дается развернутая аргументация принятого решения, на основании которой предлагается ответ. Возможны и несколько вариантов ответов, которые должны быть обоснованы.
 - на занятии доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенного анализа проблемной ситуации, в случае затруднений обращаться к преподавателю.
- Студентам, пропустившим занятия (независимо от причин), не имеющие письменного решения задач или не подготовившиеся к данному практическому занятию, рекомендуется не позже чем в 2-недельный срок явиться на консультацию к преподавателю и отчитаться по теме, изучавшейся на занятии. Студенты, не отчитавшиеся по каждой не проработанной ими на занятиях теме к началу зачетной сессии, упускают возможность получить положенные баллы за работу в соответствующем семестре.

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий

Самостоятельная работа студентов включает в себя выполнение различного рода заданий, которые ориентированы на более глубокое усвоение материала изучаемой дисциплины. По каждой теме учебной дисциплины студентам предлагается перечень заданий для самостоятельной работы.

К выполнению заданий для самостоятельной работы предъявляются следующие требования: задания должны выполняться самостоятельно и представляться в установленный срок, а также соответствовать установленным требованиям по оформлению.

Студентам следует:

- руководствоваться графиком самостоятельной работы, определенным рабочей программой дисциплины;
- выполнять все плановые задания, выдаваемые преподавателем для самостоятельного выполнения, и разбирать на семинарах и консультациях неясные вопросы;
- использовать при подготовке нормативные документы университета.

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.

Любая форма самостоятельной работы студента (подготовка к семинарскому занятию, написание эссе, курсовой работы, доклада и т.п.) начинается с изучения соответствующей литературы.

К каждой теме учебной дисциплины подобрана основная и дополнительная литература, которая указана в соответствующем разделе рабочей программы.

Основная литература - это учебники и учебные пособия.

Дополнительная литература - это монографии, сборники научных трудов, журнальные и газетные статьи, различные справочники, энциклопедии, интернет ресурсы.

Рекомендации студенту:

выбранную монографию или статью целесообразно внимательно просмотреть. В книгах следует ознакомиться с оглавлением и научно-справочным аппаратом, прочитать аннотацию и предисловие. Целесообразно ее пролистать, рассмотреть иллюстрации, таблицы, диаграммы, приложения. Такое поверхностное ознакомление позволит узнать, какие главы следует читать внимательно, а какие прочитать быстро;

- в книге или журнале, принадлежащие самому студенту, ключевые позиции можно выделять маркером или делать пометки на полях. При работе с Интернет -источником целесообразно также выделять важную информацию;

- если книга или журнал не являются собственностью студента, то целесообразно записывать номера страниц, которые привлекли внимание. Позже следует возвратиться к ним, перечитать или переписать нужную информацию. Физическое действие по записыванию помогает прочно заложить данную информацию в «банк памяти».

Выделяются следующие виды записей при работе с литературой:

Конспект - краткая схематическая запись основного содержания научной работы. Целью является не переписывание произведения, а выявление его логики, системы доказательств, основных выводов. Хороший конспект должен сочетать полноту изложения с краткостью.

Цитата - точное воспроизведение текста. Заключается в кавычки. Точно указывается страница источника.

Тезисы - концентрированное изложение основных положений прочитанного материала.

Аннотация - очень краткое изложение содержания прочитанной работы. Резюме - наиболее общие выводы и положения работы, ее концептуальные итоги.

Записи в той или иной форме не только способствуют пониманию и усвоению изучаемого материала, но и помогают вырабатывать навыки ясного изложения в письменной форме тех или иных теоретических вопросов.

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада

Одной из форм самостоятельной работы студента является подготовка научного доклада, для обсуждения его на практическом (семинарском) занятии.

Цель научного доклада - развитие у студентов навыков аналитической работы с научной литературой, анализа дискуссионных научных позиций, аргументации собственных взглядов. Подготовка научных докладов также развивает творческий потенциал студентов.

Научный доклад готовится под руководством преподавателя, который ведет практические (семинарские) занятия.

Рекомендации студенту:

- перед началом работы по написанию научного доклада согласовать с преподавателем тему, структуру, литературу, а также обсудить ключевые вопросы, которые следует раскрыть в докладе;
- представить доклад научному руководителю в письменной форме;
- выступить на семинарском занятии с 5-7-минутной презентацией своего научного доклада, ответить на вопросы студентов группы.

Требования:

- к оформлению научного доклада: шрифт - Times New Roman, размер шрифта -14, межстрочный интервал -1, размер полей – 2 см, отступ в начале абзаца - 1 см, форматирование по ширине);

листы доклада скреплены скоросшивателем. На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема доклада, ФИО студента; - к структуре доклада - введение (указывается актуальность, цель и задачи), основная часть, выводы автора, список литературы (не менее 5 позиций источников научной литературы (научные статьи и монографии)). Объем согласовывается с преподавателем. В конце работы ставится дата ее выполнения и подпись студента, выполнившего работу.

Общая оценка за доклад учитывает содержание доклада, его презентацию, а также ответы на вопросы.

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата

Целью написания рефератов является:

- привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);
- привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;
- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;
- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы и дальнейших научных трудах.

Основные задачи студента при написании реферата:

- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с тем или иным автором по данной проблеме.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- при изложении следует сгруппировать идеи разных авторов по общности точек зрения или по научным школам;
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы: содержать краткий анализ-обоснование преимуществ той точки зрения по рассматриваемому вопросу, с которой Вы солидарны.

Структура реферата.

1. Титульный лист.

На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема реферата, ФИО студента, ФИО и должность проверившего преподавателя;

2. Оглавление.

Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. Текст реферата.

Текст реферата делится на три части: введение, основная часть и заключение.

а) Введение - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) Основная часть - это звено работы, в котором последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.

в) Заключение - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими. Также в заключении можно обозначить проблемы, которые "высветились" в ходе работы над рефератом, но не были раскрыты в работе.

4. Список источников и литературы.

В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и все иные, изученные им в связи с его подготовкой. В работе должно быть

использовано не менее 7 разных источников. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление Списка источников и литературы должно соответствовать требованиям, принятым в университете.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 15 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 14 шрифтом, размеры оставляемых полей - 2 см.

Страницы должны быть пронумерованы.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений, без произвольного сокращения цитируемого фрагмента (пропуск слов, предложений или абзацев допускается, если не влечет искажения всего фрагмента, и обозначается многоточием, которое ставится на месте пропуска) и без искажения смысла;
- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с предъявляемыми требованиями.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ АХМАТА АБДУЛХАМИДОВИЧА КАДЫРОВА»**

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ
«Биоэтика»**

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная
Год начала обучения по данной образовательной программе	2026
Код дисциплины	Б1.0.08.

Грозный, 2026 г.

Яхьяева З.И. Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Биоэтика» / Сост. Яхьяева З.И. – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А.Кадырова». 2026 г.

Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Биоэтика» рассмотрены и одобрены на заседании кафедры «Общественное здоровье и здравоохранение», рекомендованы к использованию в учебном процессе (протокол № 8 от 26 апреля 2026 г.), составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 «Педиатрия» утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования и Российской Федерации от 12.08.2020 N 965.

© Яхьяева З.И., 2026

© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А.Кадырова», 2026

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения.....	4
2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий.....	4
2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс).....	4
2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям.....	4
3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий.....	5
3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.....	5
3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада.....	6
3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата.....	7

1. Общие положения

Методические указания по освоению дисциплины «Биоэтика» адресованы студентам очной формы обучения.

Учебным планом по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия» предусмотрены следующие виды занятий:

- лекции;
- практические занятия;

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий.

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс) Изучение дисциплины требует систематического и последовательного накопления знаний. Студентам необходимо вести конспект прослушанных лекций. Перед очередной лекцией необходимо просмотреть по конспекту материал предыдущей лекции. При затруднениях в восприятии материала следует обратиться к основным литературным источникам. Если разобраться в материале не удалось, то следует обратиться к лектору (по графику его консультаций) или к преподавателю на практических занятиях.

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям

Студентам следует:

- ознакомиться с заданием к занятию; определить примерный объем работы по подготовке к ним; выделить вопросы и задачи, ответы на которые или выполнение и решение без предварительной подготовки не представляется возможным;
- иметь в виду и то, что в библиотеке учебного заведения не всегда имеются в наличии все рекомендованные источники, их необходимо найти заранее.
 - приносить с собой рекомендованную преподавателем литературу к конкретному занятию;
- до очередного практического занятия по рекомендованным литературным источникам проработать теоретический материал, соответствующей темы занятия;
- пользоваться техническими средствами обучения и дидактическими материалами, которыми располагает учебное заведение.
- при подготовке к практическим занятиям следует обязательно использовать не только лекции, учебную литературу, но и нормативно-правовые акты и материалы правоприменительной практики;
- теоретический материал следует соотносить с правовыми нормами, так как в них могут быть внесены изменения, дополнения, которые не всегда отражены в учебной литературе;
- при ответах на вопросы и решения задач необходимо внимательно прочитать их текст и попытаться дать аргументированное объяснение с обязательной ссылкой на соответствующую правовую норму;
 - в начале занятий задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении при решении задач, заданных для самостоятельного решения;
- по ходу семинара давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов. Структура ответов может быть различной: либо вначале делается вывод, а затем приводятся аргументы, либо дается развернутая аргументация принятого решения, на основании которой предлагается ответ. Возможны и несколько вариантов ответов, которые должны быть обоснованы.
- на занятии доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенного анализа проблемной ситуации, в случае затруднений обращаться к преподавателю.

Студентам, пропустившим занятия (независимо от причин), не имеющие письменного решения задач или не подготовившиеся к данному практическому занятию, рекомендуется не позже, чем в 2-недельный срок явиться на консультацию к преподавателю и отчитаться по теме, изучавшейся на занятии. Студенты, не отчитавшиеся по каждой не проработанной ими на занятиях теме к началу зачетной сессии, упускают возможность получить положенные баллы за работу в соответствующем семестре.

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий

Самостоятельная работа студентов включает в себя выполнение различного рода заданий, которые ориентированы на более глубокое усвоение материала изучаемой дисциплины. По каждой теме учебной дисциплины студентам предлагается перечень заданий для самостоятельной работы.

К выполнению заданий для самостоятельной работы предъявляются следующие требования: задания должны исполняться самостоятельно и представляться в установленный срок, а также соответствовать установленным требованиям по оформлению.

Студентам следует:

- руководствоваться графиком самостоятельной работы, определенным рабочей программой дисциплины;
- выполнять все плановые задания, выдаваемые преподавателем для самостоятельного выполнения, и разбирать на семинарах и консультациях неясные вопросы;
- использовать при подготовке нормативные документы университета.

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.

Любая форма самостоятельной работы студента (подготовка к семинарскому занятию, написание эссе, курсовой работы, доклада и т.п.) начинается с изучения соответствующей литературы.

К каждой теме учебной дисциплины подобрана основная и дополнительная литература, которая указана в соответствующем разделе рабочей программы.

Основная литература - это учебники и учебные пособия.

Дополнительная литература - это монографии, сборники научных трудов, журнальные и газетные статьи, различные справочники, энциклопедии, интернет ресурсы.

Рекомендации студенту:

выбранную монографию или статью целесообразно внимательно просмотреть. В книгах следует ознакомиться с оглавлением и научно-справочным аппаратом, прочитать аннотацию и предисловие. Целесообразно ее пролистать, рассмотреть иллюстрации, таблицы, диаграммы, приложения. Такое поверхностное ознакомление позволит узнать, какие главы следует читать внимательно, а какие прочитать быстро;

- в книге или журнале, принадлежащие самому студенту, ключевые позиции можно выделять маркером или делать пометки на полях. При работе с Интернет -источником целесообразно также выделять важную информацию;
- если книга или журнал не являются собственностью студента, то целесообразно записывать номера страниц, которые привлекли внимание. Позже следует возвратиться к ним, перечитать или переписать нужную информацию. Физическое действие по записыванию помогает прочно заложить данную информацию в «банк памяти».

Выделяются следующие виды записей при работе с литературой:

Конспект - краткая схематическая запись основного содержания научной работы. Целью является не переписывание произведения, а выявление его логики, системы доказательств, основных выводов. Хороший конспект должен сочетать полноту изложения с краткостью. Цитата - точное воспроизведение текста. Заключается в кавычки. Точно указывается страница источника.

Тезисы - концентрированное изложение основных положений прочитанного материала.

Аннотация - очень краткое изложение содержания прочитанной работы. Резюме - наиболее общие выводы и положения работы, ее концептуальные итоги.

Записи в той или иной форме не только способствуют пониманию и усвоению изучаемого материала, но и помогают вырабатывать навыки ясного изложения в письменной форме тех или иных теоретических вопросов.

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада

Одной из форм самостоятельной работы студента является подготовка научного доклада, для обсуждения его на практическом (семинарском) занятии.

Цель научного доклада - развитие у студентов навыков аналитической работы с научной литературой, анализа дискуссионных научных позиций, аргументации собственных взглядов. Подготовка научных докладов также развивает творческий потенциал студентов. Научный доклад готовится под руководством преподавателя, который ведет практические (семинарские) занятия.

Рекомендации студенту:

- перед началом работы по написанию научного доклада согласовать с преподавателем тему, структуру, литературу, а также обсудить ключевые вопросы, которые следует раскрыть в докладе;
- представить доклад научному руководителю в письменной форме;
- выступить на семинарском занятии с 5-7-минутной презентацией своего научного доклада, ответить на вопросы студентов группы.

Требования:

- к оформлению научного доклада: шрифт - Times New Roman, размер шрифта -14, межстрочный интервал -1, размер полей – 2 см, отступ в начале абзаца - 1 см, форматирование по ширине); листы доклада скреплены скоросшивателем. На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема доклада, ФИО студента;
- к структуре доклада - введение (указывается актуальность, цель и задачи), основная часть, выводы автора, список литературы (не менее 5 позиций источников научной литературы (научные статьи и монографии). Объем согласовывается с преподавателем. В конце работы ставится дата ее выполнения и подпись студента, выполнившего работу.

Общая оценка за доклад учитывает содержание доклада, его презентацию, а также ответы на вопросы.

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата

Целью написания рефератов является:

- привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);
- привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;
- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;
- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы и дальнейших научных трудах.

Основные задачи студента при написании реферата:

- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с тем или иным автором по данной проблеме.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- при изложении следует сгруппировать идеи разных авторов по общности точек зрения или по научным школам;

- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы: содержать краткий анализ-обоснование преимуществ той точки зрения по рассматриваемому вопросу, с которой Вы солидарны.

Структура реферата.

1. Титульный лист.

На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема реферата, ФИО студента, ФИО и должность проверившего преподавателя;

2. Оглавление.

Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. Текст реферата.

Текст реферата делится на три части: введение, основная часть и заключение.

а) Введение - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) Основная часть - это звено работы, в котором последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.

в) Заключение - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими. Также в заключении можно обозначить проблемы, которые "высветились" в ходе работы над рефератом, но не были раскрыты в работе.

4. Список источников и литературы.

В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и все иные, изученные им в связи с его подготовкой. В работе должно быть использовано не менее 7 разных источников. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление Списка источников и литературы должно соответствовать требованиям, принятым в университете.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 15 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 14 шрифтом, размеры оставляемых полей

- 2 см. Страницы должны быть пронумерованы.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений, без произвольного сокращения цитируемого фрагмента (пропуск слов, предложений или абзацев допускается, если не влечет искажения всего фрагмента, и обозначается многоточием, которое ставится на месте пропуска) и без искажения смысла;
- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с предъявляемыми требованиями.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
АХМАТА АБДУЛХАМИДОВИЧА КАДЫРОВА»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ
«Гигиена»**

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Квалификация (степень) выпускника	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная
Год начала обучения по данной образовательной программе	2026
Код дисциплины	Б1.О.09

Грозный, 2026 г.

Кадиев А.М. Рабочая программа учебной дисциплины «Гигиена» [Текст] / Сост. **Кадиев А.М.** - Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова», 2026.

Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Гигиена» рассмотрены и одобрены на заседании кафедры «Общественное здоровье и здравоохранение», рекомендованы к использованию в учебном процессе (протокол № 8 от 26 апреля 2026 г.), составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 «Педиатрия» утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.08.2020 № 988

© **Кадиев А.М.**, 2026

© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова», 2026

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения.....	4
2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий.....	4
2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс).....	4
2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям.....	4
3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий.....	5
3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.....	5
3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада.....	6
3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата.....	7

1. Общие положения

Методические указания по освоению дисциплины «Гигиена» адресованы студентам очной формы обучения.

Учебным планом по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия» предусмотрены следующие виды занятий:

- лекции;
- практические занятия;

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий.

2.1. Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс) Изучение дисциплины требует систематического и последовательного накопления знаний. Студентам необходимо вести конспект прослушанных лекций. Перед очередной лекцией необходимо просмотреть по конспекту материал предыдущей лекции. При затруднениях в восприятии материала следует обратиться к основным литературным источникам. Если разобраться в материале не удалось, то следует обратиться к лектору (по графику его консультаций) или к преподавателю на практических занятиях.

2.2. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям

Студентам следует:

- ознакомиться с заданием к занятию; определить примерный объем работы по подготовке к ним; выделить вопросы и задачи, ответы на которые или выполнение и решение без предварительной подготовки не представляется возможным;
- иметь в виду и то, что в библиотеке учебного заведения не всегда имеются в наличии все рекомендованные источники, их необходимо найти заранее.
 - приносить с собой рекомендованную преподавателем литературу к конкретному занятию;
- до очередного практического занятия по рекомендованным литературным источникам проработать теоретический материал, соответствующей темы занятия;
- пользоваться техническими средствами обучения и дидактическими материалами, которыми располагает учебное заведение.
- при подготовке к практическим занятиям следует обязательно использовать не только лекции, учебную литературу, но и нормативно-правовые акты и материалы правоприменительной практики;
- теоретический материал следует соотносить с правовыми нормами, так как в них могут быть внесены изменения, дополнения, которые не всегда отражены в учебной литературе;
- при ответах на вопросы и решения задач необходимо внимательно прочитать их текст и попытаться дать аргументированное объяснение с обязательной ссылкой на соответствующую правовую норму;
 - в начале занятий задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении при решении задач, заданных для самостоятельного решения;
- по ходу семинара давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов. Структура ответов может быть различной: либо вначале делается вывод, а затем приводятся аргументы, либо дается развернутая аргументация принятого решения, на основании которой предлагается ответ. Возможны и несколько вариантов ответов, которые должны быть обоснованы.
- на занятии доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенного анализа проблемной ситуации, в случае затруднений обращаться к преподавателю.

Студентам, пропустившим занятия (независимо от причин), не имеющие письменного решения задач или не подготовившиеся к данному практическому занятию, рекомендуется не позже, чем в 2-недельный срок явиться на консультацию к преподавателю и отчитаться по теме, изучавшейся на занятии. Студенты, не отчитавшиеся по каждой не проработанной ими на занятиях теме к началу зачетной сессии, упускают возможность получить положенные баллы за работу в соответствующем семестре.

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий

Самостоятельная работа студентов включает в себя выполнение различного рода заданий, которые ориентированы на более глубокое усвоение материала изучаемой дисциплины. По каждой теме учебной дисциплины студентам предлагается перечень заданий для самостоятельной работы.

К выполнению заданий для самостоятельной работы предъявляются следующие требования: задания должны выполняться самостоятельно и представляться в установленный срок, а также соответствовать установленным требованиям по оформлению.

Студентам следует:

- руководствоваться графиком самостоятельной работы, определенным рабочей программой дисциплины;
- выполнять все плановые задания, выдаваемые преподавателем для самостоятельного выполнения, и разбирать на семинарах и консультациях неясные вопросы;
- использовать при подготовке нормативные документы университета.

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.

Любая форма самостоятельной работы студента (подготовка к семинарскому занятию, написание эссе, курсовой работы, доклада и т.п.) начинается с изучения соответствующей литературы.

К каждой теме учебной дисциплины подобрана основная и дополнительная литература, которая указана в соответствующем разделе рабочей программы.

Основная литература - это учебники и учебные пособия.

Дополнительная литература - это монографии, сборники научных трудов, журнальные и газетные статьи, различные справочники, энциклопедии, интернет ресурсы.

Рекомендации студенту:

выбранную монографию или статью целесообразно внимательно просмотреть. В книгах следует ознакомиться с оглавлением и научно-справочным аппаратом, прочитать аннотацию и предисловие. Целесообразно ее пролистать, рассмотреть иллюстрации, таблицы, диаграммы, приложения. Такое поверхностное ознакомление позволит узнать, какие главы следует читать внимательно, а какие прочитать быстро;

- в книге или журнале, принадлежащие самому студенту, ключевые позиции можно выделять маркером или делать пометки на полях. При работе с Интернет -источником целесообразно также выделять важную информацию;
- если книга или журнал не являются собственностью студента, то целесообразно записывать номера страниц, которые привлекли внимание. Позже следует возвратиться к ним, перечитать или переписать нужную информацию. Физическое действие по записыванию помогает прочно заложить данную информацию в «банк памяти».

Выделяются следующие виды записей при работе с литературой:

Конспект - краткая схематическая запись основного содержания научной работы. Целью является не переписывание произведения, а выявление его логики, системы доказательств, основных выводов. Хороший конспект должен сочетать полноту изложения с краткостью. Цитата - точное воспроизведение текста. Заключается в кавычки. Точно указывается страница источника.

Тезисы - концентрированное изложение основных положений прочитанного материала.

Аннотация - очень краткое изложение содержания прочитанной работы. Резюме - наиболее общие выводы и положения работы, ее концептуальные итоги.

Записи в той или иной форме не только способствуют пониманию и усвоению изучаемого материала, но и помогают вырабатывать навыки ясного изложения в письменной форме тех или иных теоретических вопросов.

3.2. Методические рекомендации по подготовке научного доклада

Одной из форм самостоятельной работы студента является подготовка научного доклада, для обсуждения его на практическом (семинарском) занятии.

Цель научного доклада - развитие у студентов навыков аналитической работы с научной литературой, анализа дискуссионных научных позиций, аргументации собственных взглядов. Подготовка научных докладов также развивает творческий потенциал студентов. Научный доклад готовится под руководством преподавателя, который ведет практические (семинарские) занятия.

Рекомендации студенту:

- перед началом работы по написанию научного доклада согласовать с преподавателем тему, структуру, литературу, а также обсудить ключевые вопросы, которые следует раскрыть в докладе;
- представить доклад научному руководителю в письменной форме;
- выступить на семинарском занятии с 5-7-минутной презентацией своего научного доклада, ответить на вопросы студентов группы.

Требования:

- к оформлению научного доклада: шрифт - Times New Roman, размер шрифта -14, межстрочный интервал -1, размер полей – 2 см, отступ в начале абзаца - 1 см, форматирование по ширине); листы доклада скреплены скоросшивателем. На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема доклада, ФИО студента;
- к структуре доклада - введение (указывается актуальность, цель и задачи), основная часть, выводы автора, список литературы (не менее 5 позиций источников научной литературы (научные статьи и монографии). Объем согласовывается с преподавателем. В конце работы ставится дата ее выполнения и подпись студента, выполнившего работу.

Общая оценка за доклад учитывает содержание доклада, его презентацию, а также ответы на вопросы.

3.3. Методические рекомендации по подготовке реферата

Целью написания рефератов является:

- привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);
- привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;
- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;
- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы и дальнейших научных трудах.

Основные задачи студента при написании реферата:

- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
 - верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с тем или иным автором по данной проблеме.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- при изложении следует сгруппировать идеи разных авторов по общности точек зрения или по научным школам;

- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы: содержать краткий анализ-обоснование преимуществ той точки зрения по рассматриваемому вопросу, с которой Вы солидарны.

Структура реферата.

1. Титульный лист.

На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема реферата, ФИО студента, ФИО и должность проверившего преподавателя;

2. Оглавление.

Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. Текст реферата.

Текст реферата делится на три части: введение, основная часть и заключение.

а) Введение - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) Основная часть - это звено работы, в котором последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.

в) Заключение - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими. Также в заключении можно обозначить проблемы, которые "высветились" в ходе работы над рефератом, но не были раскрыты в работе.

4. Список источников и литературы.

В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и все иные, изученные им в связи с его подготовкой. В работе должно быть использовано не менее 7 разных источников. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление Списка источников и литературы должно соответствовать требованиям, принятым в университете.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 15 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 14 шрифтом, размеры оставляемых полей

- 2 см. Страницы должны быть пронумерованы.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений, без произвольного сокращения цитируемого фрагмента (пропуск слов, предложений или абзацев допускается, если не влечет искажения всего фрагмента, и обозначается многоточием, которое ставится на месте пропуска) и без искажения смысла;
- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с предъявляемыми требованиями.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»
Медицинский институт
Кафедра «Гистология и патологическая анатомия»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Гистология, эмбриология, цитология»**

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Квалификация выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

СОДЕРЖАНИЕ

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся.
2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий.
3. Методические рекомендации по выполнению рефератов.
4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций.
5. Организация самостоятельной работы обучающихся при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям.
6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной практики

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа по дисциплинам является обязательным элементом федеральных государственных образовательных стандартов по программам высшего образования.

Самостоятельная работа обучающегося – организационная форма обучения - система педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью обучающихся по освоению знаний и умений в учебной и научной деятельности без посторонней помощи.

Самостоятельная работа обучающихся является специфическим педагогическим средством организации и сопровождения самостоятельной деятельности обучающихся в учебном процессе.

Цели

К целям самостоятельной работы относятся:

- формирование способностей у обучающегося к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений.
- фиксирование и систематизирование полученных теоретических познаний и практического опыта; формирование умений использовать научную, правовую, справочную и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и инициативности обучающихся, ответственность, организованность, стремление к саморазвитию; формирование умения правильно пользоваться полученным ранее материалом, собранным в процессе самостоятельного наблюдения, выполнения заданий различного характера.

Формы самостоятельной работы

При обучении используются следующие виды и формы самостоятельной работы:

- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка и написание рефератов; - подготовка докладов на заданные темы рефератов, либо выбранные по заданному направлению;
- изучение и систематизация нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере обращения лекарственных средств в части организационно-управленческих вопросов с использованием информационно-справочных систем «Консультант Плюс», «Консультант врача», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодической литературы с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики; - создание презентации;
- подготовка к устному опросу, к дискуссии;
- тестирование;
- решение ситуационных задач;
- подготовка к текущей, промежуточной аттестации и т.д.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет в начале каждого семинарского/практического занятия.

Контроль результатов аудиторной самостоятельной работы осуществляется в пределах времени, отведенного на практические занятия по дисциплине. В зависимости от сложности познавательной деятельности при изучении дисциплин используется три уровня самостоятельной работы:

- репродуктивная самостоятельная работа, которая включает изучение основной и дополнительной рекомендованной литературы, изучение методических рекомендаций к занятию, решение типовых задач, ситуаций;
- реконструктивная самостоятельная работа включает в себя подготовку к презентациям, сообщениям по заданной теме, решение профессиональных задач, моделирование профессиональной деятельности;

—творческая самостоятельная работа включает анализ, обобщение и систематизацию научных и нормативно-правовых документов, самостоятельное составление ситуаций, задач, проектов, составление выступлений по проблемам профессиональной деятельности. Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет на семинарском/практическом занятии.

Самостоятельная работа начинается с изучения рабочей программы дисциплины, отражена в рабочих программах дисциплин.

Для конспектирования лекционного материала, а также выполнения семинарских/практических работ требуются рабочие тетради.

Самостоятельная работа обучающегося подразделяется на аудиторную и внеаудиторную самостоятельную работу

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплинам выполняется на учебных занятиях (семинарские или практические) под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:

—выполнение практических работ;

—работа с нормативно-правовыми документами в области обращения лекарственных средств;

—решение ситуационных/симуляционных задач;

—презентация результатов научно-исследовательской работы по заданным темам

Выполнение практических работ осуществляется на семинарских/практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса и расписанием занятий.

Работа с основной, дополнительной литературой, эмпирическими и статистическими данными, как правило, основана на изучении документов и данных, их обобщении и представлении.

Решение ситуационных задач используется на семинарских/практических занятиях.

Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать.

Критерии для оценки каждого вида аудиторной самостоятельной работы обучающегося разрабатываются преподавателем для конкретной дисциплины /цикла из предложенного перечня критериев оценки результатов аудиторной самостоятельной работы:

—уровень освоения учебного материала;

—умение использовать теоретические знания при выполнении лабораторных, практических, ситуационных, симуляционных задач;

—сформированность заявленных умений по теме аудиторного занятия;

—обоснованность и четкость изложения ответов;

—оформление материала в соответствии с требованиями, заявленными в задании;

—уровень самостоятельности обучающегося при выполнении аудиторной самостоятельной работы.

Внеаудиторная самостоятельная работа является элементом каждой темы дисциплин.

Планирование времени, необходимого на внеаудиторное самостоятельное изучение дисциплин, обучающие должны осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала.

Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программах дисциплин, но и в периодических профильных научных изданиях, материалах конференций.

При изучении дисциплин сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине

рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.

При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками.

Тексты докладов и рефератов должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.

Для обеспечения внеаудиторной самостоятельной работы по каждой теме дисциплин/блоку разработаны:

- а) перечень основной и дополнительной литературы;
- б) вопросы для самоконтроля.

При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, формы контроля выполненного задания.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы отражается в индивидуальном плане после выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.

Критерии оценки внеаудиторной работы формируются преподавателем самостоятельно для каждого вида работы. Основными критериями оценки внеаудиторной работы обучающегося выступают:

- уровень освоения материала;
- уровень умения использовать теоретические знания при выполнении заданий, решении ситуационных задач;
- обоснованность и четкость изложения ответов,
- результаты тестирования по шкале оценок;
- уровень умения использовать электронные образовательные ресурсы;
- умение четко формулировать проблему, предложив ее решение, критическая оценка последствий решения;
- уровень умения сформулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Качество выполнения внеаудиторной самостоятельной работы оценивается посредством текущего контроля самостоятельной работы обучающегося. Текущий контроль представляет собой форму планомерного контроля качества и объема осваиваемых компетенций в процессе изучения конкретной дисциплины, проводится на семинарских/практических занятиях и во время индивидуальной работы преподавателя с обучающимися.

Шкала оценивания внеаудиторной самостоятельной работы:

Зачтено – задание выполнено полно и правильно, изложено в правильных нормативных формулировках с использованием точного понятийного аппарата, с использованием рекомендованных источников литературы, продемонстрировано умение формулировать проблему, предложены пути ее решения, проведена критическая оценка последствий такого решения, а также умение формулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Не зачтено – обучающийся не выполнил задание либо выполнил не в полном объеме, демонстрирует несформированность понятийного аппарата по теме, отсутствие умения формулировать проблему, обобщать материал, не может аргументировать свой ответ.

2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий

Практическое занятие - вид учебных занятий, при котором в результате предварительной работы над учебным материалом преподавателя и студента, в обстановке их контактной работы в аудитории решаются задачи познавательного и воспитательного характера.

Цель такой формы обучения – углубленное изучение дисциплины, закрепление полученного теоретического материала в форме внеаудиторной самостоятельной работы, овладение методологией научного познания и формирования базовых умений. Немаловажным преимуществом практических занятий является и формирование навыков профессиональной дискуссии.

Задачи практических занятий:

- мотивация к регулярному изучению теоретического учебного материала, основной, дополнительной литературы;
- закрепление теоретических знаний, полученных при прослушивании лекций и во время внеаудиторной самостоятельной работы;
- получение навыков устного и публичного выступления по теоретическим вопросам, включая навыки по свободному оперированию организационными и управленческими понятиями и категориями;
- формирование навыков по универсальным и профессиональным компетенциям;
- возможность преподавателю систематически контролировать как самостоятельную работу студента, так и свою работу.

Практические занятия проводятся по плану.

Каждая тема практического занятия, как правило, включает: цель занятия, перечень основных и дополнительных источников литературы, вопросы к устному обсуждению на занятии, ситуационные задачи и перечень заданий, которые обучающиеся самостоятельно должны решить на практическом занятии.

Каждое практическое занятие посвящено, как правило, изучению нескольких компетенций и включает три основных этапа.

Первый этап - устный опрос по заранее сформулированным вопросам либо представление докладов/презентаций, подготовленных в рамках внеаудиторной самостоятельной работы по заранее сформулированным требованиям. Важнейшей частью этапа, является обсуждение представленных докладов/презентаций. Цель преподавателя – организовать обмен мнениями, дискуссию в группе, скорректировать уровень подготовленности студентов.

Одним из возможных элементов первого этапа является решение ситуационных задач, которые максимально приближены к профессиональной деятельности.

Требования к ответам обучающихся – самостоятельность в подборе фактического материала и аналитическом отношении к нему, умение рассматривать примеры и факты во взаимосвязи и взаимообусловленности, отбирать наиболее существенные из них.

Для оценивания первого (теоретического) этапа занятия используются знания, умения, владения, которые заявлены на каждое занятие:

- 1) знание учебного материала и владение понятийным аппаратом по теме занятия;
- 2) умение связывать теорию с практикой;
- 3) умение иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований;
- 4) умение применять теоретические знания при решении ситуационных задач.

Второй этап – аудиторное самостоятельное выполнение семинарских /практических заданий, которые обучающийся выполняет индивидуально либо в группе, если такое предусмотрено заданием.

В процессе выполнения самостоятельной аудиторной работы обучающийся имеет право на получение индивидуальных консультаций у преподавателя.

По окончании выполнения аудиторной самостоятельной работы обучающийся сдает отчет о выполнении самостоятельных лабораторных заданий преподавателю, который оценивается по шкале «зачет/незачет».

Критерии оценивания практического занятия осуществляются по следующим критериям:

1. своевременное выполнение внеаудиторной самостоятельной работы по изучаемой теме;
2. демонстрируемый обучающимся уровень усвоения заявленной к освоению компетенции (знания, умения, навыки);

—хорошее знание и уверенное владение на занятии теоретическим содержанием учебного материала;

—адекватное применение теоретического материала к решению ситуационных задач, заданий для аудиторной самостоятельной работы;

—умение аргументировать свои решения, развернуто отвечать на дополнительные вопросы преподавателя.

3. Соблюдение организационных и дисциплинарных требований, предъявляемых к обучающемуся на семинарских/практических занятиях: аккуратный внешний вид, соблюдение дисциплины на занятиях, полнота и своевременность представления выполненных заданий в полном объеме (не позднее даты окончания занятия и в полном соответствии с предъявляемыми к их содержанию и качеству оформления).

Третий этап – заключительный. Преподаватель дает общую оценку уровня подготовленности обучаемых к практическим занятиям, характеризует активность каждого обучающегося на занятии и озвучивает оценки каждому обучающемуся с их обоснованием.

Шкала оценивания осуществляется по четырехбалльной шкале (таблица 2)

Критерии оценивания лабораторного/практического занятия	Шкала оценок
Полное соответствие работы обучающегося требованиям. Обучающийся демонстрирует уверенные знания, способен творчески решать поставленные задачи, самостоятельно демонстрирует умения, обладает некоторыми навыками. Обучающийся успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, демонстрирует глубокое теоретическое знание по изучаемой теме, умение его применять на практике (в установленный срок сдал протоколы занятия/представил и защитил доклады/презентации и др.).	Отлично
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует хорошее знание материала, способен творчески решать поставленные задачи, демонстрирует базовые умения. Обучающийся выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, содержатся отдельные пробелы в умении применить полученные теоретические знания к решению ситуационных задач.	Хорошо
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует знание базового материала, способен решать поставленные задачи под руководством преподавателя, освоил базовые умения. Успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, но затрудняется интерпретировать его практически.	Удовлетворительно
Работа не соответствует требованиям.	Неудовлетворительно

3. Методические рекомендации по организации и выполнению рефератов

Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками.

Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научноисследовательская работа, где

обучающийся раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата.

Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер.

Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц.

Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.

Текст реферата должен содержать следующие разделы:

— титульный лист реферата (приложение 2);

— введение, актуальность темы.

— основной раздел.

— заключение

— список литературных источников

Список литературных источников- библиографическое описание используемых источников литературы, в том числе и интернет-источников, оформленное по ГОСТ 7.1 – 2003; 7.80 – 2000; должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы.

Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата:

— отступ сверху – 2 см;

— отступ слева – 3 см;

— отступ справа – 1,5 см;

— отступ снизу – 2,5 см;

— шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5;

— нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится.

Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.

Критерии оценки реферата:

— актуальность темы исследования;

— соответствие содержания теме;

— глубина проработки материала;

— правильность и полнота разработки темы;

— значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;

— правильность и полнота использования литературы;

— соответствие оформления реферата стандарту;

— качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.

Практическое занятие по защите рефератов может проводиться в качестве «круглого стола» в форме представления докладов, посвященных теме занятия, по следующим этапам:

Этап 1. Каждый обучающийся представляет собственный доклад (обязательно использование презентации) по выбранной теме. Доклад 5-7 минут. Обсуждение доклада, вопросы – 2-3 минуты.

Этап 2. Оценка докладов и презентаций, представленных в группе (таблица 3).

Таблица 3 - Шкала оценки докладов на практическом занятии

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Доклад четко выстроен, сопровождается презентацией, отражающей проблематику доклада, имеет четкие выводы, полностью характеризующие работу. Автор отлично ориентируется в материале и	Отлично

отвечает на все вопросы, владеет специальной терминологией. 2. Обучающийся активно участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	
1. Доклад структурирован, презентация не отражает в полной мере содержание доклада, допущены неточности, выводы нечеткие. Автор затрудняется ответить на вопросы, слабо использует специальную терминологию. 2. Обучающийся участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	Хорошо
1. Доклад структурирован, содержание не полностью раскрывает цель доклада, отсутствует презентация. 2. Обучающийся пассивен при обсуждении докладов других обучающихся из группы	Удовлетворительно
1. Доклад не структурирован/отсутствует, презентация отсутствует. Автор не владеет материалом. 2. Обучающийся не участвует в обсуждении докладов.	Неудовлетворительно

4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций

Создание материалов-презентаций — это вид самостоятельной работы обучающихся по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint.

Этот вид работы требует координации навыков обучающегося по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. Создание презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у обучающихся навыки работы на компьютере.

Презентации готовятся обучающимся в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Обучающийся при подготовке презентации должен выполнить следующий комплекс взаимосвязанных видов самостоятельной работы:

- изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное;
- установить логическую связь между элементами темы;
- представить характеристику элементов в краткой форме;
- выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;
- оформить презентацию в соответствии с рекомендациями (таблица 4), разместить ее в электронной образованной среде университета, к установленному сроку либо представить на практическое/лабораторное занятие.

Таблица 4 - Методические рекомендации по оформлению презентации

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Стиль	1.1 Соблюдайте единый стиль оформления. 1.2 Избегайте стилей, которые будут отвлекать от самой презентации. 1.3 Вспомогательная информация не должны преобладать над основной информацией (текст, рисунки).
2. Фон	Для фона предпочтительнее использовать более холодные тона (синий или зеленый).
3. Использование цвета	3.1 На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста. для фона и текста используйте контрастные цвета. 3.2. Обратите особое внимание на цвет гиперссылок (до и после

	использования).
4 представление информации	Текст/ 4.1 Используйте короткие слова и предложения. 4.2. Минимизируйте количество предлогов, наречий, прилагательных. 4.3.Заголовки должны привлекать внимание аудитории. 4.4 Предпочтительно горизонтальное расположение информации. 4.5 Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней. 4.6 Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
5.Шрифты	5.1 Для заголовков не менее 24 5.2 Для информации- не менее 18. 5.3Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. 5.4.Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одном тексте 5.5.Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. 5.6 Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных букв).
6.Анимационные эффекты	Возможности компьютерной анимации для оформления презентации необходимо использовать умеренно, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде.

Критерии оценивания презентаций:

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

Шкала оценивания презентаций разрабатывается преподавателем и доводится до сведения обучающихся вместе с заданием.

Оценка «Отлично»:

презентация отличается целостностью, логичностью и оригинальностью. Оформление логично, эстетично, не противоречит содержанию доклада. Информация структурирована. Иллюстрации презентации соответствуют содержанию, дополняют информацию о раскрываемой проблеме. Текст доклада, сопровождающего презентацию, излагается обучающимся самостоятельно, с незначительной опорой на печатный текст. Ответы на вопросы преподавателя и аудитории четкие, аргументированные, сопровождаются ссылкой на факты и примеры.

Оценка «Хорошо»:

презентация характеризуется целостностью, логической завершенностью, с незначительными недочетами в логике изложения материала. Оформление эстетично, логично, структурировано. Текст доклада излагается с преимущественной опорой на текст. Ответы на дополнительные и уточняющие вопросы не вносят ясности, преимущественно повторяют содержание презентации.

Оценка «Удовлетворительно»:

презентация характеризуется отсутствием единого стиля в оформлении, ввиду чего информация тяжело воспринимается аудиторией. Сведения, излагаемые обучающимся разрозненные, плохо структурированы и аргументированы. Текст доклада

преимущественно зачитывается, обучающимся допускаются неточности и ошибки в изложении материала. Ответы на дополнительные вопросы затруднительны.

Оценка «Неудовлетворительно»:

оформление презентации не соответствует заявленным требованиям. Работа характеризуется отсутствием единого стиля. Обучающийся представляет разрозненные сведения, которые слабо коррелируют с заявленной темой исследования, текст доклада зачитывается, обучающимся часто допускаются ошибки в изложении материала, допускаются ошибки в использовании научной и профессиональной терминологии. Ответы на дополнительные вопросы обучающийся не дает.

5. Организация самостоятельной работы обучающегося при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям

Текущий контроль осуществляется систематически с целью установления уровня овладения заявленными в рабочей программе дисциплины/практики компетенциями при изучении. В течение года в соответствии с программой дисциплины проводятся текущие аттестации. Форма проведения текущей аттестации (письменное / устное собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, защита реферата) определяется руководителем курса и доводится до обучающихся. Вопросы по текущей аттестации доводятся до сведения обучающихся не позднее 3 дней до проведения аттестации.

Подготовка к промежуточной аттестации предполагает систематизацию обучающимся усвоенных в ходе обучения по дисциплинам профессиональных знаний и умений. Программа промежуточной аттестации экзамена имеет обобщающий характер и ориентирует обучающегося в процессе подготовки к нему на актуализацию знаний, умений и навыков, отражающих наиболее существенные компоненты содержания дисциплин, закрепление в профессиональном сознании комплексного и целостного знания.

Подготовка к промежуточной аттестации является формой самостоятельной работы обучающегося. Ее эффективной организации будут способствовать рекомендованные перечни основной и дополнительной литературы, информационных и электронно-образовательных ресурсов, а также список вопросов, которые составляют основу для итогового анализа профессиональной компетентности обучающегося и оценки ее соответствия требованиям ФГОС по компетенциям, закрепленным за дисциплинами. Ориентируясь в перечнях основной и дополнительной литературы, обучающийся может выбрать из них как основополагающие источники, так и те, которые позволят углубить и расширить знания по актуальным проблемам специальностей, систематизировать их и отразить в комплексе.

В ходе подготовки к промежуточной аттестации рекомендуется составлять развернутый план ответа на вопрос программы экзамена, что обеспечит логическую последовательность изложения материала. Продумывая структуру ответа, необходимо: во-первых, уделить внимание раскрытию теоретической сущности явления или понятий, обозначенных в контрольно-измерительном материале, во-вторых, осветить содержание и закономерности рассматриваемых явлений, отразить состояние их изученности в современной медицине. Обучающийся должен продемонстрировать на промежуточной аттестации владение категориальным аппаратом дисциплин, показать умение использовать знания, полученные при изучении дисциплин для анализа современных тенденций в медицине, применять их для решения профессиональных задач врачей по специальностям.

В ходе подготовки к промежуточной аттестации обучающемуся рекомендуется использовать весь набор методов и средств современных информационных технологий для изучения содержания отечественной и зарубежной литературы по дисциплине, анализа и оценки ее текущего состояния и перспектив развития.

При подготовке к промежуточной аттестации рекомендуется активно применять следующие образовательные и профессионально-ориентированные технологии:

- информационные технологии – компьютерные технологии, в том числе доступ в Интернет (для получения учебной и учебно-методической информации, представленной в научных электронных журналах и на сайтах библиотек);
- информационно-коммуникационные технологии.

Оценка знаний, умений и навыков, характеризующая этапы формирования компетенций в рамках изучения дисциплины осуществляется в ходе текущей и промежуточной аттестаций.

Форма проведения текущей/ промежуточной аттестации определяется рабочей программой дисциплины. Оценивание компетенций, вынесенных на промежуточную аттестацию в форме экзамена, осуществляется по четырехбалльной шкале:

оценка «отлично» - 5 баллов

оценка «хорошо» - 4 балла

оценка «удовлетворительно» - 3 балла

оценка «неудовлетворительно» - 2 балла.

При сдаче промежуточной аттестации в форме зачета:

«зачтено» - 3-5 баллов или «не зачтено» - 2 балла.

6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной(клинической) практики

Производственная (клиническая) практика составлена по модулям – дисциплинам и проводится в форме контактной и самостоятельной работы обучающегося.

Контактная работа предусматривает работу руководителя практики с обучающимся в форме индивидуальных/групповых консультаций.

К самостоятельной работе по практикам относятся следующие виды работ обучающегося:

- ознакомление с нормативно-правовым обеспечением практик, включая программы практик;
- изучение законодательной и нормативно-правовой обеспеченности профессиональной деятельности в сфере обращения лекарственных средств в предметной области практики;
- выполнение заданий, заполнение отчета о прохождении практики;
- подготовка к промежуточной аттестации по итогам практики.

По окончании практики обучающийся оформляет отчет. Материал для составления отчета собирается и накапливается с первого дня практики. Отчет должен содержать самоанализ выполненной работы обучающимся.

Во время прохождения практики необходимо выполнение следующих условий:

- Явиться на установочное собрание, проводимое руководителем практики и получить пакет документов в учебно-методическом отделе.
- В первый день практики прийти на базу к 8 часам утра, и представиться общему руководителю.
- Быть одетым строго по форме и следить за ее чистотой. Иметь сменную обувь.
- Работать строго по графику. Пропущенные дни, даже по уважительной причине, отрабатываются в дополнительное время.
- Ознакомиться с документацией структурных подразделений (поликлиника, стационар, приемный покой, в отделениях - процедурные кабинеты, пост и т.д.).
- Активно участвовать в общественной жизни структурных подразделений, а также в санитарно-просветительной работе.
- Бережно относиться к имуществу лечебно-профилактических учреждений.
- Быть дисциплинированными, спокойными и вежливыми в обращении с товарищами по работе, с больными и их родственниками, в отделениях соблюдать тишину и порядок.

- Ежедневно и аккуратно вести отчет, заполнять листы обязательных манипуляций. Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной практике

Критерии оценки	Шкала оценок
Обучающийся предоставил оформленный соответствующим образом, отчет и отзыв с положительной характеристикой руководителя практики; продемонстрировал систематические знания по контролируемым компетенциям; владеет способностью и готовностью применять знания, умения и навыки для решения профессиональных задач на практике; в ответе присутствует четкая структура, логическая последовательность, современная профессиональная терминология; ответ обоснован нормативной документацией и конкретными примерами из производственной практики.	Зачтено
Обучающийся предоставил неполный перечень отчетной документации; демонстрирует полное отсутствие или фрагментарные знания, умения и навыки по контролируемой компетенции и неспособность применять их на практике для решения профессиональных задач; не в состоянии обосновать свой ответ нормативной документацией и примерами из производственной практики; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	Не зачтено

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
АХМАТА АБДУЛХАМИДОВИЧА КАДЫРОВА»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра «Факультетская и госпитальная педиатрия»

**Методические рекомендации по изучению дисциплины
«Госпитальная педиатрия»**

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Профиль подготовки, специализация, магистерская программа	Педиатрия Специалитет
Квалификация (степень) выпускника	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная
Год начала обучения по данной образовательной программе	2026
Код дисциплины	Б1.О.11

Грозный, 2026

Содержание

1.	Общие положения	с.
2.	Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий	с.
2.1.	Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс)	с.
2.2.	Рекомендации по подготовке к практическим занятиям	с.
3.	Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий	с.
3.1.	Методические рекомендации по работе с литературой	с.
3.2.	Методические рекомендации по подготовке научного доклада	с.
3.3.	Методические рекомендации по подготовке реферата	с.
3.4.	Методические рекомендации по подготовке презентации	с.

1. Общие положения

Методические указания по освоению дисциплины «Госпитальная педиатрия» адресованы студентам очной формы обучения. Учебным планом по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия», предусмотрены следующие виды занятий: лекции; практические занятия; самостоятельная работа

Процедура оценивания знаний, умений и навыков в медицинском институте — это строгий и многоступенчатый процесс, который регламентируется целым комплексом методических документов. Для дисциплины «Госпитальная педиатрия», в рамках которой оцениваются компетенции ПК-1 (способность обследовать детей, поставить диагноз) и ПК-2 (способность назначать лечение и контролировать его эффективность и безопасность), основой этого комплекса является Фонд оценочных средств (ФОС). Он представляет собой комплекс методических материалов, определяющих процедуры оценивания всех этапов формирования компетенций. Конкретные оценочные средства, используемые в рамках ФОС, включают в себя тестирование, собеседование, решение ситуационных задач, а также, для проверки практических навыков, объективный структурированный клинический экзамен. Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания. По каждой теме дисциплины разработаны методические рекомендации по их выполнению и указаны критерии оценивания данной работы. Ознакомиться с данными материалами можно на кафедре факультетской и госпитальной педиатрии.

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий.

2.1 Рекомендации по подготовке к лекционным занятиям (теоретический курс)

Изучение дисциплины требует систематического и последовательного накопления знаний. Студентам необходимо вести конспект прослушанных лекций. Перед очередной лекцией необходимо просмотреть по конспекту материал предыдущей лекции. При затруднениях в восприятии материала следует обратиться основным литературным источникам. Если разобраться в материале не удалось, то следует обратиться к лектору (по графику его консультаций) или к преподавателю на практических занятиях.

2.2 Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям

Студентам следует:

- ознакомиться с заданием к занятию; определить примерный объем работы по подготовке к ним; выделить вопросы и задачи, ответы на которые или выполнение и решение без предварительной подготовки не представляется возможным;
- иметь в виду и то, что в библиотеке учебного заведения не всегда имеются в наличии все рекомендованные источники, их необходимо найти заранее.
- приносить с собой рекомендованную преподавателем литературу к конкретному занятию;
- до очередного практического занятия по рекомендованным литературным источникам проработать теоретический материал, соответствующей темы занятия;
- пользоваться техническими средствами обучения и дидактическими материалами, которыми располагает учебное заведение.
- при подготовке к практическим занятиям следует обязательно использовать не только лекции, учебную литературу, но и нормативно-правовые акты и материалы правоприменительной практики;

- теоретический материал следует соотносить с правовыми нормами, так как в них могут быть внесены изменения, дополнения, которые не всегда отражены в учебной литературе;

- при ответах на вопросы и решения задач необходимо внимательно прочитать их текст и попытаться дать аргументированное объяснение с обязательной ссылкой на соответствующую правовую норму;

- в начале занятий задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении при решении задач, заданных для самостоятельного решения;

- по ходу семинара давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов. Структура ответов может быть различной: либо вначале делается вывод, а затем приводятся аргументы, либо дается развернутая аргументация принятого решения, на основании которой предлагается ответ. Возможны и несколько вариантов ответов, которые должны быть обоснованы.

- на занятии доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенного анализа проблемной ситуации, в случае затруднений обращаться к преподавателю.

Студентам, пропустившим занятия (независимо от причин), не имеющие письменного решения задач или не подготовившиеся к данному практическому занятию, рекомендуется не позже чем в 2-недельный срок явиться на консультацию к преподавателю и отчитаться по теме, изучавшейся на занятии. Студенты, не отчитавшиеся по каждой не проработанной ими на занятиях теме к началу зачетной сессии, упускают возможность получить положенные баллы за работу в соответствующем семестре.

Типовые контрольные задания: для оценки знаний используются заранее утвержденные вопросы к зачету и экзамену. Умения и навыки оцениваются на основе выполнения практических манипуляций (например, сбор жалоб и анамнеза у «стандартизированного» пациента) или анализа клинических ситуаций (например, написание истории болезни).

В основе оценки по любой дисциплине кафедры лежит стандартный «треугольник» оценочных средств: Тестирование, Собеседование и Решение ситуационных задач.

1. Тестирование. Используется для объективной проверки теоретических знаний. Обычно проводится с помощью компьютера или на специальных бланках.
2. Собеседование. Цель — проверить глубину понимания материала и клиническое мышление. Включает развернутые ответы на теоретические вопросы и обсуждение плана обследования или лечения в рамках клинического кейса.
3. Решение ситуационных задач. Основной метод для оценки умения применять знания на практике. Представляет собой комплексную оценку способности диагностировать и лечить заболевания на основе описания конкретного клинического случая

Каждое из перечисленных выше оценочных средств имеет свои критерии оценки, которые в совокупности позволяют провести полную и объективную аттестацию студента.

Критерии и шкалы оценивания

Каждое оценочное средство имеет свои четкие критерии, как правило, в рамках 5-балльной или бинарной (зачтено/не зачтено) системы оценки.

- Компетенция ПК-2 (Обследование детей): оценивается, насколько студент способен выявить основные клинические проявления, собрать полный анамнез, провести объективный осмотр

и на основе этих данных сформулировать предварительный диагноз. Примерный перечень проверяемых действий включает планирование обследования, проведение физикального осмотра, интерпретацию результатов анализов и инструментальных исследований, постановку диагноза и оформление медицинской документации.

- Компетенция ПК-3 (Назначение лечения и контроль): соответственно, во время собеседования или решении ситуационной задачи оценивается способность разработать план лечения, выбрать правильные препараты в возрастной дозировке, а также методы немедикаментозной терапии, после чего предложить схему наблюдения за динамикой состояния и безопасности терапии.
- Оценка «отлично»: студент полностью, безошибочно и уверенно демонстрирует не только теоретическую базу, но и практические навыки сбора жалоб, анамнеза и объективного осмотра. Он способен нестандартно мыслить и точно аргументировать свои диагностические решения.
- Оценка «хорошо»: студент в целом правильно выполняет задание, но допускает незначительные ошибки или неточности при сборе анамнеза и формулировке диагноза.
- Оценка «удовлетворительно»: студент выполняет задание под руководством преподавателя, с ошибками и неуверенно, но в целом ориентируется в клинической ситуации.
- Оценка «неудовлетворительно»: студент демонстрирует серьезные пробелы в знаниях основ диагностики, не может собрать и интерпретировать клинические данные, составить план лечения

Для более детальной оценки применяется балльно-рейтинговая система, где общая сумма баллов затем переводится в итоговую оценку.

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий

Самостоятельная работа студентов включает в себя выполнение различного рода заданий, которые ориентированы на более глубокое усвоение материала изучаемой дисциплины. По каждой теме учебной дисциплины Студентам предлагается перечень заданий для самостоятельной работы. К выполнению заданий для самостоятельной работы предъявляются следующие требования: задания должны исполняться самостоятельно и представляться в установленный срок, а также соответствовать установленным требованиям по оформлению.

Студентам следует:

- руководствоваться графиком самостоятельной работы, определенным рабочей программой дисциплины;
- выполнять все плановые задания, выдаваемые преподавателем для самостоятельного выполнения, и разбирать на семинарах и консультациях неясные вопросы;
- использовать при подготовке нормативные документы университета, а именно, положение о написании письменных работ.

3.1 Методические рекомендации по работе с литературой.

Любая форма самостоятельной работы студента (подготовка к семинарскому занятию,

написание эссе, курсовой работы, доклада и т.п.) начинается с изучения соответствующей литературы.

К каждой теме учебной дисциплины подобрана основная и дополнительная литература, которая указана в соответствующем разделе рабочей программы.

Основная литература - это учебники и учебные пособия.

Дополнительная литература - это монографии, сборники научных трудов, журнальные и газетные статьи, различные справочники, энциклопедии, интернет ресурсы.

Рекомендации студенту:

выбранную монографию или статью целесообразно внимательно просмотреть. В книгах следует ознакомиться с оглавлением и научно-справочным аппаратом, прочитать аннотацию и предисловие. Целесообразно ее пролистать, рассмотреть иллюстрации, таблицы, диаграммы, приложения. Такое поверхностное ознакомление позволит узнать, какие главы следует читать внимательно, а какие прочитать быстро;

- в книге или журнале, принадлежащие самому студенту, ключевые позиции можно выделять маркером или делать пометки на полях. При работе с Интернет -источником целесообразно также выделять важную информацию;

- если книга или журнал не являются собственностью студента, то целесообразно записывать номера страниц, которые привлекли внимание. Позже следует возвратиться к ним, перечитать или переписать нужную информацию. Физическое действие по записыванию помогает прочно заложить данную информацию в «банк памяти».

Выделяются следующие виды записей при работе с литературой:

Конспект - краткая схематическая запись основного содержания научной работы. Целью является не переписывание произведения, а выявление его логики, системы доказательств, основных выводов. Хороший конспект должен сочетать полноту изложения с краткостью.

Цитата - точное воспроизведение текста. Заключается в кавычки. Точно указывается страница источника.

Тезисы - концентрированное изложение основных положений прочитанного материала.

Аннотация - очень краткое изложение содержания прочитанной работы. Резюме - наиболее общие выводы и положения работы, ее концептуальные итоги.

Записи в той или иной форме не только способствуют пониманию и усвоению изучаемого материала, но и помогают вырабатывать навыки ясного изложения в письменной форме тех или иных теоретических вопросов.

3.2 Методические рекомендации по подготовке научного доклада

Одной из форм самостоятельной работы студента является подготовка научного доклада, для обсуждения его на практическом (семинарском) занятии.

Цель научного доклада - развитие у студентов навыков аналитической работы с научной литературой, анализа дискуссионных научных позиций, аргументации собственных взглядов. Подготовка научных докладов также развивает творческий потенциал студентов.

Научный доклад готовится под руководством преподавателя, который ведет практические (семинарские) занятия.

Рекомендации студенту:

- перед началом работы по написанию научного доклада согласовать с преподавателем тему, структуру, литературу, а также обсудить ключевые вопросы, которые следует раскрыть в докладе;

- представить доклад научному руководителю в письменной форме;

- выступить на семинарском занятии с 5-7-минутной презентацией своего научного доклада, ответить на вопросы студентов группы.

Требования:

- к оформлению научного доклада: шрифт - Times New Roman, размер шрифта -14, межстрочный интервал -1, размер полей - 2 см, отступ в начале абзаца - 1 см, форматирование по ширине); листы доклада скреплены скоросшивателем. На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема доклада, ФИО студента;

- к структуре доклада - введение (указывается актуальность, цель и задачи), основная часть, выводы автора, список литературы (не менее 5 позиций источников научной литературы (научные статьи и монографии). Объем согласовывается с преподавателем. В конце работы ставится дата ее выполнения и подпись студента, выполнившего работу.

Общая оценка за доклад учитывает содержание доклада, его презентацию, а также ответы на вопросы.

3.3 Методические рекомендации по подготовке реферата

Целью написания рефератов является:

- привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);

привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;

- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;

- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы и дальнейших научных трудах.

Основные задачи студента при написании реферата:

- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;

- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе;

- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с тем или иным автором по данной проблеме.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;

- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)

- при изложении следует сгруппировать идеи разных авторов по общности точек зрения или по научным школам;

- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы: содержать краткий анализ-обоснование преимуществ той точки зрения по рассматриваемому вопросу, с которой Вы солидарны.

Структура реферата.

1. Титульный лист.

На титульном листе указывается наименование учебного заведения, название кафедры, наименование дисциплины, тема реферата, ФИО студента, ФИО и должность проверившего преподавателя;

2. Оглавление.

Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. Текст реферата.

Текст реферата делится на три части: введение, основная часть и заключение.

а) Введение - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая

рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) Основная часть - это звено работы, в котором последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.

в) Заключение - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими. Также в заключении можно обозначить проблемы, которые "высветились" в ходе работы над рефератом, но не были раскрыты в работе.

4. Список источников и литературы.

В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и все иные, изученные им в связи с его подготовкой. В работе должно быть использовано не менее 7 разных источников. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление Списка источников и литературы должно соответствовать требованиям, принятым в университете.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 15 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 14 шрифтом, размеры оставляемых полей - 2 см. Страницы должны быть пронумерованы.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

- текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений, без произвольного сокращения цитируемого фрагмента (пропуск слов, предложений или абзацев допускается, если не влечет искажения всего фрагмента, и обозначается многоточием, которое ставится на месте пропуска) и без искажения смысла;

- каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с предъявляемыми требованиями.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

Устный ответ

Оценка знаний предполагает дифференцированный подход к обучающемуся, учет его индивидуальных способностей, степень усвоения и систематизации основных понятий и категорий по дисциплине. Кроме того, оценивается не только глубина знаний поставленных вопросов, но и умение использовать в ответе практический материал. Оценивается культура речи, владение навыками ораторского искусства.

Критерии оценивания: последовательность, полнота, логичность изложения, анализ различных точек зрения, самостоятельное обобщение материала, использование профессиональных терминов, культура речи, навыки ораторского искусства. Изложение материала без фактических ошибок.

Оценка «отлично» ставится в случае, когда материал излагается исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно, при этом раскрываются не только основные понятия, но и анализируются точки зрения различных авторов. Обучающийся не затрудняется с

ответом, соблюдает культуру речи.

Оценка «*хорошо*» ставится, если обучающийся твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, знает практическую базу, но при ответе на вопрос допускает несущественные погрешности.

Оценка «*удовлетворительно*» ставится, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении материала, затрудняется с ответами, показывает отсутствие должной связи между анализом, аргументацией и выводами.

Оценка «*неудовлетворительно*» ставится, если обучающийся не отвечает на поставленные вопросы.

Творческое задание

Эссе - это небольшая по объему письменная работа, сочетающая свободные, субъективные

рассуждения по определенной теме с элементами научного анализа. Текст должен быть легко читаем, но необходимо избегать нарочито разговорного стиля, сленга, шаблонных фраз. Объем эссе составляет примерно 2 - 2,5 стр. 12 шрифтом с одинарным интервалом (без учета титульного листа).

Критерии оценивания - оценка учитывает соблюдение жанровой специфики эссе, наличие логической структуры построения текста, наличие авторской позиции, ее научность и связь с современным пониманием вопроса, адекватность аргументов, стиль изложения, оформление работы. Следует помнить, что прямое заимствование (без оформления цитат) текста из Интернета или электронной библиотеки недопустимо.

Оценка «*отлично*» ставится в случае, когда определяется: наличие логической структуры построения текста (вступление с постановкой проблемы; основная часть, разделенная по основным идеям; заключение с выводами, полученными в результате рассуждения); наличие четко определенной личной позиции по теме эссе; адекватность аргументов при обосновании личной позиции, стиль изложения.

Оценка «*хорошо*» ставится, когда в целом определяется: наличие логической структуры построения текста (вступление с постановкой проблемы; основная часть, разделенная по основным идеям; заключение с выводами, полученными в результате рассуждения); но не прослеживается наличие четко определенной личной позиции по теме эссе; не достаточно аргументов при обосновании личной позиции

Оценка «*удовлетворительно*» ставится, когда в целом определяется: наличие логической структуры построения текста (вступление с постановкой проблемы; основная часть, разделенная по основным идеям; заключение). Но не прослеживаются четкие выводы, нарушается стиль изложения

Оценка «*неудовлетворительно*» ставится, если не выполнены никакие требования

Кейсы (ситуации и задачи с заданными условиями)

Обучающийся должен уметь выделить основные положения из текста задачи, которые требуют анализа и служат условиями решения. Исходя из поставленного вопроса в задаче, попытаться максимально точно определить проблему и соответственно решить ее.

Задачи могут решаться устно и/или письменно. При решении задач также важно правильно сформулировать и записать вопросы, начиная с более общих и, кончая частными.

Критерии оценивания - оценка учитывает методы и средства, использованные при решении ситуационной, проблемной задачи.

Оценка «*отлично*» ставится в случае, когда обучающийся выполнил задание (решил

задачу), используя в полном объеме теоретические знания и практические навыки, полученные в процессе обучения.

Оценка *«хорошо»* ставится, если обучающийся в целом выполнил все требования, но не совсем четко определяется опора на теоретические положения, изложенные в научной литературе по данному вопросу.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающийся показал положительные результаты в процессе решения задачи.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если обучающийся не выполнил все требования.

Деловая игра

Необходимо разбиться на несколько команд, которые должны поочередно высказать свое мнение по каждому из заданных вопросов. Мнение высказывающейся команды засчитывается, если противоположная команда не опровергнет его контраргументами. Команда, чье мнение засчитано как верное (не получило убедительных контраргументов от противоположных команд), получает один балл. Команда, опровергнувшая мнение противоположной команды своими контраргументами, также получает один балл. Побеждает команда, получившая максимальное количество баллов.

Ролевая игра как правило имеет фабулу (ситуацию, казус), распределяются роли, подготовка осуществляется за 2-3 недели до проведения игры.

Критерии оценивания - оцениваются действия всех участников группы. Понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Соответствие реальной действительности решений, выработанных в ходе игры. Владение терминологией, демонстрация владения учебным материалом по теме игры, владение методами аргументации,

умение работать в группе (умение слушать, конструктивно вести беседу, убеждать, управлять временем, бесконфликтно общаться), достижение игровых целей, (соответствие роли - при ролевой игре). Ясность и стиль изложения.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, выполнения всех критериев.

Оценка *«хорошо»* ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Решения, выработанные в ходе игры, полностью соответствуют реальной действительности. Но некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены нормы общения, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия в целом соответствуют заданным целям. Однако, решения, выработанные в ходе игры, не совсем соответствуют реальной действительности. Некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если обучающиеся не понимают проблему, их высказывания не соответствуют заданным целям.

Информационный проект (доклад с презентацией)

Информационный проект - проект, направленный на стимулирование учебно - познавательной деятельности студента с выраженной эвристической направленностью (поиск, отбор и систематизация информации об объекте, оформление ее для презентации).

Информационный проект отличается от исследовательского проекта, поскольку

представляет собой такую форму учебно-познавательной деятельности, которая отличается ярко выраженной эвристической направленностью.

Критерии оценивания - при выставлении оценки учитывается самостоятельный поиск, отбор и систематизация информации, раскрытие вопроса (проблемы), ознакомление обучающихся с этой информацией (представление информации), ее анализ и обобщение, оформление, полные ответы на вопросы аудитории с примерами.

Оценка «отлично» ставится в случае, когда обучающийся полностью раскрывает вопрос (проблему), представляет информацию систематизировано, последовательно, логично, взаимосвязано, использует более 5 профессиональных терминов, широко использует информационные технологии, ошибки в информации отсутствуют, дает полные ответы на вопросы аудитории с примерами.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся раскрывает вопрос (проблему), представляет информацию систематизировано, последовательно, логично, взаимосвязано, использует более 2 профессиональных терминов, достаточно использует информационные технологии, допускает не более 2 ошибок в изложении материала, дает полные или частично полные ответы на вопросы аудитории.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся, раскрывает вопрос (проблему) не полностью, представляет информацию не систематизировано и не совсем последовательно, использует 1-2 профессиональных термина, использует информационные технологии, допускает 3-4 ошибки в изложении материала, отвечает только на элементарные вопросы аудитории без пояснений.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если вопрос не раскрыт, представленная информация логически не связана, не используются профессиональные термины, допускает более 4 ошибок в изложении материала, не отвечает на вопросы аудитории.

Дискуссионные процедуры

Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты, мини-конференции являются средствами, позволяющими включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Задание дается заранее, определяется круг вопросов для обсуждения, группы участников этого обсуждения.

Дискуссионные процедуры могут быть использованы для того, чтобы студенты:

- лучше поняли усвояемый материал на фоне разнообразных позиций и мнений, не обязательно достигая общего мнения;

- смогли постичь смысл изучаемого материала, который иногда чувствуют интуитивно, но не могут высказать вербально, четко и ясно, или конструировать новый смысл, новую позицию;

- смогли согласовать свою позицию или действия относительно обсуждаемой проблемы.

Критерии оценивания - оцениваются действия всех участников группы. Понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Соответствие реальной действительности решений, выработанных в ходе игры. Владение терминологией, демонстрация владения учебным материалом по теме игры, владение методами аргументации, умение работать в группе (умение слушать, конструктивно вести беседу, убеждать, управлять временем, бесконфликтно общаться), достижение игровых целей, (соответствие роли - при ролевой игре). Ясность и стиль изложения.

Оценка «отлично» ставится в случае, когда все требования выполнены в полном объеме.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия полностью соответствуют заданным целям. Решения, выработанные в ходе игры, полностью соответствуют реальной действительности. Но

некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены нормы общения, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающиеся в целом демонстрируют понимание проблемы, высказывания и действия в целом соответствуют заданным целям. Однако, решения, выработанные в ходе игры, не совсем соответствуют реальной действительности. Некоторые объяснения не совсем аргументированы, нарушены временные рамки, нарушен стиль изложения.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если обучающиеся не понимают проблему, их высказывания не соответствуют заданным целям.

Тестирование

Является одним из средств контроля знаний обучающихся по дисциплине.

Критерии оценивания - правильный ответ на вопрос

Оценка *«отлично»* ставится в случае, если правильно выполнено 90-100% заданий

Оценка *«хорошо»* ставится, если правильно выполнено 70-89% заданий

Оценка *«удовлетворительно»* ставится в случае, если правильно выполнено 50-69% заданий

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если правильно выполнено менее 50% заданий

Контрольная работа

Оценивается не только глубина знаний поставленных вопросов, но и умение изложить письменно.

Критерии оценивания: последовательность, полнота, логичность изложения, анализ различных точек зрения, самостоятельное обобщение материала. Изложение материала без фактических ошибок.

Оценка *«отлично»* ставится в случае, когда соблюдены все критерии.

Оценка *«хорошо»* ставится, если обучающийся твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, знает практическую базу, но допускает несущественные погрешности.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении материала, затрудняется с ответами, показывает отсутствие должной связи между анализом, аргументацией и выводами.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится, если обучающийся не отвечает на поставленные вопросы.

3.4. Методические рекомендации по подготовке презентации

3.4.1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Мультимедийная презентация является одной из эффективных форм самостоятельной работы студентов медицинского института. Подготовка презентации позволяет логически выстроить материал, систематизировать его, приобрести опыт публичного выступления перед аудиторией и сформировать коммуникативные компетенции, необходимые будущему врачу.

Презентация используется для того, чтобы выступающий мог наглядно продемонстрировать дополнительные материалы к своему сообщению: фотографии, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и инструментальных исследований, схемы патогенеза, графики и таблицы.

Цель подготовки презентации:

- углубление и систематизация знаний по изучаемой теме;
- формирование умения самостоятельно работать с научной и учебной литературой;
- развитие навыков анализа, обобщения и структурирования информации;
- приобретение опыта публичного представления медицинской информации.

3.4.2. СТРУКТУРА ПРЕЗЕНТАЦИИ

1. Титульный слайд (1-й слайд)

На титульном листе в верхней части слайда размещается полное наименование образовательного учреждения и кафедры. По центру слайда указывается тема презентации. Ниже, с выравниванием по правому краю, размещается информация об авторе: фамилия, имя, отчество, группа, курс. В самом низу по центру — год и место выполнения работы.

2. Содержание (2-й слайд)

На втором слайде представляются цель работы и краткое содержание презентации с указанием основных разделов. Целесообразно перечислить ключевые вопросы, которые будут рассмотрены.

3. Основная часть (последующие слайды)

Последующие слайды необходимо структурировать согласно пунктам плана работы.

Рекомендуемая структура основной части для клинической дисциплины:

Раздел	Содержание
Актуальность	Обоснование значимости темы, эпидемиологические данные
Этиология и патогенез	Причины развития заболевания, механизмы (схемы, рисунки)
Классификация	Современные классификации (таблицы)
Клиническая картина	Основные симптомы и синдромы, жалобы, данные осмотра
Диагностика	Лабораторные и инструментальные методы (снимки, анализы)
Дифференциальная диагностика	Сравнительные таблицы
Лечение	Современные схемы терапии, клинические рекомендации
Профилактика и прогноз	Меры профилактики, исходы заболевания

4. Заключительный слайд

На заключительный слайд выносятся основные выводы по работе. Также может быть представлен список использованных источников литературы. В качестве завершающего слайда автор может выразить благодарность за внимание.

3.4.3. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ

Количество слайдов

Презентация не должна содержать менее 10 слайдов. Рекомендуемый объём — 10–15 слайдов. Это количество позволяет оптимально распределить материал и уложиться в регламент выступления.

Текстовое оформление

- Текст на слайдах должен содержать только тезисы, ключевые фразы и графическую информацию (рисунки, графики, схемы).
- Презентация должна сопровождать устное изложение мыслей докладчика, а не заменять его.
- Размер шрифта для основного текста должен быть не менее 18 пт, для заголовков — не менее 24 пт.
- Рекомендуется использовать стандартные шрифты (Arial, Times New Roman, Calibri).
- Текст должен быть легко читаемым, контрастным по отношению к фону.

Визуальное оформление

- Все слайды должны быть выдержаны в едином стиле.
- Цветовая гамма должна быть сдержанной, не более 2–3 основных цветов.
- Необходимо соблюдать баланс между текстом и графикой.
- Иллюстрации, схемы, таблицы должны быть информативными и соответствовать содержанию слайда.
- Анимация должна быть стандартной, не отвлекающей от содержания.

Технические требования

- Формат файла: .ppt или .pptx (Microsoft Office PowerPoint).
- Файлы мультимедиа (аудио, видео) должны находиться в одной директории с файлом презентации.
- Презентация должна корректно воспроизводиться на оборудовании, используемом на занятии.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Оценка презентации проводится по нескольким блокам:

Содержание и научная ценность (до 40 баллов)

Критерий	Описание	Баллы
Актуальность темы	Современность выбранного направления, значимость для практической медицины	до 10
Полнота раскрытия темы	Соответствие содержания теме и плану; глубина проработки материала	до 10
Достоверность и обоснованность	Качество источников, логика обоснования, корректность использования данных	до 10
Структурированность	Наличие всех обязательных частей, логичное и последовательное изложение	до 10

4.2. Оформление и визуальное сопровождение (до 30 баллов)

Критерий	Описание	Баллы
Графическое	Единый стиль, качество иллюстраций, схем,	до 10

Критерий	Описание	Баллы
оформление	таблиц	
Читаемость и наглядность	Размер и стиль шрифта, баланс текста и графики, удобство восприятия	до 10
Соответствие объёму	10–15 слайдов, оптимальное распределение материала	до 10

4.3. Защита и устная подача (до 30 баллов)

Критерий	Описание	Баллы
Владение материалом	Свободное ориентирование в теме, чёткая, выразительная речь	до 10
Соблюдение регламента	Выступление в установленное время (обычно 7–10 минут)	до 10
Ответы на вопросы	Полнота и логичность ответов, аргументация, владение темой	до 10

4.4. Шкала перевода баллов в оценку

Оценка	Баллы	Характеристика
«Отлично»	86–100	Полное раскрытие темы, отличное оформление, свободное владение материалом
«Хорошо»	71–85	Содержание раскрыто, структура соблюдена, допущены незначительные недочёты
«Удовлетворительно»	50–70	Тема раскрыта неполно, оформление с недостатками, материал воспринимается с трудом
«Неудовлетворительно»	менее 50	Презентация отсутствует, не соответствует теме или содержит грубые ошибки

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ

Подготовительный этап

1. Изучите тему по основной и дополнительной литературе. Используйте учебники, клинические рекомендации, научные статьи.
2. Определите ключевые понятия, теории, проблемы, которые будут раскрыты в презентации.
3. Составьте план презентации, выделив основные разделы.
4. Отберите наглядный материал: схемы, таблицы, рисунки, рентгенограммы, фотографии.

Создание презентации

1. Начинайте с титульного слайда, затем переходите к содержанию.

2. Каждый слайд должен отражать один ключевой вопрос.
3. Используйте схемы и таблицы вместо сплошного текста — они лучше воспринимаются.
4. Проверьте читаемость: текст должен быть виден с последних рядов аудитории.
5. Сохраняйте единый стиль оформления на всех слайдах.

5.3. Подготовка к защите

1. Отрепетируйте выступление, укладываясь в регламент (обычно 7–10 минут).
2. Не читайте с листа — презентация должна сопровождать вашу речь, а не заменять её.
3. Продумайте возможные вопросы по теме и подготовьте ответы.
4. Убедитесь, что презентация корректно открывается на том оборудовании, которое будет использоваться на занятии.

Практическая работа

Написание истории болезни по пациенту

В целях совершенствования практической подготовки обучающихся на кафедре разработана и внедрена унифицированная схема написания учебной истории болезни. Сотрудники кафедры подготовили методические рекомендации, в которых детально представлена структура истории болезни, требования к каждому разделу (паспортная часть, жалобы, анамнез, объективный статус, план обследования, дифференциальный диагноз и др.). Использование данной схемы позволяет студентам последовательно овладевать клиническим мышлением, а преподавателям – объективно оценивать сформированность компетенций ПК-1 и ПК-2.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Для студента написание учебной истории болезни является ключевым элементом практического обучения, позволяющим:

- углубить и систематизировать знания по изучаемой дисциплине;
- овладеть навыками самостоятельного обследования больных;
- научиться подбору, осмыслению и обобщению клинической информации;
- освоить правильное оформление основного медицинского документа.

История болезни пишется студентом собственноручно (набор в печатном виде обычно не допускается) на листах формата А4. Студент осуществляет курацию пациента не менее 4 дней и ведёт ежедневные дневники, начиная со 2-го дня курации.

Основными требованиями к написанной истории болезни являются:

- **Полнота изложения:** заполнение всех разделов схемы.
- **Профессиональное знание материала:** корректное использование медицинской терминологии.
- **Грамотность:** отсутствие орфографических и стилистических ошибок.
- **Краткость и четкость:** изложение без лишней информации, но с сохранением всех необходимых деталей.
- **Шкала оценивания:**
 - 5 - полное понимание проблемы, отражены все разделы истории болезни
 - 4 – значительное понимание проблемы, отражены все разделы истории болезни с небольшими неточностями
 - 3 – частичное понимание проблемы, дифференциальный диагноз проведен неполно, допущены ошибки в трактовке результатов обследования, составлен неполный план терапии
 - 2 – небольшое понимание проблемы, большинство требований, предъявляемых к истории болезни не выполнены
 - 1 – полное непонимание проблемы

- 0 – не было попытки написать историю болезни

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

Методические указания
к практическим занятиям по дисциплине
«ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ»

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

Грозный

2026 г.

Сайдуллаева М.Г. Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Госпитальная терапия» [Текст] / Сост. М.Г.Сайдуллаева – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет», 2026 г. - 47 с.

Методические рекомендации рассмотрены на заседании кафедры госпитальной терапии, рекомендована к использованию в учебном процессе (протокол №8 от 26.04.2026 г.), составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.02- «Педиатрия», квалификации (степень) – специалист, утвержденного Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. N 965, с учетом рабочего учебного плана по данному направлению подготовки, одобренного Ученым советом ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им.А.А.Кадырова» 07.05.2026 г., протокол № 4

© М.Г.Сайдуллаева, 2026 г.

© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А.Кадырова», 2026 г.

Занятие № 1

Тема: Ревматизм (Rheumatismus).

Цель занятия:

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

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

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

полиартрит, ревмокардит (первичный и возвратный), перикардит, хорея, кожные проявления.

Клинико-лабораторные критерии активности ревматизма. Варианты течения.

Дифференциальный диагноз (неревматический миокардит, миокардиодистрофии, кардиомиопатии). Лечение ревматизма. Профилактика.

План проведения занятия:

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

Самостоятельная работа:

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

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

Контрольные вопросы:

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

Литература:

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

Занятие № 2

Тема; Митральные пороки сердца: Недостаточность митрального клапана

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

Цель занятия:

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

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

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

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

План проведения занятия:

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

Самостоятельная работа:

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

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

Контрольные вопросы:

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

Литература:

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

Занятие № 3

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

Цель занятия:

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

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

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

Осложнения. Прогноз. Возможности оперативного лечения.

План проведения занятия:

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

Самостоятельная работа:

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

Контрольные вопросы:

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

Литература:

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

Занятие № 4

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

Цель занятия:

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

Вопросы, рассматриваемые на занятии

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

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

Контрольные вопросы:

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

Литература:

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

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

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

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

ГБ. Определение. Этиология и патогенез. Роль центральных нарушений регуляции АД, симпатической нервной системы, гуморальных и гормональных прессорных и депрессорных, факторов в возникновении и прогрессировании заболевания. Значение нарушений метаболизма натрия. Роль наследственных факторов. Классификация.

Клиническая картина различных стадий заболевания. Гемодинамические варианты.

Дифференциальная диагностика симптоматических и эссенциальной гипертензии.

Течение. Осложнения. Гипертонические кризы. Злокачественная гипертензия. Лечение.

Купирование гипертонических кризов. Исходы. Прогноз. Профилактика.

План проведения занятия:

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

Самостоятельная работа:

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

Контрольные вопросы:

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

Литература:

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

4. Мурашко В.В., Струтынский А.В., Электрокардиография. - М.: Медицина, 1991.
5. Диагностика и лечение внутренних болезней (Руководство для врачей в 3 т) Под ред. Ф.И. Комарова. - М.: Медицина, 1991. - 92. в. Хеглин Р.
Дифференциальная диагностика внутренних органов. - Пер с нем М.: Медицина, 1993.
7. Болезни сердца и сосудов / Руководство для врачей в 4-х т. Под ред. Е.И Чазова. - М.: Медицина, 1992. - 93.
8. Сумароков А.В., Моисеев В.С. Клиническая кардиология. - М.: Медицина, 1986,

Занятие № 6

Тема: Атеросклероз. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия.

(atherosclerosis. Morbus ischemicus cordis. Angina pectoris)

Цель занятия:

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

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

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

План проведения занятия:

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

Контрольные вопросы:

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

10. Понятие об антиангинальной терапии 11. Медикаментозная профилактика ИБС

Литература:

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

Занятие № 7

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

Цель занятия:

Научить студента:

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

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

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

План проведения занятия:

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

Самостоятельная работа:

1. С помощью схемы диагностического поиска на клинических примерах и ситуационных задачах сформулировать диагноз ИМ с определением его локализации, глубины поражения и периода заболевания, определить тяжесть заболевания, прогноз, составить план лечения.
2. Подготовить реферативные сообщения по современным методам диагностики и лечения.

Контрольные вопросы:

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

Литература:

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

Занятие № 8

Тема: Аритмии и блокады сердца (aritmia cordis)

Цель занятия:

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

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

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

План проведения занятия:

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

Самостоятельная работа:

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

Контрольные вопросы:

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

2. Какая классификация аритмий и блокад применяется в практической деятельности? 3. Каковы клинические и электрокардиографические признаки аритмий, характеризующихся нарушением возбудимости (экстрасистолия, пароксизмальная наджелудочковая и желудочковая тахикардия, мерцательная аритмия, трепетание и фибрилляция желудочков)?
4. Каковы клинические и ЭКГ-признаки блокад (синоатриальная блокада, нарушение внутрипредсердной проводимости, атриовентрикулярные блокады, блокады ножек пучка Гиса)?
5. Каков алгоритм дифференциального диагноза при нарушениях ритма?
6. Каковы принципы лечения аритмий и блокад?
7. Какие нарушения ритма требуют неотложных мероприятий?
8. Какие методы лечения используются при пароксизмальных тахикардиях?
9. Какие неотложные мероприятия проводятся при блокадах сердца?

Литература:

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

Занятие № 9

Тема: Хроническая сердечная недостаточность (Insufficiencia cordis chronica).

Цель занятия:

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

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

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

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

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

План проведения занятия:

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

Самостоятельная работа:

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

Контрольные вопросы:

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

Литература:

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

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

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

Занятие № 10

ТЕМА: ОСТРЫЕ ПНЕВМОНИИ

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

ЗАДАЧИ:

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

ВОПРОСЫ, РАССМАТРИВАЕМЫЕ НА ЗАНЯТИИ:

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

ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ:

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

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

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

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

ЛИТЕРАТУРА:

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

Занятие № 11

Тема: Хронический бронхит

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

ЗАДАЧИ:

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

ВОПРОСЫ, РАССМАТРИВАЕМЫЕ НА ЗАНЯТИИ:

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

ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ:

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

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

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

ЛИТЕРАТУРА:

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

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

Занятие №12

Тема: Бронхиальная астма

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

ЗАДАЧИ:

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

ВОПРОСЫ, РАССМАТРИВАЕМЫЕ НА ЗАНЯТИИ:

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

ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ:

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

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

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

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

ЛИТЕРАТУРА:

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

Занятие № 13

Тема: Абсцесс и гангрена легких. Рак легких.

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

ЗАДАЧИ:

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

ВОПРОСЫ, РАССМАТРИВАЕМЫЕ НА ЗАНЯТИИ:

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

ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ:

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

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

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

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

ЛИТЕРАТУРА:

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

Занятие № 14

ТЕМА: БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

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

ЗАДАЧИ:

- 1 Научить студентов постановке и обоснованию диагноза бронхоэктатической болезни с учетом клинических проявлений, лабораторных и рентгенологических данных.
2. Научить составлять план обследования больного с бронхоэктатической болезнью. 3. Изучить и освоить лечение бронхоэктатической болезни.

ВОПРОСЫ, РАССМАТРИВАЕМЫЕ НА ЗАНЯТИИ:

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

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

ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ:

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

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

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

ЛИТЕРАТУРА:

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

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

Перечень практических занятий при прохождении цикла гастроэнтерологии (IV курс)

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

8. Цирроз печени. Рак печени.

9. Важнейшие гельминтозы человека.

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

Студент должен уметь:

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

Студент должен уметь выполнить:

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

Занятие №15

Тема: Болезни пищевода.

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

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

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

План проведения занятия:

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

Контрольные вопросы:

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

Литература:

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

Занятие №16

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

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

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

1. Определение, современная классификация ХГ.

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

План проведения занятия:

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

Контрольные вопросы:

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

Литература:

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

Занятие № 17

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

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

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

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

План проведения занятий:

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

Контрольные вопросы:

1. Назовите предрасполагающие факторы ЯБ.
2. Каковы особенности клиники ЯБ в зависимости от локализации язвы?
3. Расскажите о клинических проявлениях особых форм язвы (постбульбарные, множественные, ювенильные, язвы у стариков и т.д.).
4. Какой самый надежный диагностический метод ЯБ:
 - Ро-логический;
— исследование кала на скрытую кровь;
 - физикальный;
— эндоскопический?
5. Назовите осложнения ЯБ.
6. Что такое противорецидивное лечение?
7. Каковы абсолютные и относительные показания к хирургическому лечению?
8. Понятие о симптоматических гастродуоденальных язвах.
9. Какой метод диагностики наиболее надежен для исключения малигнизации язвы желудка?

Литература:

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

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

Занятие № 18

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

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

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

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

План проведения занятий:

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

Контрольные вопросы:

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

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

Литература:

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

Занятие № 19

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

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

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

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

План проведения занятий:

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

Контрольные вопросы:

1. Какие факторы способствуют застою желчи?
2. Назовите противопоказания к проведению холецистографии.
3. Чем отличаются первичные дискинезии от вторичных?
4. Какой метод исследования является решающим для диагностики калькулезного холецистита:
 - дуоденальное зондирование;
 - УЗИ
 - ретроградная панкреато-холангиография.
5. Каким требованиям должны отвечать антибактериальные препараты при ХБХ в период обострения?
6. Укажите наиболее характерные клинические симптомы холангита.
7. Назовите все симптомы хронического холецистита.
8. Укажите основные отличия и показания к назначению холеретиков и холекинетиков.
9. Проведите дифференциальный диагноз между хроническим бескаменным холециститом, обострением желчнокаменной болезни, дискинезией желчевыводящих путей, хроническим гепатитом и хроническим панкреатитом,

Литература:

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

Занятие № 20

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

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

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

1. Определение ХГ, этиология и патогенез.
2. Патоморфология заболевания.
3. Современная классификация ХГ.
4. Клинические и лабораторные синдромы заболевания:
 - синдром воспаления;
 - цитолиза; —
 - холестаза;
 - клеточной недостаточности.
5. Дифференциальная диагностика ХГ между отдельными его формами, с циррозом и раком печени, язвенной болезнью, доброкачественными гипербилирубинемиями, желчнокаменной болезнью, хроническим холециститом.
6. Принципы лечения.

7. Противовирусная терапия.
8. Диспансерное наблюдение и профилактика.
9. Доброкачественные гипербилирубинемии:
— синдром Жильбера; — —
Дабина-Джонсона; — — Ротора.
10. Неотложные состояния при ХГ. Клиника и терапия.

План проведения занятий:

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

Контрольные вопросы:

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

Литература:

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

Занятие № 21

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

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

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

1. Определение цирроза печени (ЦП), этиология и патогенез.
2. Классификация ЦП.
3. Клинико-морфологические синдромы.
4. Возможности клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Б. Лечение ЦП.
6. Рак печени. Классификация.
7. Клиническая картина рака печени.
8. Диагностика заболевания. Роль лабораторных и инструментальных методов исследования: УЗИ, сканирование и лапароскопия.
9. Дифференциальный диагноз ЦП с хроническим гепатитом, опухолями печени.
10. Лечение. Прогноз.
11. Неотложные состояния при ЦП: Клиника, диагностика и лечение.

План проведения занятий:

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

Контрольные вопросы:

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

Литература:

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

Занятие № 22

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

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

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

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

План проведения занятия:

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

Контрольные вопросы:

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

Литература:

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

Занятие № 23

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

Цель занятия:

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

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

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

План проведения занятия:

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

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

4. Заключение преподавателя.

Практические навыки: Студент должен уметь:

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

Рентгенография почек,

Компьютерная томография, сцинтиграфия.

Контрольные вопросы:

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

Литература:

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

ГЕМАТОЛОГИЯ

Занятие № 24

Тема: Железодефицитные анемии (*Anaemia sideropriva*)

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

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

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

План проведения занятия:

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

Самостоятельная работа студентов:

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

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

Практические навыки Обучаемый должен уметь:

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

Контрольные вопросы:

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

Литература:

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

Занятие № 25

Тема: Хронические лейкозы (Myeloleucosis chronica, Lympholeucosis chronica)

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

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

1. Хронический миелолейкоз и хр. лимфолейкоз.
2. Клиническая картина и основные клинические синдромы.
3. Стадии течения. Лабораторно-морфологическая диагностика.
4. Диагностические критерии.

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

План проведения занятия:

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

Самостоятельная работа студентов:

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

Практические навыки *Студент должен*

уметь:

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

Контрольные вопросы:

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

Литература:

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

6. Руководство по гематологии: В 2 т. Т. 1. Под ред. А. И. Воробьева. - М.: Медицина, 1985.

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Изучение эндокринной патологии проводится в соответствии с программой по эндокринологии МЗ РФ для студентов высших медицинских учебных заведений (Москва, 1997 г.).

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

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

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

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

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

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

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

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

Литература:

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

Занятие № 26

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

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

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

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

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

Болезнь и синдром Иценко-Кушинга

Стероидный диабет

Акромегалия

Гемохроматоз

Феохромоцитома

Диффузный токсический зоб

Болезни печени и поджелудочной железы

Алиментарная гипергликемия По глюкозурии:
почечный диабет

гликозурия беременных

План проведения занятия:

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

Контрольные вопросы:

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

Занятие № 27

Тема: Осложнения сахарного диабета и их лечение.

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

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

1. Патогенез и клиника микроангиопатий и макроангиопатий. Нейропатии. Синдром диабетической стопы. Остеоартропатии. Поражение миокарда при сахарном диабете. Принципы лечения.
2. Факторы риска коматозных состояний при сахарном диабете.
3. Патогенез и распознавание кетоацидотического состояния и кетоацидотической комы.
4. Патогенез и диагностика гиперосмолярной комы.
5. Патогенез и диагностика молочнокислой комы.
6. Гипогликемические состояния и гипогликемическая кома.
7. Современные методы оказания неотложной помощи при коматозных состояниях.

План проведения занятия:

1. Опрос по теме.
2. Демонстрация преподавателем больного сахарным диабетом с острыми и хроническими осложнениями.
3. Самостоятельная работа студентов:
 - курация больных сахарным диабетом с острыми и хроническими осложнениями (возможно в анамнезе),
 - участие в обследовании и наблюдении больного в состоянии кетоацидотической комы (по возможности)

- составление плана обследования больного сахарным диабетом с осложнениями и лечения
 - трактовка параклинических методов обследования этих больных,
 - доклад в группе курируемых больных, решение клинических задач по теме,
 - самостоятельное определение сахара и ацетона в моче,
4. Заключение преподавателя по самостоятельной работе студентов.
 5. Индивидуальное собеседование по допущенным ошибкам

Контрольные вопросы:

1. Диабетическая нефропатия. Клиника. Стадии развития. Лечение.
2. Синдром диабетической стопы. Патогенез. Клинические формы.
3. Симптомы диабетической полинейропатии.
4. Дифференциальный диагноз гиперкетонаемической и гиперосмолярной комы гиперкетонемической и гиперлактатемической комы.
5. Различия в неотложной терапии гиперкетонемической, гиперосмолярной и гиперлактатемической комы.
6. Гипогликемическое состояние и гипогликемическая кома. Патогенез и клиника адренергических и нейрогликопенических проявлений гипогликемии.
7. Принципы современной терапии коматозных состояний: расчет адекватной дозы инсулина
 - регидратационная терапия
 - борьба с ацидозом
 - борьба с гиповолемией
 - коррекция электролитного баланса - симптоматическая терапия.

Занятие № 28

Тема: Лечение сахарного диабета.

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

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

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

План занятия:

1. Опрос по теме.
2. Демонстрация больных сахарным диабетом, получающих инсулин и получающих сахароснижающие пероральные препараты.
3. Самостоятельная работа студента:
 - курация больных с различными методами лечения сахарного диабета
 - расчет калорийности диеты у конкретного больного
 - назначение ЛФК и ФТЛ
 - расчет дозы и препарата инсулина курируемому больному
 - назначение по показаниям пероральных сахароснижающих средств (препарат, доза)
 - самостоятельное представление в группе курируемых больных
 - решение клинических задач по теме

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

Контрольные вопросы:

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

Занятие № 29

Тема: Диффузный токсический зоб

Цель занятия: Освоить диагностику диффузного токсического зоба, его осложнений и принципы различных методов лечения, включая неотложную терапию.

Вопросы, рассматриваемые на занятии.

1. Этиология заболевания
 2. Роль аутоиммунных механизмов в патогенезе диффузного токсического зоба
 3. Клинические проявления болезни.
 4. Параклинические методы Диагностики функционального состояния щитовидной железы.
 5. Дифференциальная диагностика диффузного токсического зоба
 6. Осложнения диффузного токсического зоба
 7. Принципы лечения
- План проведения занятия:**
1. Опрос по теме
 2. Демонстрация преподавателем больного с диффузным токсическим зобом
 3. Самостоятельная работа студентов курация больных с диффузным токсическим зобом составление схемы обследования и дифференциального диагноза
 - интерпретация параклинических методов обследования данного больного
 - формулировка диагноза у курируемого больного в соответствии с современной классификацией
 - представление курируемого больного в группе
 - решение клинических задач по теме
 - выписывание рецептов
 4. Подведение преподавателем итогов самостоятельной работы студентов с индивидуальным разбором ошибок.

Контрольные вопросы:

1. Роль аутоиммунных механизмов в развитии диффузного токсического зоба
2. Обоснование диагноза по клиническим данным с указанием степени тяжести тиреотоксикоза и степени увеличения щитовидной железы
3. Провести дифференциальный диагноз диффузного токсического зоба
 - по клиническим симптомам тиреотоксикоза: с ревматизмом, миокардитом, митральным стенозом, ИБС (аритмическая форма), вегетососудистой дистонией, туберкулезом
 - по изменениям щитовидной железы: с узловым зобом, раком щитовидной железы, аутоиммунным тиреоидитом, зобом Риделя, зобом Де Кервена, эндемическим зобом
4. Какие параклинические методы исследования применяются для оценки функциональных и морфологических изменений щитовидной железы?
5. Лечение диффузного токсического зоба (радикальное и медикаментозное).

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

Занятие № 30

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

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

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

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

План проведения занятия:

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

Контрольные вопросы:

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

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

Занятие № 31

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

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

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

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

План проведения занятия:

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

Контрольные вопросы:

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

Занятие № 32

Тема: Ожирение

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

Вопросы, рассматриваемые на занятии:

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

План проведения занятия:

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

Контрольные вопросы:

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

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

Медицинский институт
Кафедра «Госпитальная хирургия»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Госпитальная хирургия»**

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Квалификация выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

СОДЕРЖАНИЕ

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся.
2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий.
3. Методические рекомендации по выполнению рефератов.
4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций.
5. Организация самостоятельной работы обучающихся при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям.
6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной практики

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа по дисциплинам является обязательным элементом федеральных государственных образовательных стандартов по программам высшего образования.

Самостоятельная работа обучающегося – организационная форма обучения - система педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью обучающихся по освоению знаний и умений в учебной и научной деятельности без посторонней помощи.

Самостоятельная работа обучающихся является специфическим педагогическим средством организации и сопровождения самостоятельной деятельности обучающихся в учебном процессе.

Цели

К целям самостоятельной работы относятся:

- формирование способностей у обучающегося к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений.
- фиксирование и систематизирование полученных теоретических познаний и практического опыта; формирование умений использовать научную, правовую, справочную и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и инициативности обучающихся, ответственность, организованность, стремление к саморазвитию; формирование умения правильно пользоваться полученным ранее материалом, собранным в процессе самостоятельного наблюдения, выполнения заданий различного характера.

Формы самостоятельной работы

При обучении используются следующие виды и формы самостоятельной работы:

- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка и написание рефератов; - подготовка докладов на заданные темы рефератов, либо выбранные по заданному направлению;
- изучение и систематизация нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере обращения лекарственных средств в части организационно-управленческих вопросов с использованием информационно-справочных систем «Консультант Плюс», «Консультант врача», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодической литературы с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики; - создание презентации;
- подготовка к устному опросу, к дискуссии;
- тестирование;
- решение ситуационных задач;
- подготовка к текущей, промежуточной аттестации и т.д.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет в начале каждого семинарского/практического занятия.

Контроль результатов аудиторной самостоятельной работы осуществляется в пределах времени, отведенного на практические занятия по дисциплине. В зависимости от сложности познавательной деятельности при изучении дисциплин используется три уровня самостоятельной работы:

- репродуктивная самостоятельная работа, которая включает изучение основной и дополнительной рекомендованной литературы, изучение методических рекомендаций к занятию, решение типовых задач, ситуаций;
- реконструктивная самостоятельная работа включает в себя подготовку к презентациям, сообщениям по заданной теме, решение профессиональных задач, моделирование профессиональной деятельности;

—творческая самостоятельная работа включает анализ, обобщение и систематизацию научных и нормативно-правовых документов, самостоятельное составление ситуаций, задач, проектов, составление выступлений по проблемам профессиональной деятельности. Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет на семинарском/практическом занятии.

Самостоятельная работа начинается с изучения рабочей программы дисциплины, отражена в рабочих программах дисциплин.

Для конспектирования лекционного материала, а также выполнения семинарских/практических работ требуются рабочие тетради.

Самостоятельная работа обучающегося подразделяется на аудиторную и внеаудиторную самостоятельную работу

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплинам выполняется на учебных занятиях (семинарские или практические) под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:

—выполнение практических работ;

—работа с нормативно-правовыми документами в области обращения лекарственных средств;

—решение ситуационных/симуляционных задач;

—презентация результатов научно-исследовательской работы по заданным темам

Выполнение практических работ осуществляется на семинарских/практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса и расписанием занятий.

Работа с основной, дополнительной литературой, эмпирическими и статистическими данными, как правило, основана на изучении документов и данных, их обобщении и представлении.

Решение ситуационных задач используется на семинарских/практических занятиях. Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать.

Критерии для оценки каждого вида аудиторной самостоятельной работы обучающегося разрабатываются преподавателем для конкретной дисциплины /цикла из предложенного перечня критериев оценки результатов аудиторной самостоятельной работы:

—уровень освоения учебного материала;

—умение использовать теоретические знания при выполнении лабораторных, практических, ситуационных, симуляционных задач;

—сформированность заявленных умений по теме аудиторного занятия;

—обоснованность и четкость изложения ответов;

—оформление материала в соответствии с требованиями, заявленными в задании;

—уровень самостоятельности обучающегося при выполнении аудиторной самостоятельной работы.

Внеаудиторная самостоятельная работа является элементом каждой темы дисциплин.

Планирование времени, необходимого на внеаудиторное самостоятельное изучение дисциплин, обучающие должны осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала.

Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программах дисциплин, но и в периодических профильных научных изданиях, материалах конференций.

При изучении дисциплин сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине

рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.

При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками.

Тексты докладов и рефератов должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.

Для обеспечения внеаудиторной самостоятельной работы по каждой теме дисциплин/блоку разработаны:

- а) перечень основной и дополнительной литературы;
- б) вопросы для самоконтроля.

При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, формы контроля выполненного задания.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы отражается в индивидуальном плане после выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.

Критерии оценки внеаудиторной работы формируются преподавателем самостоятельно для каждого вида работы. Основными критериями оценки внеаудиторной работы обучающегося выступают:

- уровень освоения материала;
- уровень умения использовать теоретические знания при выполнении заданий, решении ситуационных задач;
- обоснованность и четкость изложения ответов,
- результаты тестирования по шкале оценок;
- уровень умения использовать электронные образовательные ресурсы;
- умение четко формулировать проблему, предложив ее решение, критическая оценка последствий решения;
- уровень умения сформулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Качество выполнения внеаудиторной самостоятельной работы оценивается посредством текущего контроля самостоятельной работы обучающегося. Текущий контроль представляет собой форму планомерного контроля качества и объема осваиваемых компетенций в процессе изучения конкретной дисциплины, проводится на семинарских/практических занятиях и во время индивидуальной работы преподавателя с обучающимися.

Шкала оценивания внеаудиторной самостоятельной работы:

Зачтено – задание выполнено полно и правильно, изложено в правильных нормативных формулировках с использованием точного понятийного аппарата, с использованием рекомендованных источников литературы, продемонстрировано умение формулировать проблему, предложены пути ее решения, проведена критическая оценка последствий такого решения, а также умение формулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Не зачтено – обучающийся не выполнил задание либо выполнил не в полном объеме, демонстрирует несформированность понятийного аппарата по теме, отсутствие умения формулировать проблему, обобщать материал, не может аргументировать свой ответ.

2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий

Практическое занятие - вид учебных занятий, при котором в результате предварительной работы над учебным материалом преподавателя и студента, в обстановке их контактной работы в аудитории решаются задачи познавательного и воспитательного характера.

Цель такой формы обучения – углубленное изучение дисциплины, закрепление полученного теоретического материала в форме внеаудиторной самостоятельной работы, овладение методологией научного познания и формирования базовых умений. Немаловажным преимуществом практических занятий является и формирование навыков профессиональной дискуссии.

Задачи практических занятий:

- мотивация к регулярному изучению теоретического учебного материала, основной, дополнительной литературы;
- закрепление теоретических знаний, полученных при прослушивании лекций и во время внеаудиторной самостоятельной работы;
- получение навыков устного и публичного выступления по теоретическим вопросам, включая навыки по свободному оперированию организационными и управленческими понятиями и категориями;
- формирование навыков по универсальным и профессиональным компетенциям;
- возможность преподавателю систематически контролировать как самостоятельную работу студента, так и свою работу.

Практические занятия проводятся по плану.

Каждая тема практического занятия, как правило, включает: цель занятия, перечень основных и дополнительных источников литературы, вопросы к устному обсуждению на занятии, ситуационные задачи и перечень заданий, которые обучающиеся самостоятельно должны решить на практическом занятии.

Каждое практическое занятие посвящено, как правило, изучению нескольких компетенций и включает три основных этапа.

Первый этап - устный опрос по заранее сформулированным вопросам либо представление докладов/презентаций, подготовленных в рамках внеаудиторной самостоятельной работы по заранее сформулированным требованиям. Важнейшей частью этапа, является обсуждение представленных докладов/презентаций. Цель преподавателя – организовать обмен мнениями, дискуссию в группе, скорректировать уровень подготовленности студентов.

Одним из возможных элементов первого этапа является решение ситуационных задач, которые максимально приближены к профессиональной деятельности.

Требования к ответам обучающихся – самостоятельность в подборе фактического материала и аналитическом отношении к нему, умение рассматривать примеры и факты во взаимосвязи и взаимообусловленности, отбирать наиболее существенные из них.

Для оценивания первого (теоретического) этапа занятия используются знания, умения, владения, которые заявлены на каждое занятие:

- 1) знание учебного материала и владение понятийным аппаратом по теме занятия;
- 2) умение связывать теорию с практикой;
- 3) умение иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований;
- 4) умение применять теоретические знания при решении ситуационных задач.

Второй этап – аудиторное самостоятельное выполнение семинарских /практических заданий, которые обучающийся выполняет индивидуально либо в группе, если такое предусмотрено заданием.

В процессе выполнения самостоятельной аудиторной работы обучающийся имеет право на получение индивидуальных консультаций у преподавателя.

По окончании выполнения аудиторной самостоятельной работы обучающийся сдает отчет о выполнении самостоятельных лабораторных заданий преподавателю, который оценивается по шкале «зачет/незачет».

Критерии оценивания практического занятия осуществляются по следующим критериям:

1. своевременное выполнение внеаудиторной самостоятельной работы по изучаемой теме;
2. демонстрируемый обучающимся уровень усвоения заявленной к освоению компетенции (знания, умения, навыки);

—хорошее знание и уверенное владение на занятии теоретическим содержанием учебного материала;

—адекватное применение теоретического материала к решению ситуационных задач, заданий для аудиторной самостоятельной работы;

—умение аргументировать свои решения, развернуто отвечать на дополнительные вопросы преподавателя.

3. Соблюдение организационных и дисциплинарных требований, предъявляемых к обучающемуся на семинарских/практических занятиях: аккуратный внешний вид, соблюдение дисциплины на занятиях, полнота и своевременность представления выполненных заданий в полном объеме (не позднее даты окончания занятия и в полном соответствии с предъявляемыми к их содержанию и качеству оформления).

Третий этап – заключительный. Преподаватель дает общую оценку уровня подготовленности обучаемых к практическим занятиям, характеризует активность каждого обучающегося на занятии и озвучивает оценки каждому обучающемуся с их обоснованием.

Шкала оценивания осуществляется по четырехбалльной шкале (таблица 2)

Критерии оценивания лабораторного/практического занятия	Шкала оценок
Полное соответствие работы обучающегося требованиям. Обучающийся демонстрирует уверенные знания, способен творчески решать поставленные задачи, самостоятельно демонстрирует умения, обладает некоторыми навыками. Обучающийся успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, демонстрирует глубокое теоретическое знание по изучаемой теме, умение его применять на практике (в установленный срок сдал протоколы занятия/представил и защитил доклады/презентации и др.).	Отлично
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует хорошее знание материала, способен творчески решать поставленные задачи, демонстрирует базовые умения. Обучающийся выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, содержатся отдельные пробелы в умении применить полученные теоретические знания к решению ситуационных задач.	Хорошо
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует знание базового материала, способен решать поставленные задачи под руководством преподавателя, освоил базовые умения. Успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, но затрудняется интерпретировать его практически.	Удовлетворительно
Работа не соответствует требованиям.	Неудовлетворительно

3. Методические рекомендации по организации и выполнению рефератов

Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками.

Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научноисследовательская работа, где

обучающийся раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата.

Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер.

Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц.

Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.

Текст реферата должен содержать следующие разделы:

— титульный лист реферата (приложение 2);

— введение, актуальность темы.

— основной раздел.

— заключение

— список литературных источников

Список литературных источников- библиографическое описание используемых источников литературы, в том числе и интернет-источников, оформленное по ГОСТ 7.1 – 2003; 7.80 – 2000; должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы.

Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата:

— отступ сверху – 2 см;

— отступ слева – 3 см;

— отступ справа – 1,5 см;

— отступ снизу – 2,5 см;

— шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5;

— нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится.

Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.

Критерии оценки реферата:

— актуальность темы исследования;

— соответствие содержания теме;

— глубина проработки материала;

— правильность и полнота проработки темы;

— значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;

— правильность и полнота использования литературы;

— соответствие оформления реферата стандарту;

— качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.

Практическое занятие по защите рефератов может проводиться в качестве «круглого стола» в форме представления докладов, посвященных теме занятия, по следующим этапам:

Этап 1. Каждый обучающийся представляет собственный доклад (обязательно использование презентации) по выбранной теме. Доклад 5-7 минут. Обсуждение доклада, вопросы – 2-3 минуты.

Этап 2. Оценка докладов и презентаций, представленных в группе (таблица 3).

Таблица 3 - Шкала оценки докладов на практическом занятии

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Доклад четко выстроен, сопровождается презентацией, отражающей проблематику доклада, имеет четкие выводы, полностью характеризующие работу. Автор отлично ориентируется в материале и	Отлично

отвечает на все вопросы, владеет специальной терминологией. 2. Обучающийся активно участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	
1. Доклад структурирован, презентация не отражает в полной мере содержание доклада, допущены неточности, выводы нечеткие. Автор затрудняется ответить на вопросы, слабо использует специальную терминологию. 2. Обучающийся участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	Хорошо
1. Доклад структурирован, содержание не полностью раскрывает цель доклада, отсутствует презентация. 2. Обучающийся пассивен при обсуждении докладов других обучающихся из группы	Удовлетворительно
1. Доклад не структурирован/отсутствует, презентация отсутствует. Автор не владеет материалом. 2. Обучающийся не участвует в обсуждении докладов.	Неудовлетворительно

4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций

Создание материалов-презентаций — это вид самостоятельной работы обучающихся по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint.

Этот вид работы требует координации навыков обучающегося по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. Создание презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у обучающихся навыки работы на компьютере.

Презентации готовятся обучающимся в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Обучающийся при подготовке презентации должен выполнить следующий комплекс взаимосвязанных видов самостоятельной работы:

- изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное;
- установить логическую связь между элементами темы;
- представить характеристику элементов в краткой форме;
- выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;
- оформить презентацию в соответствии с рекомендациями (таблица 4), разместить ее в электронной образованной среде университета, к установленному сроку либо представить на практическое/лабораторное занятие.

Таблица 4 - Методические рекомендации по оформлению презентации

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Стиль	1.1 Соблюдайте единый стиль оформления. 1.2 Избегайте стилей, которые будут отвлекать от самой презентации. 1.3 Вспомогательная информация не должны преобладать над основной информацией (текст, рисунки).
2. Фон	Для фона предпочтительнее использовать более холодные тона (синий или зеленый).
3. Использование цвета	3.1 На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста. для фона и текста используйте контрастные цвета. 3.2. Обратите особое внимание на цвет гиперссылок (до и после

	использования).
4 представление информации	Текст/ 4.1 Используйте короткие слова и предложения. 4.2. Минимизируйте количество предлогов, наречий, прилагательных. 4.3.Заголовки должны привлекать внимание аудитории. 4.4 Предпочтительно горизонтальное расположение информации. 4.5 Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней. 4.6 Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
5.Шрифты	5.1 Для заголовков не менее 24 5.2 Для информации- не менее 18. 5.3Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. 5.4.Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одном тексте 5.5.Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. 5.6 Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных букв).
6.Анимационные эффекты	Возможности компьютерной анимации для оформления презентации необходимо использовать умеренно, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде.

Критерии оценивания презентаций:

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

Шкала оценивания презентаций разрабатывается преподавателем и доводится до сведения обучающихся вместе с заданием.

Оценка «Отлично»:

презентация отличается целостностью, логичностью и оригинальностью. Оформление логично, эстетично, не противоречит содержанию доклада. Информация структурирована. Иллюстрации презентации соответствуют содержанию, дополняют информацию о раскрываемой проблеме. Текст доклада, сопровождающего презентацию, излагается обучающимся самостоятельно, с незначительной опорой на печатный текст. Ответы на вопросы преподавателя и аудитории четкие, аргументированные, сопровождаются ссылкой на факты и примеры.

Оценка «Хорошо»:

презентация характеризуется целостностью, логической завершенностью, с незначительными недочетами в логике изложения материала. Оформление эстетично, логично, структурировано. Текст доклада излагается с преимущественной опорой на текст. Ответы на дополнительные и уточняющие вопросы не вносят ясности, преимущественно повторяют содержание презентации.

Оценка «Удовлетворительно»:

презентация характеризуется отсутствием единого стиля в оформлении, ввиду чего информация тяжело воспринимается аудиторией. Сведения, излагаемые обучающимся разрозненные, плохо структурированы и аргументированы. Текст доклада

преимущественно зачитывается, обучающимся допускаются неточности и ошибки в изложении материала. Ответы на дополнительные вопросы затруднительны.

Оценка «Неудовлетворительно»:

оформление презентации не соответствует заявленным требованиям. Работа характеризуется отсутствием единого стиля. Обучающийся представляет разрозненные сведения, которые слабо коррелируют с заявленной темой исследования, текст доклада зачитывается, обучающимся часто допускаются ошибки в изложении материала, допускаются ошибки в использовании научной и профессиональной терминологии. Ответы на дополнительные вопросы обучающийся не дает.

5. Организация самостоятельной работы обучающегося при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям

Текущий контроль осуществляется систематически с целью установления уровня овладения заявленными в рабочей программе дисциплины/практики компетенциями при изучении. В течение года в соответствии с программой дисциплины проводятся текущие аттестации. Форма проведения текущей аттестации (письменное / устное собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, защита реферата) определяется руководителем курса и доводится до обучающихся. Вопросы по текущей аттестации доводятся до сведения обучающихся не позднее 3 дней до проведения аттестации.

Подготовка к промежуточной аттестации предполагает систематизацию обучающимся усвоенных в ходе обучения по дисциплинам профессиональных знаний и умений. Программа промежуточной аттестации экзамена имеет обобщающий характер и ориентирует обучающегося в процессе подготовки к нему на актуализацию знаний, умений и навыков, отражающих наиболее существенные компоненты содержания дисциплин, закрепление в профессиональном сознании комплексного и целостного знания.

Подготовка к промежуточной аттестации является формой самостоятельной работы обучающегося. Ее эффективной организации будут способствовать рекомендованные перечни основной и дополнительной литературы, информационных и электронно-образовательных ресурсов, а также список вопросов, которые составляют основу для итогового анализа профессиональной компетентности обучающегося и оценки ее соответствия требованиям ФГОС по компетенциям, закрепленным за дисциплинами. Ориентируясь в перечнях основной и дополнительной литературы, обучающийся может выбрать из них как основополагающие источники, так и те, которые позволят углубить и расширить знания по актуальным проблемам специальностей, систематизировать их и отразить в комплексе.

В ходе подготовки к промежуточной аттестации рекомендуется составлять развернутый план ответа на вопрос программы экзамена, что обеспечит логическую последовательность изложения материала. Продумывая структуру ответа, необходимо: во-первых, уделить внимание раскрытию теоретической сущности явления или понятий, обозначенных в контрольно-измерительном материале, во-вторых, осветить содержание и закономерности рассматриваемых явлений, отразить состояние их изученности в современной медицине. Обучающийся должен продемонстрировать на промежуточной аттестации владение категориальным аппаратом дисциплин, показать умение использовать знания, полученные при изучении дисциплин для анализа современных тенденций в медицине, применять их для решения профессиональных задач врачей по специальностям.

В ходе подготовки к промежуточной аттестации обучающемуся рекомендуется использовать весь набор методов и средств современных информационных технологий для изучения содержания отечественной и зарубежной литературы по дисциплине, анализа и оценки ее текущего состояния и перспектив развития.

При подготовке к промежуточной аттестации рекомендуется активно применять следующие образовательные и профессионально-ориентированные технологии:

- информационные технологии – компьютерные технологии, в том числе доступ в Интернет (для получения учебной и учебно-методической информации, представленной в научных электронных журналах и на сайтах библиотек);
- информационно-коммуникационные технологии.

Оценка знаний, умений и навыков, характеризующая этапы формирования компетенций в рамках изучения дисциплины осуществляется в ходе текущей и промежуточной аттестаций.

Форма проведения текущей/ промежуточной аттестации определяется рабочей программой дисциплины. Оценивание компетенций, вынесенных на промежуточную аттестацию в форме экзамена, осуществляется по четырехбалльной шкале:

оценка «отлично» - 5 баллов

оценка «хорошо» - 4 балла

оценка «удовлетворительно» - 3 балла

оценка «неудовлетворительно» - 2 балла.

При сдаче промежуточной аттестации в форме зачета:

«зачтено» - 3-5 баллов или «не зачтено» - 2 балла.

6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной(клинической) практики

Производственная (клиническая) практика составлена по модулям – дисциплинам и проводится в форме контактной и самостоятельной работы обучающегося.

Контактная работа предусматривает работу руководителя практики с обучающимся в форме индивидуальных/групповых консультаций.

К самостоятельной работе по практикам относятся следующие виды работ обучающегося:

- ознакомление с нормативно-правовым обеспечением практик, включая программы практик;
- изучение законодательной и нормативно-правовой обеспеченности профессиональной деятельности в сфере обращения лекарственных средств в предметной области практики;
- выполнение заданий, заполнение отчета о прохождении практики;
- подготовка к промежуточной аттестации по итогам практики.

По окончании практики обучающийся оформляет отчет. Материал для составления отчета собирается и накапливается с первого дня практики. Отчет должен содержать самоанализ выполненной работы обучающимся.

Во время прохождения практики необходимо выполнение следующих условий:

- Явиться на установочное собрание, проводимое руководителем практики и получить пакет документов в учебно-методическом отделе.
- В первый день практики прийти на базу к 8 часам утра, и представиться общему руководителю.
- Быть одетым строго по форме и следить за ее чистотой. Иметь сменную обувь.
- Работать строго по графику. Пропущенные дни, даже по уважительной причине, отрабатываются в дополнительное время.
- Ознакомиться с документацией структурных подразделений (поликлиника, стационар, приемный покой, в отделениях - процедурные кабинеты, пост и т.д.).
- Активно участвовать в общественной жизни структурных подразделений, а также в санитарно-просветительной работе.
- Бережно относиться к имуществу лечебно-профилактических учреждений.
- Быть дисциплинированными, спокойными и вежливыми в обращении с товарищами по работе, с больными и их родственниками, в отделениях соблюдать тишину и порядок.

- Ежедневно и аккуратно вести отчет, заполнять листы обязательных манипуляций. Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной практике

Критерии оценки	Шкала оценок
Обучающийся предоставил оформленный соответствующим образом, отчет и отзыв с положительной характеристикой руководителя практики; продемонстрировал систематические знания по контролируемым компетенциям; владеет способностью и готовностью применять знания, умения и навыки для решения профессиональных задач на практике; в ответе присутствует четкая структура, логическая последовательность, современная профессиональная терминология; ответ обоснован нормативной документацией и конкретными примерами из производственной практики.	Зачтено
Обучающийся предоставил неполный перечень отчетной документации; демонстрирует полное отсутствие или фрагментарные знания, умения и навыки по контролируемой компетенции и неспособность применять их на практике для решения профессиональных задач; не в состоянии обосновать свой ответ нормативной документацией и примерами из производственной практики; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	Не зачтено

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра гуманитарных, естественнонаучных и социальных дисциплин

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«ДЕЛОВОЕ ОБЩЕНИЕ»**

Специальность	Педиатрия
Код специальности	31.05.02
Квалификация выпускника	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

Умарова С.Х. Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Деловое общение»
/ Сост. Умарова С. Х. – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова»

© Умарова С.Х.

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

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения.....	4
2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий	4
2.1. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям	4
3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий	4
3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.....	5

1. Общие положения

Методические указания по освоению дисциплины «Деловое общение» адресованы студентам очной формы обучения.

Учебным планом по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия» предусмотрены следующие виды занятий:

- практические занятия;

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий.

2.1. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям

Студентам следует:

- ознакомиться с заданием к занятию; определить примерный объем работы по подготовке к ним; выделить вопросы и задачи, ответы на которые или выполнение и решение без предварительной подготовки не представляется возможным;
- иметь в виду и то, что в библиотеке учебного заведения не всегда имеются в наличии все рекомендованные источники, их необходимо найти заранее.
- приносить с собой рекомендованную преподавателем литературу к конкретному занятию;
- до очередного практического занятия по рекомендованным литературным источникам проработать теоретический материал, соответствующей темы занятия;
- пользоваться техническими средствами обучения и дидактическими материалами, которыми располагает учебное заведение.
- при подготовке к практическим занятиям следует обязательно использовать не только лекции, учебную литературу, но и нормативно-правовые акты и материалы правоприменительной практики;
- теоретический материал следует соотносить с правовыми нормами, так как в них могут быть внесены изменения, дополнения, которые не всегда отражены в учебной литературе;
- при ответах на вопросы и решения задач необходимо внимательно прочитать их текст и попытаться дать аргументированное объяснение с обязательной ссылкой на соответствующую правовую норму;
- в начале занятий задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении при решении задач, заданных для самостоятельного решения;
- по ходу семинара давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов. Структура ответов может быть различной: либо вначале делается вывод, а затем приводятся аргументы, либо дается развернутая аргументация принятого решения, на основании которой предлагается ответ. Возможны и несколько вариантов ответов, которые должны быть обоснованы.
- на занятии доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенного анализа проблемной ситуации, в случае затруднений обращаться к преподавателю. Студентам, пропустившим занятия (независимо от причин), не имеющие письменного решения задач или не подготовившиеся к данному практическому занятию, рекомендуется не позже чем в 2-недельный срок явиться на консультацию к преподавателю и отчитаться по теме, изучавшейся на занятии. Студенты, не отчитавшиеся по каждой не проработанной ими на занятиях теме к началу зачетной сессии, упускают возможность получить положенные баллы за работу в соответствующем семестре.

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий

Самостоятельная работа студентов включает в себя выполнение различного рода заданий, которые ориентированы на более глубокое усвоение материала изучаемой дисциплины. По каждой теме учебной дисциплины студентам предлагается перечень заданий для самостоятельной работы.

К выполнению заданий для самостоятельной работы предъявляются следующие требования: задания должны исполняться самостоятельно и представляться в установленный срок, а также соответствовать установленным требованиям по оформлению.

Студентам следует:

- руководствоваться графиком самостоятельной работы, определенным рабочей программой дисциплины;
- выполнять все плановые задания, выдаваемые преподавателем для самостоятельного выполнения, и разбирать на семинарах и консультациях неясные вопросы;
- использовать при подготовке нормативные документы университета.

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.

Любая форма самостоятельной работы студента (подготовка к семинарскому занятию, написание эссе, курсовой работы, доклада и т.п.) начинается с изучения соответствующей литературы.

К каждой теме учебной дисциплины подобрана основная и дополнительная литература, которая

указана в соответствующем разделе рабочей программы.

Основная литература - это учебники и учебные пособия.

Дополнительная литература - это монографии, сборники научных трудов, журнальные и газетные статьи, различные справочники, энциклопедии, интернет ресурсы.

Рекомендации студенту:

выбранную монографию или статью целесообразно внимательно просмотреть. В книгах следует ознакомиться с оглавлением и научно-справочным аппаратом, прочитать аннотацию и предисловие. Целесообразно ее пролистать, рассмотреть иллюстрации, таблицы, диаграммы, приложения. Такое поверхностное ознакомление позволит узнать, какие главы следует читать внимательно, а какие прочитать быстро;

- в книге или журнале, принадлежащие самому студенту, ключевые позиции можно выделять маркером или делать пометки на полях. При работе с Интернет -источником целесообразно также выделять важную информацию;

- если книга или журнал не являются собственностью студента, то целесообразно записывать номера страниц, которые привлекли внимание. Позже следует возвратиться к ним, перечитать или переписать нужную информацию. Физическое действие по записыванию помогает прочно заложить данную информацию в «банк памяти».

Выделяются следующие виды записей при работе с литературой:

Конспект - краткая схематическая запись основного содержания научной работы. Целью является не переписывание произведения, а выявление его логики, системы доказательств, основных выводов. Хороший конспект должен сочетать полноту изложения с краткостью.

Цитата - точное воспроизведение текста. Заключается в кавычки. Точно указывается страница источника.

Тезисы - концентрированное изложение основных положений прочитанного материала.

Аннотация - очень краткое изложение содержания прочитанной работы. Резюме - наиболее общие выводы и положения работы, ее концептуальные итоги.

Записи в той или иной форме не только способствуют пониманию и усвоению изучаемого материала, но и помогают вырабатывать навыки ясного изложения в письменной форме тех или иных теоретических вопросов.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра «Поликлиническая терапия»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Дерматовенерология»**

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Квалификация выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

СОДЕРЖАНИЕ

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся.
2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий.
3. Методические рекомендации по выполнению рефератов.
4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций.
5. Организация самостоятельной работы обучающихся при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям.
6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной практики

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа по дисциплинам является обязательным элементом федеральных государственных образовательных стандартов по программам высшего образования.

Самостоятельная работа обучающегося – организационная форма обучения - система педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью обучающихся по освоению знаний и умений в учебной и научной деятельности без посторонней помощи.

Самостоятельная работа обучающихся является специфическим педагогическим средством организации и сопровождения самостоятельной деятельности обучающихся в учебном процессе.

Цели

К целям самостоятельной работы относятся:

- формирование способностей у обучающегося к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений.
- фиксирование и систематизирование полученных теоретических познаний и практического опыта; формирование умений использовать научную, правовую, справочную и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и инициативности обучающихся, ответственность, организованность, стремление к саморазвитию; формирование умения правильно пользоваться полученным ранее материалом, собранным в процессе самостоятельного наблюдения, выполнения заданий различного характера.

Формы самостоятельной работы

При обучении используются следующие виды и формы самостоятельной работы:

- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка и написание рефератов; - подготовка докладов на заданные темы рефератов, либо выбранные по заданному направлению;
- изучение и систематизация нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере обращения лекарственных средств в части организационно-управленческих вопросов с использованием информационно-справочных систем «Консультант Плюс», «Консультант врача», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодической литературы с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики; - создание презентации;
- подготовка к устному опросу, к дискуссии;
- тестирование;
- решение ситуационных задач;
- подготовка к текущей, промежуточной аттестации и т.д.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет в начале каждого семинарского/практического занятия.

Контроль результатов аудиторной самостоятельной работы осуществляется в пределах времени, отведенного на практические занятия по дисциплине. В зависимости от сложности познавательной деятельности при изучении дисциплин используется три уровня самостоятельной работы:

- репродуктивная самостоятельная работа, которая включает изучение основной и дополнительной рекомендованной литературы, изучение методических рекомендаций к занятию, решение типовых задач, ситуаций;
- реконструктивная самостоятельная работа включает в себя подготовку к презентациям, сообщениям по заданной теме, решение профессиональных задач, моделирование профессиональной деятельности;

—творческая самостоятельная работа включает анализ, обобщение и систематизацию научных и нормативно-правовых документов, самостоятельное составление ситуаций, задач, проектов, составление выступлений по проблемам профессиональной деятельности. Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет на семинарском/практическом занятии.

Самостоятельная работа начинается с изучения рабочей программы дисциплины, отражена в рабочих программах дисциплин.

Для конспектирования лекционного материала, а также выполнения семинарских/практических работ требуются рабочие тетради.

Самостоятельная работа обучающегося подразделяется на аудиторную и внеаудиторную самостоятельную работу

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплинам выполняется на учебных занятиях (семинарские или практические) под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:

—выполнение практических работ;

—работа с нормативно-правовыми документами в области обращения лекарственных средств;

—решение ситуационных/симуляционных задач;

—презентация результатов научно-исследовательской работы по заданным темам

Выполнение практических работ осуществляется на семинарских/практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса и расписанием занятий.

Работа с основной, дополнительной литературой, эмпирическими и статистическими данными, как правило, основана на изучении документов и данных, их обобщении и представлении.

Решение ситуационных задач используется на семинарских/практических занятиях. Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать.

Критерии для оценки каждого вида аудиторной самостоятельной работы обучающегося разрабатываются преподавателем для конкретной дисциплины /цикла из предложенного перечня критериев оценки результатов аудиторной самостоятельной работы:

—уровень освоения учебного материала;

—умение использовать теоретические знания при выполнении лабораторных, практических, ситуационных, симуляционных задач;

—сформированность заявленных умений по теме аудиторного занятия;

—обоснованность и четкость изложения ответов;

—оформление материала в соответствии с требованиями, заявленными в задании;

—уровень самостоятельности обучающегося при выполнении аудиторной самостоятельной работы.

Внеаудиторная самостоятельная работа является элементом каждой темы дисциплин.

Планирование времени, необходимого на внеаудиторное самостоятельное изучение дисциплин, обучающиеся должны осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала.

Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программах дисциплин, но и в периодических профильных научных изданиях, материалах конференций.

При изучении дисциплин сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине

рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.

При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками.

Тексты докладов и рефератов должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.

Для обеспечения внеаудиторной самостоятельной работы по каждой теме дисциплин/блоку разработаны:

- а) перечень основной и дополнительной литературы;
- б) вопросы для самоконтроля.

При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, формы контроля выполненного задания.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы отражается в индивидуальном плане после выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.

Критерии оценки внеаудиторной работы формируются преподавателем самостоятельно для каждого вида работы. Основными критериями оценки внеаудиторной работы обучающегося выступают:

- уровень освоения материала;
- уровень умения использовать теоретические знания при выполнении заданий, решении ситуационных задач;
- обоснованность и четкость изложения ответов,
- результаты тестирования по шкале оценок;
- уровень умения использовать электронные образовательные ресурсы;
- умение четко формулировать проблему, предложив ее решение, критическая оценка последствий решения;
- уровень умения сформулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Качество выполнения внеаудиторной самостоятельной работы оценивается посредством текущего контроля самостоятельной работы обучающегося. Текущий контроль представляет собой форму планомерного контроля качества и объема осваиваемых компетенций в процессе изучения конкретной дисциплины, проводится на семинарских/практических занятиях и во время индивидуальной работы преподавателя с обучающимися.

Шкала оценивания внеаудиторной самостоятельной работы:

Зачтено – задание выполнено полно и правильно, изложено в правильных нормативных формулировках с использованием точного понятийного аппарата, с использованием рекомендованных источников литературы, продемонстрировано умение формулировать проблему, предложены пути ее решения, проведена критическая оценка последствий такого решения, а также умение формулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Не зачтено – обучающийся не выполнил задание либо выполнил не в полном объеме, демонстрирует несформированность понятийного аппарата по теме, отсутствие умения формулировать проблему, обобщать материал, не может аргументировать свой ответ.

2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий

Практическое занятие - вид учебных занятий, при котором в результате предварительной работы над учебным материалом преподавателя и студента, в обстановке их контактной работы в аудитории решаются задачи познавательного и воспитательного характера.

Цель такой формы обучения – углубленное изучение дисциплины, закрепление полученного теоретического материала в форме внеаудиторной самостоятельной работы, овладение методологией научного познания и формирования базовых умений. Немаловажным преимуществом практических занятий является и формирование навыков профессиональной дискуссии.

Задачи практических занятий:

- мотивация к регулярному изучению теоретического учебного материала, основной, дополнительной литературы;
- закрепление теоретических знаний, полученных при прослушивании лекций и во время внеаудиторной самостоятельной работы;
- получение навыков устного и публичного выступления по теоретическим вопросам, включая навыки по свободному оперированию организационными и управленческими понятиями и категориями;
- формирование навыков по универсальным и профессиональным компетенциям;
- возможность преподавателю систематически контролировать как самостоятельную работу студента, так и свою работу.

Практические занятия проводятся по плану.

Каждая тема практического занятия, как правило, включает: цель занятия, перечень основных и дополнительных источников литературы, вопросы к устному обсуждению на занятии, ситуационные задачи и перечень заданий, которые обучающиеся самостоятельно должны решить на практическом занятии.

Каждое практическое занятие посвящено, как правило, изучению нескольких компетенций и включает три основных этапа.

Первый этап - устный опрос по заранее сформулированным вопросам либо представление докладов/презентаций, подготовленных в рамках внеаудиторной самостоятельной работы по заранее сформулированным требованиям. Важнейшей частью этапа, является обсуждение представленных докладов/презентаций. Цель преподавателя – организовать обмен мнениями, дискуссию в группе, скорректировать уровень подготовленности студентов.

Одним из возможных элементов первого этапа является решение ситуационных задач, которые максимально приближены к профессиональной деятельности.

Требования к ответам обучающихся – самостоятельность в подборе фактического материала и аналитическом отношении к нему, умение рассматривать примеры и факты во взаимосвязи и взаимообусловленности, отбирать наиболее существенные из них.

Для оценивания первого (теоретического) этапа занятия используются знания, умения, владения, которые заявлены на каждое занятие:

- 1) знание учебного материала и владение понятийным аппаратом по теме занятия;
- 2) умение связывать теорию с практикой;
- 3) умение иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований;
- 4) умение применять теоретические знания при решении ситуационных задач.

Второй этап – аудиторное самостоятельное выполнение семинарских /практических заданий, которые обучающийся выполняет индивидуально либо в группе, если такое предусмотрено заданием.

В процессе выполнения самостоятельной аудиторной работы обучающийся имеет право на получение индивидуальных консультаций у преподавателя.

По окончании выполнения аудиторной самостоятельной работы обучающийся сдает отчет о выполнении самостоятельных лабораторных заданий преподавателю, который оценивается по шкале «зачет/незачет».

Критерии оценивания практического занятия осуществляются по следующим критериям:

1. своевременное выполнение внеаудиторной самостоятельной работы по изучаемой теме;
 2. демонстрируемый обучающимся уровень усвоения заявленной к освоению компетенции (знания, умения, навыки);
- хорошее знание и уверенное владение на занятии теоретическим содержанием учебного материала;
- адекватное применение теоретического материала к решению ситуационных задач, заданий для аудиторной самостоятельной работы;
- умение аргументировать свои решения, развернуто отвечать на дополнительные вопросы преподавателя.
3. Соблюдение организационных и дисциплинарных требований, предъявляемых к обучающемуся на семинарских/практических занятиях: аккуратный внешний вид, соблюдение дисциплины на занятиях, полнота и своевременность представления выполненных заданий в полном объеме (не позднее даты окончания занятия и в полном соответствии с предъявляемыми к их содержанию и качеству оформления).
- Третий этап – заключительный. Преподаватель дает общую оценку уровня подготовленности обучаемых к практическим занятиям, характеризует активность каждого обучающегося на занятии и озвучивает оценки каждому обучающемуся с их обоснованием.

Шкала оценивания осуществляется по четырехбалльной шкале (таблица 2)

Критерии оценивания лабораторного/практического занятия	Шкала оценок
Полное соответствие работы обучающегося требованиям. Обучающийся демонстрирует уверенные знания, способен творчески решать поставленные задачи, самостоятельно демонстрирует умения, обладает некоторыми навыками. Обучающийся успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, демонстрирует глубокое теоретическое знание по изучаемой теме, умение его применять на практике (в установленный срок сдал протоколы занятия/представил и защитил доклады/презентации и др.).	Отлично
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует хорошее знание материала, способен творчески решать поставленные задачи, демонстрирует базовые умения. Обучающийся выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, содержатся отдельные пробелы в умении применить полученные теоретические знания к решению ситуационных задач.	Хорошо
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует знание базового материала, способен решать поставленные задачи под руководством преподавателя, освоил базовые умения. Успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, но затрудняется интерпретировать его практически.	Удовлетворительно
Работа не соответствует требованиям.	Неудовлетворительно

3. Методические рекомендации по организации и выполнению рефератов

Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками.

Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научноисследовательская работа, где

обучающийся раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата.

Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер.

Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц.

Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.

Текст реферата должен содержать следующие разделы:

— титульный лист реферата (приложение 2);

— введение, актуальность темы.

— основной раздел.

— заключение

— список литературных источников

Список литературных источников- библиографическое описание используемых источников литературы, в том числе и интернет-источников, оформленное по ГОСТ 7.1 – 2003; 7.80 – 2000; должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы.

Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата:

— отступ сверху – 2 см;

— отступ слева – 3 см;

— отступ справа – 1,5 см;

— отступ снизу – 2,5 см;

— шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5;

— нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится.

Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.

Критерии оценки реферата:

— актуальность темы исследования;

— соответствие содержания теме;

— глубина проработки материала;

— правильность и полнота разработки темы;

— значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;

— правильность и полнота использования литературы;

— соответствие оформления реферата стандарту;

— качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.

Практическое занятие по защите рефератов может проводиться в качестве «круглого стола» в форме представления докладов, посвященных теме занятия, по следующим этапам:

Этап 1. Каждый обучающийся представляет собственный доклад (обязательно использование презентации) по выбранной теме. Доклад 5-7 минут. Обсуждение доклада, вопросы – 2-3 минуты.

Этап 2. Оценка докладов и презентаций, представленных в группе (таблица 3).

Таблица 3 - Шкала оценки докладов на практическом занятии

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Доклад четко выстроен, сопровождается презентацией, отражающей проблематику доклада, имеет четкие выводы, полностью характеризующие работу. Автор отлично ориентируется в материале и	Отлично

отвечает на все вопросы, владеет специальной терминологией. 2. Обучающийся активно участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	
1. Доклад структурирован, презентация не отражает в полной мере содержание доклада, допущены неточности, выводы нечеткие. Автор затрудняется ответить на вопросы, слабо использует специальную терминологию. 2. Обучающийся участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	Хорошо
1. Доклад структурирован, содержание не полностью раскрывает цель доклада, отсутствует презентация. 2. Обучающийся пассивен при обсуждении докладов других обучающихся из группы	Удовлетворительно
1. Доклад не структурирован/отсутствует, презентация отсутствует. Автор не владеет материалом. 2. Обучающийся не участвует в обсуждении докладов.	Неудовлетворительно

4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций

Создание материалов-презентаций — это вид самостоятельной работы обучающихся по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint.

Этот вид работы требует координации навыков обучающегося по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. Создание презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у обучающихся навыки работы на компьютере.

Презентации готовятся обучающимся в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Обучающийся при подготовке презентации должен выполнить следующий комплекс взаимосвязанных видов самостоятельной работы:

- изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное;
- установить логическую связь между элементами темы;
- представить характеристику элементов в краткой форме;
- выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;
- оформить презентацию в соответствии с рекомендациями (таблица 4), разместить ее в электронной образованной среде университета, к установленному сроку либо представить на практическое/лабораторное занятие.

Таблица 4 - Методические рекомендации по оформлению презентации

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Стиль	1.1 Соблюдайте единый стиль оформления. 1.2 Избегайте стилей, которые будут отвлекать от самой презентации. 1.3 Вспомогательная информация не должны преобладать над основной информацией (текст, рисунки).
2. Фон	Для фона предпочтительнее использовать более холодные тона (синий или зеленый).
3. Использование цвета	3.1 На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста. для фона и текста используйте контрастные цвета. 3.2. Обратите особое внимание на цвет гиперссылок (до и после

	использования).
4 представление информации	Текст/ 4.1 Используйте короткие слова и предложения. 4.2. Минимизируйте количество предлогов, наречий, прилагательных. 4.3.Заголовки должны привлекать внимание аудитории. 4.4 Предпочтительно горизонтальное расположение информации. 4.5 Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней. 4.6 Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
5.Шрифты	5.1 Для заголовков не менее 24 5.2 Для информации- не менее 18. 5.3Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. 5.4.Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одном тексте 5.5.Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. 5.6 Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных букв).
6.Анимационные эффекты	Возможности компьютерной анимации для оформления презентации необходимо использовать умеренно, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде.

Критерии оценивания презентаций:

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

Шкала оценивания презентаций разрабатывается преподавателем и доводится до сведения обучающихся вместе с заданием.

Оценка «Отлично»:

презентация отличается целостностью, логичностью и оригинальностью. Оформление логично, эстетично, не противоречит содержанию доклада. Информация структурирована. Иллюстрации презентации соответствуют содержанию, дополняют информацию о раскрываемой проблеме. Текст доклада, сопровождающего презентацию, излагается обучающимся самостоятельно, с незначительной опорой на печатный текст. Ответы на вопросы преподавателя и аудитории четкие, аргументированные, сопровождаются ссылкой на факты и примеры.

Оценка «Хорошо»:

презентация характеризуется целостностью, логической завершенностью, с незначительными недочетами в логике изложения материала. Оформление эстетично, логично, структурировано. Текст доклада излагается с преимущественной опорой на текст. Ответы на дополнительные и уточняющие вопросы не вносят ясности, преимущественно повторяют содержание презентации.

Оценка «Удовлетворительно»:

презентация характеризуется отсутствием единого стиля в оформлении, ввиду чего информация тяжело воспринимается аудиторией. Сведения, излагаемые обучающимся разрозненные, плохо структурированы и аргументированы. Текст доклада

преимущественно зачитывается, обучающимся допускаются неточности и ошибки в изложении материала. Ответы на дополнительные вопросы затруднительны.

Оценка «Неудовлетворительно»:

оформление презентации не соответствует заявленным требованиям. Работа характеризуется отсутствием единого стиля. Обучающийся представляет разрозненные сведения, которые слабо коррелируют с заявленной темой исследования, текст доклада зачитывается, обучающимся часто допускаются ошибки в изложении материала, допускаются ошибки в использовании научной и профессиональной терминологии. Ответы на дополнительные вопросы обучающийся не дает.

5. Организация самостоятельной работы обучающегося при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям

Текущий контроль осуществляется систематически с целью установления уровня овладения заявленными в рабочей программе дисциплины/практики компетенциями при изучении. В течение года в соответствии с программой дисциплины проводятся текущие аттестации. Форма проведения текущей аттестации (письменное / устное собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, защита реферата) определяется руководителем курса и доводится до обучающихся. Вопросы по текущей аттестации доводятся до сведения обучающихся не позднее 3 дней до проведения аттестации.

Подготовка к промежуточной аттестации предполагает систематизацию обучающимся усвоенных в ходе обучения по дисциплинам профессиональных знаний и умений. Программа промежуточной аттестации экзамена имеет обобщающий характер и ориентирует обучающегося в процессе подготовки к нему на актуализацию знаний, умений и навыков, отражающих наиболее существенные компоненты содержания дисциплин, закрепление в профессиональном сознании комплексного и целостного знания.

Подготовка к промежуточной аттестации является формой самостоятельной работы обучающегося. Ее эффективной организации будут способствовать рекомендованные перечни основной и дополнительной литературы, информационных и электронно-образовательных ресурсов, а также список вопросов, которые составляют основу для итогового анализа профессиональной компетентности обучающегося и оценки ее соответствия требованиям ФГОС по компетенциям, закрепленным за дисциплинами. Ориентируясь в перечнях основной и дополнительной литературы, обучающийся может выбрать из них как основополагающие источники, так и те, которые позволят углубить и расширить знания по актуальным проблемам специальностей, систематизировать их и отразить в комплексе.

В ходе подготовки к промежуточной аттестации рекомендуется составлять развернутый план ответа на вопрос программы экзамена, что обеспечит логическую последовательность изложения материала. Продумывая структуру ответа, необходимо: во-первых, уделить внимание раскрытию теоретической сущности явления или понятий, обозначенных в контрольно-измерительном материале, во-вторых, осветить содержание и закономерности рассматриваемых явлений, отразить состояние их изученности в современной медицине. Обучающийся должен продемонстрировать на промежуточной аттестации владение категориальным аппаратом дисциплин, показать умение использовать знания, полученные при изучении дисциплин для анализа современных тенденций в медицине, применять их для решения профессиональных задач врачей по специальностям.

В ходе подготовки к промежуточной аттестации обучающемуся рекомендуется использовать весь набор методов и средств современных информационных технологий для изучения содержания отечественной и зарубежной литературы по дисциплине, анализа и оценки ее текущего состояния и перспектив развития.

При подготовке к промежуточной аттестации рекомендуется активно применять следующие образовательные и профессионально-ориентированные технологии:

- информационные технологии – компьютерные технологии, в том числе доступ в Интернет (для получения учебной и учебно-методической информации, представленной в научных электронных журналах и на сайтах библиотек);
- информационно-коммуникационные технологии.

Оценка знаний, умений и навыков, характеризующая этапы формирования компетенций в рамках изучения дисциплины осуществляется в ходе текущей и промежуточной аттестаций.

Форма проведения текущей/ промежуточной аттестации определяется рабочей программой дисциплины. Оценивание компетенций, вынесенных на промежуточную аттестацию в форме экзамена, осуществляется по четырехбалльной шкале:

оценка «отлично» - 5 баллов

оценка «хорошо» - 4 балла

оценка «удовлетворительно» - 3 балла

оценка «неудовлетворительно» - 2 балла.

При сдаче промежуточной аттестации в форме зачета:

«зачтено» - 3-5 баллов или «не зачтено» - 2 балла.

6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной(клинической) практики

Производственная (клиническая) практика составлена по модулям – дисциплинам и проводится в форме контактной и самостоятельной работы обучающегося.

Контактная работа предусматривает работу руководителя практики с обучающимся в форме индивидуальных/групповых консультаций.

К самостоятельной работе по практикам относятся следующие виды работ обучающегося:

- ознакомление с нормативно-правовым обеспечением практик, включая программы практик;
- изучение законодательной и нормативно-правовой обеспеченности профессиональной деятельности в сфере обращения лекарственных средств в предметной области практики;
- выполнение заданий, заполнение отчета о прохождении практики;
- подготовка к промежуточной аттестации по итогам практики.

По окончании практики обучающийся оформляет отчет. Материал для составления отчета собирается и накапливается с первого дня практики. Отчет должен содержать самоанализ выполненной работы обучающимся.

Во время прохождения практики необходимо выполнение следующих условий:

- Явиться на установочное собрание, проводимое руководителем практики и получить пакет документов в учебно-методическом отделе.
- В первый день практики прийти на базу к 8 часам утра, и представиться общему руководителю.
- Быть одетым строго по форме и следить за ее чистотой. Иметь сменную обувь.
- Работать строго по графику. Пропущенные дни, даже по уважительной причине, отрабатываются в дополнительное время.
- Ознакомиться с документацией структурных подразделений (поликлиника, стационар, приемный покой, в отделениях - процедурные кабинеты, пост и т.д.).
- Активно участвовать в общественной жизни структурных подразделений, а также в санитарно-просветительной работе.
- Бережно относиться к имуществу лечебно-профилактических учреждений.
- Быть дисциплинированными, спокойными и вежливыми в обращении с товарищами по работе, с больными и их родственниками, в отделениях соблюдать тишину и порядок.

- Ежедневно и аккуратно вести отчет, заполнять листы обязательных манипуляций. Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной практике

Критерии оценки	Шкала оценок
Обучающийся предоставил оформленный соответствующим образом, отчет и отзыв с положительной характеристикой руководителя практики; продемонстрировал систематические знания по контролируемым компетенциям; владеет способностью и готовностью применять знания, умения и навыки для решения профессиональных задач на практике; в ответе присутствует четкая структура, логическая последовательность, современная профессиональная терминология; ответ обоснован нормативной документацией и конкретными примерами из производственной практики.	Зачтено
Обучающийся предоставил неполный перечень отчетной документации; демонстрирует полное отсутствие или фрагментарные знания, умения и навыки по контролируемой компетенции и неспособность применять их на практике для решения профессиональных задач; не в состоянии обосновать свой ответ нормативной документацией и примерами из производственной практики; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	Не зачтено

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Чеченский государственный университет им.А.А. Кадырова»
Медицинский институт
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра факультетской и госпитальной педиатрии

«Утверждаю»
заведующая кафедрой
факультетской и госпитальной
педиатрии
к.м.н., доцент А.Б.
Махтиева
«__»_____г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

к практическим занятиям для студентов специальности Педиатрия
по учебной дисциплине «Детская аллергология»

Аллергический ринит (АР) – заболевание, характеризующееся IgE-опосредованным воспалением слизистой оболочки полости носа (которое развивается под действием аллергенов) и наличием ежедневно проявляющихся в течение часа и более хотя бы двух из следующих симптомов: заложенность (обструкция) носа, выделения из носа (ринорея), чихание, зуд в полости носа. АР часто сочетается с другими аллергическими заболеваниями, такими как аллергический конъюнктивит, атопический дерматит, бронхиальная астма (БА).

АР рассматривается как фактор риска развития БА. Неконтролируемый АР среднетяжелого течения приводит к снижению контроля над симптомами БА

Этиология и патогенез.

Основными этиологическими факторами АР являются:

- Пыльца растений. АР, обусловленный сенсибилизацией (повышенной чувствительностью) к аллергенам ветроопыляемых растений, носит название поллиноза или сенной лихорадки. Для каждого региона существует свой календарь пыления (цветения) растений, который зависит от климатогеографических особенностей. Для средней полосы России выделяют три основных периода цветения аллергенных растений: весенний (апрель-май) – связан с пылением деревьев (береза, ольха, орешник, дуб и др.); ранний летний (июнь – середина июля) – связан с цветением злаковых или луговых трав (тимофеевка, овсяница, ежа, райграс, костер, рожь, мятлик и др.); поздний летний – осенний (середина июля – сентябрь) – с цветением сорных: сложноцветных (подсолнечник, полынь, амброзия, циклахена), крапивных (крапива) и маревых (лебеда).
- Аллергены клещей домашней пыли (видов *Dermatophagoides pteronyssinus* и *Dermatophagoides farinae*).
- Эпидермальные аллергены (кошки, собаки, лошади и т. д.).
- Грибковые аллергены (плесневых грибов).
- Другие аллергены домашней пыли (библиотечной пыли, тараканов).

Хотя споры грибов и аллергены клещей домашней пыли относятся к круглогодичным аллергенам, их количество в окружающем воздухе также зависит от времени года. Таким образом, персистирующий АР может иметь волнообразное течение и сопровождаться сезонными вспышками.

- Профессиональный АР наблюдается у лиц, постоянно контактирующих по роду своей деятельности с разными аллергенами, например, с мукой, медикаментами, пухом, пером, животными, латексом и другими аллергенами (встречается у зоотехников, ветеринаров, работников хлебозаводов, фармацевтов, медицинских работников и др.).
- Пищевые аллергены. Пищевая аллергия редко встречается у пациентов с АР, не сопровождающимся другими симптомами. С другой стороны, ринит – это частый симптом пищевой аллергии у пациентов с поражением различных органов. У пациентов с поллинозом часто развиваются нежелательные реакции после приема растительных продуктов. Они связаны с тем, что у пыльцевых и пищевых аллергенов имеются общие эпитопы, перекрестно реагирующие с IgE. Тяжесть симптомов такой пыльцево-пищевой аллергии варьирует от развития местных реакций в виде орального аллергического синдрома (oral allergy syndrome – покалывание во рту, глотке, местный отек в полости рта.) до тяжелой системной анафилаксии.

Патогенез.

АР по механизму развития относится к аллергическим реакциям немедленного типа (IgE-опосредованная реакция).

Попадая в организм, аллерген фрагментируется в антиген-презентирующих клетках до упрощенных пептидов, которые затем представляются с помощью белков главного комплекса гистосовместимости этих клеток Т-клеткам-помощникам (Th2-клеткам). Th2-

клетки в свою очередь, активизируясь, продуцируют ряд цитокинов, в частности интерлейкин-4 (ИЛ-4) (и/или альтернативную молекулу – ИЛ-13), ИЛ-5, -6, -10, а также экспрессируют на своей поверхности лиганд для CD40 (CD40L или CD154), что обеспечивает необходимый сигнал для В-клетки к индукции синтеза IgE. Образовавшийся аллерген-специфический IgE фиксируется на имеющих к ним очень высокое сродство специализированных рецепторах FcεRI, расположенных на тучных клетках слизистых оболочек и соединительной ткани, и базофилах, а также низкоаффинных FcεRII, экспрессирующихся на поверхности В-лимфоцитов, моноцитов, эозинофилов и, возможно, Т-лимфоцитов. При повторном поступлении аллерген связывается IgE антителами, что вызывает цепь биохимических превращений мембранных липидов (патохимическую фазу), следствием которых является секреция медиаторов, таких как гистамин, метаболиты арахидоновой кислоты (простагландин D2, сульфидопептидных лейкотриенов C4, D4, E4), фактора активации тромбоцитов, активация плазменных кининов [2, 9].

Медиаторы, возбуждая рецепторы органов-мишеней, индуцируют патофизиологическую фазу атопической реакции: повышение сосудистой проницаемости и отек ткани, сокращение гладкой мускулатуры, гиперсекрецию слизистых желез, раздражение периферических нервных окончаний. Эти изменения составляют основу быстрой (ранней) фазы аллергической реакции, развивающейся в течение первых минут после действия аллергена (симптомы: зуд, чихание, водянистые выделения из носа). Подготовка миграции клеток из сосудов в ткань обеспечивается изменением кровотока в микрососудах и экспрессией молекул клеточной адгезии на эндотелии и лейкоцитах. Последовательное участие в процессе молекул адгезии и хемокинов приводит к инфильтрации тканей базофилами, эозинофилами, Т-лимфоцитами, тучными клетками, клетками Лангерганса. После активации они также секретируют проаллергические (провоспалительные) медиаторы, что формирует позднюю (или отсроченную) фазу аллергической реакции (через 4–6 ч, симптомы: заложенность носа, назальная гиперреактивность, аносмия).

Для накопления в ткани лимфоцитов требуется довольно продолжительное время, поэтому цитокины Т-лимфоцитов (Th2-профиля) вовлекаются в процесс поддержания аллергического воспаления только на заключительных этапах. Принято считать, что изменения в клеточном составе за счет поступления эозинофилов, базофилов, Th2-клеток и поддержания активности тучных клеток во время поздней фазы аллергического ответа имеют отношение к сдвигу общей реактивности слизистой оболочки носа. На таком измененном фоне последующие воздействия аллергена вызывают более выраженные клинические симптомы (праймирующий эффект). Неспецифическая гиперреактивность слизистой оболочки носа у пациентов с АР выражается в повышенной чувствительности к разнообразным неспецифическим раздражающим воздействиям (резкие запахи, изменение температуры окружающей среды и т. п.). В основе неспецифической тканевой гиперреактивности также могут лежать конституциональные особенности, изменение рецепторной чувствительности к медиаторам и раздражающим стимулам, нарушение рефлекторных реакций, сосудистые и микроциркуляторные изменения

Классификация заболевания и состояния

В зависимости от этиологического фактора выделяют сезонный (САР), круглогодичный / бытовой (КАР) или профессиональный АР.

По характеру течения выделяют:

- интермиттирующий АР – симптомы беспокоят менее 4 дней в неделю или менее 4 нед в году;
- персистирующий АР – симптомы беспокоят более 4 дней в неделю и более 4 нед в году.

По степени тяжести:

- легкая степень – у пациента имеются слабовыраженные симптомы ринита, которые не нарушают дневную активность и сон;
- средняя степень – симптомы ринита препятствуют работе, учебе, занятиям спортом,

нарушают сон пациента;

- тяжелая степень – симптомы значительно ухудшают качество жизни пациента, который в отсутствие терапии не может нормально работать, учиться, заниматься спортом; значительно нарушается ночной сон.

По стадии заболевания: обострение, ремиссия.

Формулировка диагноза включает указание спектра аллергенов, к которым выявлена повышенная чувствительность.

Отдельной формой является локальный АР. При локальном АР имеются характерные симптомы АР, четкая связь обострения заболевания с контактом с

МКБ – 10

J30.1 – Аллергический ринит, вызванный пылью растений

J30.2 – Другие сезонные аллергические риниты

J30.3 – Другие аллергические риниты

J30.4 – Аллергический ринит неуточненный

Клиника.

АР проявляется следующими основными симптомами:

- заложенность носа (обструкция), характерное дыхание ртом, сопение, храп, изменение голоса;
- ринорея (водянистые выделения из носа);
- чихание (нередко приступообразное, чаще в утренние часы, пароксизмы чихания могут возникать спонтанно);
- зуд, реже - чувство жжения в носу (иногда сопровождается зудом неба и глотки); зуд носа может проявляться характерным симптомом — «аллергическим салютом» (постоянное почесывание кончика носа с помощью ладони движением снизу- вверх), в результате чего у части пациентов появляется поперечная носовая складка, расчесы, царапины на носу;
- снижение обоняния (на поздних стадиях ринита).

Дополнительные симптомы АР развиваются вследствие обильного выделения секрета из носа, нарушения дренирования околоносовых пазух и проходимости слуховых труб:

- раздражение, отечность, гиперемия кожи над верхней губой и у крыльев носа;
- носовые кровотечения вследствие форсированного сморкания и травматичного туалета носа;
- боль в горле, покашливание (проявления сопутствующего аллергического фарингита, ларингита);
- боль и треск в ушах, особенно при глотании; нарушение слуха (проявления аллергического тубоотита).

Общие неспецифические симптомы, наблюдаемые при АР:

- слабость, недомогание, раздражительность;
- головная боль, повышенная утомляемость, нарушение концентрации, нарушение сна, подавленное настроение;

- редко — повышение температуры. АР часто сочетается с другими аллергическими заболеваниями, такими как аллергический конъюнктивит, атопический дерматит, атопическая БА. Симптомы АР переменчивы по времени и интенсивности, при этом прослеживается связь между воздействием причинно-значимого аллергена и развитием симптомов (сезонные обострения, обусловленные пылением аллергенных растений, или обострение после контакта с домашними животными), а также эффект элиминации – уменьшение проявлений вплоть до полного исчезновения симптомов в отсутствии

воздействия аллергена. Пациенты с САР нередко отмечают синдром перекрестной пищевой непереносимости (оральный аллергический синдром, ОАР - при употреблении в пищу в основном свежих фруктов и овощей, орехов и семян), симптомы которого имеют различные клинические проявления от легкого зуда во рту до развития анафилаксии. АР является фактором риска развития БА (уровень убедительности рекомендаций А; уровень достоверности доказательств – 1) [4-7, 11-22, 25]. Установлены факты, указывающие на взаимосвязь АР и БА:

- высокая частота встречаемости (в 15–60% случаев) БА и АР у одних и тех же пациентов;
- повышение реактивности бронхов к ацетилхолину и его производным и к причинно-значимому аллергену при проведении провокационных ингаляционных тестов, что отмечается у пациентов с АР, протекающим без приступов удушья
- в период обострения АР у пациентов отмечается снижение показателей проходимости бронхов;
- повышенное содержание аллерген-специфических IgE антител в назальном смыве у пациентов с БА, у которых нет клинических признаков АР
- введение причинно-значимого аллергена и медиаторов воспаления в полость носа вызывает нарушение бронхиальной проходимости у пациентов, страдающих БА

Диагностика

Диагноз аллергического ринита устанавливается на основании анализа аллергологического анамнеза, характера клинических симптомов и результатов специфического аллергологического обследования пациента

Критерии установления диагноза/состояния:

- наличие характерных жалоб: ежедневно проявляющиеся в течение часа и более хотя бы двух из следующих симптомов: заложенность (обструкция) носа, выделения из носа (ринорея), чихание, зуд в полости носа;
- наличие анамнестических данных, указывающих на связь возникновения жалоб после контакта с предполагаемым причинно-значимым аллергеном; наличия других аллергических заболеваний (аллергический конъюнктивит, бронхиальная астма, синдром перекрестной пищевой непереносимости, атопический дерматит);
- наличие положительных результатов аллергологического обследования.

Лечение

К основным принципам лечения АР относят (табл. 1):

- медикаментозную терапию
- элиминационные мероприятия
- аллерген-специфическую иммунотерапию (АСИТ)

Таблица 1. Ступенчатый подход к терапии АР

Иммунотерапия (АСИТ)			
Контроль факторов внешней среды (элиминационные мероприятия)			
Фармакотерапия для контроля симптомов			
1-я ступень	2-я ступень	3-я ступень	4-я ступень (лечение только специалистом)
Один из: • нсН1-АГ • интраназальные АГ • кромоглициевая	Один из: • ИНГКС (предпочтительно) • нсН1-АГ	Комбинация ИНГКС с одним или более из: • нсН1-АГ • интраназальные	• Рассмотреть терапию тяжелого АР #омализумабом** ¹ • Рассмотреть
кислота (назальный препарат) • АЛР	• интраназальные АГ • АЛР	АГ • АЛР	хирургическое лечение сопутствующей патологии
Препараты скорой помощи			
Адреномиметики коротким курсом			Глюкокортикоиды (системного действия, пероральные)
Перепроверить диагноз и/или приверженность лечению либо влияние сопутствующих заболеваний и/или анатомических аномалий, прежде чем увеличивать терапию (step-up)			

Рекомендуется всем пациентам с АР назначение антигистаминных средств системного действия без седативного эффекта (последнего поколения) с целью уменьшения зуда в полости носа, чихания, ринореи, заложенности носа

Дезлоратадин (код АТХ: R06AX27) детям в возрасте от 6 до 12 месяцев по 1 мг 1 р в сутки; детям в возрасте с 1 года до 5 лет – по 1,25 мг 1 раз в сутки; детям в возрасте от 6 до 11 лет по 2,5 мг 1 р в сутки; взрослым и подросткам от 12 лет по 5 мг 1 р в сутки.

Левосетиризин (код АТХ: R06AE09) детям в возрасте от 2 до 6 лет по 1, 25 мг 2 р в сутки; взрослым и детям старше 6 лет по 5 мг 1 р в сутки.

Лоратадин** (код АТХ: R06AX13) детям в возрасте от 2 до 12 лет при массе тела 30 кг и менее по 5 мг 1 р в сутки, при массе тела более 30 кг – 10 мг 1 р в сутки; взрослым и подросткам старше 12 лет по 10 мг 1р в сутки.

Фексофенадин (код АТХ: R06AX26) детям в возрасте от 6 до 11 лет 30 мг 1р в сутки; взрослым и подросткам старше 12 лет 120 мг в сутки.

Цетиризин** (код АТХ: R06AE07) детям в возрасте от 6 до 12 месяцев по 2,5 мг 1р в сутки; детям в возрасте от 1 года до 2 лет по 2,5 мг 2 р в сутки; детям в возрасте от 2 до 6 лет по 2,5 мг 2 р в сутки или 5 мг 1 р в сутки; взрослым и детям старше 6 лет по 5-10 мг 1 р в сутки.

Эбастин (код АТХ: R06AX22) взрослым и подросткам старше 12 лет по 10–20 мг 1 р в сутки (существует сублингвальная быстродиспергируемая форма).

Рупатадин (код АТХ: R06AX28) взрослым и подросткам старше 12 лет по 10 мг 1 р в сутки.

Биластин (код АТХ: R06AX29) взрослым и подросткам старше 12 лет по 20 мг 1 р в сутки.

Интраназальные антигистаминные препараты могут назначаться в качестве монотерапии и в комбинации с другими препаратами. Данный класс препаратов характеризует быстрое начало действия (в течение первых 30 мин) и высокий профиль безопасности). К побочным эффектам можно отнести сухость слизистой

Азеластин (код АТХ: R01AC03) спрей назальный дозированный, взрослым и детям старше 12 лет по 1 дозе (140 мкг/0,14 мл) в каждый носовой ход 2 раза в сутки. При необходимости взрослым и старше 12 лет по 2 дозы (280 мкг/0,28 мл) в каждый носовой ход 2 раза в сутки. Применяется до прекращения симптомов и подходит для продолжительного применения, но не более 8 нед непрерывного лечения.

Левакабастин (код АТХ: R01AC02) спрей назальный дозированный, взрослым и детям старше 6 лет по 2 дозы (100 мкг) в каждый носовой ход 2 раза в сутки, при более выраженных симптомах возможно использование 3–4 раза в сутки. При отсутствии клинического эффекта через 3 дня применение препарата прекращается. При наличии клинического эффекта применяется до прекращения симптомов.

Интраназальные глюкокортикостероиды (ИНГКС) превосходят по силе действия антигистаминные средства системного действия и кромоглициевую кислоту (назальный препарат), эффективно уменьшают выраженность таких симптомов, как заложенность носа, зуд, чихание, ринорея за счет выраженного противоаллергического, противовоспалительного и сосудосуживающего действия

Мометазон (код АТХ: R01AD09) спрей назальный дозированный взрослым и детям старше 12 лет по 2 дозы (100 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (200 мкг/сут). После достижения желаемого лечебного эффекта для поддерживающей терапии целесообразно уменьшение дозы до 1 (50 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (100 мкг/сут). При необходимости суточная доза может быть увеличена до 4 доз (200 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в день (400 мкг/сут). После уменьшения симптомов рекомендуется снижение дозы. Детям с 2 до 12 лет по 1 дозе (50 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (100 мкг/сут).

Флутиказона фуруат (код АТХ: R01AD12) спрей назальный дозированный взрослым и детям старше 12 лет по 2 дозы (55 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (110 мкг/сут). После достижения желаемого лечебного эффекта для поддерживающей терапии целесообразно уменьшение дозы до 1 (27,5 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (55 мкг/сут). Детям с 2 до 12 лет по 1 дозе (27,5 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (55 мкг/сут). При необходимости доза может быть увеличена до 2 доз (55 мкг) 1 раз в сутки

(110 мкг/сут). После достижения желаемого лечебного эффекта для поддерживающей терапии целесообразно уменьшение дозы до 1 (27.5 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (55 мкг/сут).

Флутиказон (флутиказона пропионат) (*код АТХ: R01AD08*) спрей назальный дозированный взрослым и детям старше 12 лет по 2 дозы (100 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (200 мкг/сут). После достижения желаемого лечебного эффекта для поддерживающей терапии целесообразно уменьшение дозы до 1 (50 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (100 мкг/сут). Детям с 4 до 12 лет по 1 дозе (50 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (100 мкг/сут).

Будесонид** (*код АТХ: R01AD05*) спрей назальный дозированный взрослым и детям старше 6 лет по 2 дозы (100 мкг) в каждый носовой ход 2 раз в сутки (400 мкг/сут). После достижения желаемого лечебного эффекта для поддерживающей терапии целесообразно уменьшение дозы до 1 (50 мкг) в каждый носовой ход 2 раз в сутки или по 2 дозы (100 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (200 мкг/сут). Продолжительность применения не более 3 мес.

Беклометазон** (*код АТХ: R01AD01*) спрей назальный дозированный взрослым и детям старше 6 лет по 1 дозе (50 мкг) в каждый носовой ход 2-4 раз в сутки (200-400 мкг/сут). После достижения желаемого лечебного эффекта для поддерживающей терапии целесообразно уменьшение дозы.

• Рекомендуется пациентам с тяжелым персистирующим течением АР и/или тяжелым обострением и при неэффективности препаратов, используемых на 3 ступени терапии (антигистаминные средства системного действия, антагонисты лейкотриеновых рецепторов, кортикостероиды назального применения) рассмотреть вопрос о назначении # омализумаба с целью уменьшения выраженности всех симптомов АР и уменьшения потребности в препаратах симптоматической терапии**

• Омализумаб** для взрослых и подростков старше 12 лет в виде подкожных инъекций 1 раз в 2 или 4 недели. Доза препарата (от 75 до 600 мг) должна подбираться в соответствии с таблицей дозирования Омализумаба**.

• Аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ) – основной метод патогенетического лечения связанных с IgE-опосредованным механизмом аллергических заболеваний, заключающийся во введении в организм пациента возрастающих доз аллергена, ответственного за клинические проявления заболевания у данного пациента

• Существует подкожный и сублингвальный методы АСИТ.

• Основные лечебные формы аллергенов зарегистрированные на территории РФ:

- • водно-солевые экстракты аллергенов пыльцы деревьев, злаковых трав, сорных трав, домашней пыли, клещей рода *Dermatophagoides* для подкожной АСИТ; • алергоиды, полученные путем полимеризации аллергена формальдегидом или карбамелированием;
- • аллергены пыльцы деревьев, злаков, клещей домашней пыли, адсорбированные на суспензии фосфата кальция или гидроокиси алюминия, для подкожной АСИТ; • аллергены пыльцы березы, злаковых трав, амброзии, клещей домашней пыли для сублингвального применения.
- Протоколы/схемы АСИТ не являются универсальными – они уникальны для каждого метода и препарата. Различия в схемах обусловлены различиями в химических и терапевтических свойствах препарата. Как правило, протокол проведения АСИТ включает два этапа: 1 этап – этап достижения максимальной терапевтической дозы (наращивания); 2 этап – этап поддерживающей терапии (фаза основной терапии). Протоколы некоторых современных лечебных аллергенов не предусматривают фазу наращивания дозы, лечение начинается сразу с поддерживающей дозы аллергена.
- В зависимости от длительности протокола АСИТ может быть: предсезонной, предсезонно-сезонной и круглогодичной. Наличие показаний и противопоказаний к АСИТ, выбор лечебного аллергена, назначение АСИТ проводит врач аллерголог-иммунолог в соответствии с инструкцией к выбранному лечебному аллергену и методическими рекомендациями по проведению АСИТ
- В АР наиболее распространен у детей школьного возраста. В детской практике предлагается придерживаться тех же подходов к лечению АР, что и у взрослых. Однако в связи с отсутствием клинических испытаний у детей младших возрастных групп существуют определенные ограничения в назначении некоторых препаратов. Кроме того, при диагностике и терапии АР у детей необходимо обращать внимание на особенности их физиологии и анатомии. Подбирать дозы и применять лекарственные препараты у детей следует в соответствии со специальными рекомендациями. В выборе терапии необходимо руководствоваться принципами безопасности, уделяя большее внимание проведению элиминационных мероприятий (включая применение препаратов для увлажнения, очищения и защиты слизистой оболочки носа - изотонических солевых растворов или барьерных средств на основе микрокристаллической целлюлозы - топических сорбентов) и минимизируя медикаментозное воздействие.
- Антигистаминные средства системного действия. У детей симптомы АР могут отразиться на когнитивной функции и учебе в школе, которые могут еще больше ухудшиться под влиянием антигистаминных средств системного действия с седативным эффектом (препаратов первого поколения). АГ первого поколения негативно влияют на такие компоненты когнитивной сферы как восприятие, внимание, образное мышление, память, аналитико-синтетические процессы, психомоторную деятельность, вероятностное прогнозирование, мелкую моторику. Любое изменение этих параметров ведет к развитию интеллектуальной недостаточности, снижает способность к

обучению, проявляется социальной дезадаптацией и снижением качества жизни. Кроме того, антигистаминные средства с седативным эффектом (первого поколения) могут нарушать структуру сна и провоцировать развитие обструктивного апноэ во сне. Угнетающее влияние на REM-фазу сна приводит к дневной сонливости, снижению дневной активности и дальнейшему нарушению когнитивных функций.

- В России в связи с возросшими требованиями по регистрации препаратов антигистаминные средства системного действия последнего поколения имеют большие возрастные ограничения по применению в педиатрической практике (цетиризин** с 6 мес, дезлоратадин с 12 мес, лоратадин** с 2 лет), по сравнению со старыми препаратами, многие из которых разрешены с 1 мес (хлоропирамин**, диметинден). Несмотря на то, что рекомендациями Pediatric Section EAACI (Педиатрической секции Европейской Академии аллергологов и клинических иммунологов), FDA (Food and Drug Administration – Администрация по контролю пищевых продуктов и лекарств в США) применение антигистаминных средств системного действия с седативным эффектом (первого поколения) в Европе и США у детей в возрасте до 2 лет ограничено, при назначении антигистаминных средств системного действия детям до 6 мес в России необходимо руководствоваться действующим законодательством и утвержденными инструкциями к применению.

- Кромоглициевая кислота** в связи с высокой степенью безопасности может быть препаратом первого ряда при лечении АР у детей.

- Кортикостероиды (местного, назального применения – интраназальные глюкокортикостероиды, ИНГКС) являются эффективными средствами лечения АР. Применение ИНГКС у детей с АР позволяет не только снизить выраженность назальной обструкции и других симптомов ринита, но и уменьшить степень выраженности гипертрофии аденоидных вегетаций, а, следовательно, и необходимость в хирургическом лечении.

- Многочисленные исследования, проводившиеся у детей, показали, что применение Антагонисты лейкотриеновых рецепторов. В детской практике АР в структуре так называемого «атопического марша» может выступать как предшествующая стадия БА. Раннее длительное применение препарата с доказанной противоастматической активностью может стать важным элементом профилактики БА у предрасположенных детей. У детей, уже страдающих БА и АР, назначение антагонистов лейкотриеновых рецепторов позволяет избежать полипрагмазии. Монтелукаст в дозе 4 мг разрешен к применению у детей с 2 лет, в дозе 5 мг – с 6 лет.

- АСИТ инъекционными методами можно проводить у детей старше 5 лет. Для сублингвальной АСИТ это ограничение снято в связи с высоким уровнем безопасности этого способа лечения. Проведение АСИТ у детей с АР позволяет предотвратить трансформацию АР в БА и расширение спектра причинно-значимых аллергенов

Наличие лечебных аллергенов для проведения сублингвальной АСИТ существенно расширяет возможность этого метода в педиатрической практике (высокий уровень безопасности, отсутствие необходимости делать инъекции, отсутствие необходимости частых визитов к врачу). При назначении сублингвальной АСИТ детям необходимо проводить беседы с их родителями (опекунами) о важности строгого соблюдения индивидуального протокола, возможных последствиях в случае умышленного/неумышленного его нарушения и бесконтрольного лечения.

САМОКОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ

1. К внутренним факторам риска возникновения БА у детей относятся:
 - а) стресс и эмоциональные нагрузки;
 - б) несбалансированное питание;
 - в) физическая нагрузка;
 - г) внутрижильные аллергены;
 - д) генетическая предрасположенность к атопии.
2. Основными причинами обострения БА у детей являются:
 - а) вирусные инфекции ДП;
 - б) аллергены;
 - в) физическая нагрузка;
 - г) курение.
3. В основе развития БА лежит:
 - а) хроническое воспаление ДП;
 - б) бронхиальная гиперреактивность;
 - в) ремоделирование ДП;
 - г) все вышеперечисленное.
4. Какое утверждение является неверным в отношении БА:
 - а) гиперреактивность бронхов является обязательным признаком БА;
 - б) в период ремиссии в бронхах имеются признаки воспаления;
 - в) в период ремиссии в бронхах отсутствуют признаки воспаления;
 - г) БА требует длительного лечения?
5. Классификация БА по степени тяжести до начала лечения не учитывает:
 - а) частоту симптомов;
 - б) ограничение физической активности;
 - в) показатели ФВД;
 - г) показатель сатурации кислорода.
6. Контроль астмы — это купирование проявлений болезни на фоне:
 - а) базисной терапии;
 - б) симптоматической терапии;
 - в) отмены медикаментозной терапии.
7. Синдром бронхиальной обструкции не характерен:
 - а) для трахеобронхита;
 - б) острого бронхолита;
 - в) обструктивного бронхита;

г) неаллергической БА.

8. Для обострения БА не характерно:

- а) инспираторная одышка;
- б) экспираторная одышка;
- в) свистящее дыхание;
- г) кашель.

9. Диагностика БА у детей основана:

- а) на данных анамнеза и клинических проявлений;
- б) оценке легочной функции;
- в) аллергообследовании;
- г) всем вышеперечисленном.

10. Бронходилатационный тест считается положительным при приросте

ОФВ1: а) на 5 %; в) 12 % и более;

б) 10 % и более;

г) 15 % и более.

11. Дневной разброс показателей ПОСВ выдоха в норме не превышает: а) 12 %;

б) 20 %;

в) 25 %;

г) 28 %.

12. При исследовании ФВД признаком бронхиальной обструкции является: а) повышение ФЖЕЛ;

б) повышение индекса Тиффно;

в) снижение индекса Тиффно.

13. Аллергологическое обследование не

предусматривает: а) кожное тестирование с аллергенами;

б) определение аллергенспецифических IgE в сыворотке крови;

в) определение индекса Тиффно.

14. К ЛС для долгосрочного контроля БА

относятся: а) ИГКС;

б) антилейкотриеновые препараты;

в) ДДБА в комбинации с ИГКС;

г) все вышеперечисленное.

15. К антилейкотриеновым препаратам

относится: а) монтелукаст;

в) будесонид;

б) фенотерол;

г) омализумаб.

16. КДБА являются препаратами:

а) неотложной помощи;

б) базисной терапии БА.

17. Для купирования обострения БА не применяется:

- а) фенотерол;
- б) сальбутамол;
- в) сальметерол;
- г) преднизолон.

18. Стартовая терапия обострений БА начинается:

- а) с ИГКС;
- б) КДБА;
- в) ДДБА;
- г) внутривенного введения ГКС.

19. Какое средство доставки ЛС можно применять у детей с первых месяцев жизни: а) ДАИ;

- б) ПИ;
- в) небулайзер;
- г) все вышеперечисленное?

20. Комплексом мер по предупреждению формирования БА у здоровых лиц является:

- а) первичная профилактика;
- б) вторичная профилактика;
- в) третичная профилактика.

21. Показаниями для госпитализации пациентов с БА

- являются: а) жизнеугрожающее обострение;
- б) высокий риск осложнений;
- в) неэффективность лечения обострений в течение 1–3 ч на догоспитальном этапе;
- г) все вышеперечисленное.

Ответы: 1 — д; 2 — б; 3 — г; 4 — в; 5 — г; 6 — а; 7 — а; 8 — а; 9 — г; 10 — в; 11 — б; 12 — в; 13 — в; 14 — г; 15 — а; 16 — а; 17 — в; 18 — б; 19 — в; 20 — а; 21 — г.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1.

Мальчик 10 лет, поступил в отделение детской пульмонологии с жалобами на мучительный приступообразный кашель, усиливающийся в ночные и утренние часы. Болен в течение 1,5 месяцев когда, после работы с журналами и книгами появился лающий кашель и осиплость голоса. Лечился амбулаторно: бромгексин, АЦЦ. Положительной динамики от проведенной терапии не отмечалось.

Наблюдается у аллерголога по поводу атопического дерматита. С 8 лет эпизоды обструктивного бронхита 2-3 раза в год. Мама страдает поллинозом (аллергический риноконъюнктивит).

Объективный осмотр: Состояние ребенка средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, дыхание носом затруднено. При физикальном обследовании: в легких выслушивается жесткое дыхание, на форсированном выдохе выслушиваются сухие свистящие хрипы с обеих сторон, выдох удлиннен, ЧДД 24 в мин. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС 88 в минуту. Живот пальпации доступен, мягкий. Стул регулярный оформленный. Мочится свободно.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какие необходимы дополнительные обследования для подтверждения диагноза?
3. Какие данные анамнеза указывают на вероятность развития заболевания.
4. Назначьте неотложное лечение.

5. Составьте план профилактического лечения.

Задача № 2.

Мальчик 4 лет, родители обратились к врачу с жалобами на длительный приступообразный кашель, эпизоды затрудненного дыхания. Анамнез заболевания: Заболел неделю назад, после смены места жительства (из благоустроенной квартиры переехал в частный дом с печным отоплением). Лечились самостоятельно микстурой от кашля, облечения не приносило. Был приглашен участковый врач. С раннего возраста отмечались проявления атопического дерматита на белки коровьего молока. С 3,5 лет посещает детский сад. С этого же времени часто болеет ОРВИ, которые сопровождались кашлем и бронхитами. Семейный анамнез: у матери ребенка – пищевая и лекарственная аллергия. Отец практически здоров, много курит.

При объективном осмотре: состояние ребенка средней степени тяжести. Отмечаются пятнисто-папулезные высыпания в области шеи, локтевых сгибов и в подколенных ямках. Носовое дыхание резко затруднено, кашель непродуктивный. Над легкими перкуторный звук легочный с коробочным оттенком. Аускультативно: на фоне удлинённого выдоха – рассеянные сухие хрипы, среднепузырчатые влажные на вдохе. ЧД – 32 в мин. Тоны сердца ритмичные, шумов нет ЧСС 110 уд/мин. Живот при пальпации мягкий безболезненный.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Что указывает на наличие данного заболевания?
3. Какой фактор повлек за собой развитие заболевания?
4. Группа ведущих препаратов при неотложной терапии.
5. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

Задача № 3.

Ребенку 12 лет, в течение последних 4 лет страдает бронхиальной астмой, без базисной терапии, приступы были редкие, легкие. В последнее время дневные приступы возникают 1-2 раза в неделю при физических нагрузках, ночные приступы 3-4 раза в месяц, купируются 1-2 вдохами сальбутамола. При аускультации в легких масса сухих, свистящих хрипов, ЧДД 28 в минуту. Тест по контролю над астмой 12 баллов.

1. Сформулируйте диагноз согласно классификации.
2. Оцените уровень контроля заболевания
3. Составьте план обследования ребенка
4. Назначьте базисную терапию
5. Дайте рекомендации по созданию гипоаллергенного быта.

Задача № 4.

Девочка 10 лет после выезда в лес обратилась к врачу с жалобами на заложенность носа, приступообразный сухой кашель, приступы удушья. В анамнезе до года атопический дерматит, в 3 года крапивница. У мамы бронхиальная астма, папа страдает рецидивирующей крапивницей. Девочка в течение последних 3 лет с апреля по июнь отмечает обильное слизистое отделяемое из носа и приступообразный кашель, приступы удушья. Анализ крови: НВ 110г/л Эр $4,3 \times 10^{12}$; Лейк $6,6 \times 10^9$; СОЭ 6 мм/час; Э15 П2 С35 Л50 М8 Цитологический анализ со слизистой носа: эпители.кл. – 2-4 в п/зр, эоз – 10 в п/зр, с/яд – 5-7 в п/зр.

1. О каком заболевании можно подумать?

2. Укажите наиболее вероятный вид сенсибилизации организма в данном случае.
3. Какие факторы способствовали развитию данного заболевания?
4. Какие необходимы дополнительные методы обследования для уточнения диагноза?
5. Какой вид терапии необходимо проводить?

Задача № 5.

Девочка 11 лет, поступила в аллергологическое отделение с жалобами на приступы удушья, кашель, свистящие хрипы, чувство сдавления в груди.

Анамнез заболевания: Заболела остро, после вдыхания паров в школе лакокрасочных изделий. Появился кашель, лекарственные средства не принимали, затем состояние ухудшилось, на «скорой помощи» была доставлена в больницу.

В течение 5 лет состоит на диспансерном учете по поводу бронхиальной астмы. Получала базисную терапию – Серетид, закончила прием препарата около 3-х месяцев назад. В период приема Серетиды отмечались одышки по вечерам 1-2 раза в неделю, которые проходили самостоятельно или после однократной ингаляции сальбутамола (со слов мамы). Приступы участились через 1,5 месяца после окончания приема базисного препарата. Приступы удушья 4-5 раз в неделю, включая ночные. Для купирования приступов применяла сальбутамол, эуфиллин. К врачу не обращалась.

Объективный осмотр: Общее состояние ребенка нарушено значительно, одновременно отмечается беспокойство и чувство страха, речь затруднена. Положение вынужденное. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, ушных раковин, кончиков пальцев. ЧДД 40 в минуту. Отмечается участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Результаты физикального обследования: в легких выслушиваются сухие хрипы, как на выдохе, так и на вдохе, время выдоха в два раза превышает время вдоха. Тоны сердца приглушены тахикардия, ЧСС более 120, АД 130/90 мм.рт.ст.

1. Определите степень тяжести бронхиальной астмы.
2. Определите тяжесть обострения заболевания.
3. Тактика неотложной терапии.
4. Что привело к утяжелению течения астмы?
5. Какие препараты можно порекомендовать для базисной терапии?

Задача № 6.

Больная 14 лет обратилась на прием к врачу с жалобами на кашель, приступы удушья, особенно в ночное время после сна на перовой подушке.

Находится на диспансерном учете с диагнозом Бронхиальная астма, легкая интермиттирующая в течение 2 лет. Базисной терапии не получала. Обострения 3-4 раза в год, кратковременные и купирующиеся самостоятельно либо после однократного приема β_2 -агонистов. За

последние полгода обострения участились до 2-3 в неделю, в основном в ночное время. Обострения средней степени тяжести, протекают с выраженной экспираторной одышкой и нарушением общего самочувствия. Для купирования приступов применяла сальбутамол, эуфиллин, дважды вызывали бригаду скорой помощи, но госпитализироваться отказывалась.

При объективном осмотре: Состояние девочки средней степени тяжести. Положение вынужденное. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Отмечается участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Результаты физикального обследования: в легких выслушивается большое количество сухих и влажных хрипов на фоне удлиненного выдоха, ЧДД 40 в минуту. Сердечные тоны приглушены, тахикардия.

1. Оцените степень тяжести бронхиальной астмы.
2. Тактика неотложной терапии.
3. Какие препараты можно порекомендовать для базисной терапии и в каких дозах?
4. Что можно порекомендовать родителям для соблюдения гипоаллергенного быта?
5. Показана ли пациентке АСИТ?

Задача № 7.

Больная 12 лет. Обратилась на прием к врачу - педиатру с жалобами на сухой приступообразный кашель, усиливающийся в ночные часы в течение уже 2-х недель. Болеет в течение 2,5 недель. Перенесла ОРЗ, после чего появился сухой приступообразный кашель. ОРЗ 3-4 раза в год и постоянно сопровождается приступообразным сухим кашлем длительное время. Лечились амбулаторно по поводу рецидивирующего обструктивного бронхита: флемоксин, бромгексин. Эффекта от проводимой терапии не наблюдалось.

Состоит на учете по поводу атопического дерматита. У матери поллиноз, аллергический конъюнктивит, курит. Отец – относительно здоров, много курит. У бабушки бронхиальная астма. При объективном осмотре: Состояние девочки средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. При перкуссии – над полями легких небольшой коробочный оттенок, при аускультации – жесткое дыхание, умеренное количество сухих хрипов, ЧДД 26 в минуту. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, ЧСС 88 уд/мин. Живот при пальпации мягкий безболезненный.

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Какие представленные факторы подтверждают данное заболевание?
3. Какие необходимы дополнительные обследования для подтверждения диагноза?
4. Как необходимо проводить мониторинг за течением заболевания с помощью ПФМ?
5. Какое значение для течения заболевания имеет курение родителей?

Задача № 8.

Мальчик 4 года. На приеме у участкового педиатра с жалобами на длительный приступообразный кашель, эпизоды затрудненного дыхания. Болеет в течении 3 недель, лечились самостоятельно микстурой от кашля

6. без эффекта.

С 3,5 лет посещает детский сад. С этого же времени часто болеет ОРВИ, которые сопровождались кашлем и бронхитами. Семейный анамнез: у матери ребенка – пищевая и лекарственная аллергия. Отец практически здоров, много курит.

При объективном осмотре: состояние ребенка средней степени тяжести. Кашель навязчивый, непродуктивный. Над легкими перкуторный звук легочный с коробочным оттенком. Аускультативно: на фоне удлинённого выдоха – рассеянные сухие хрипы, среднепузырчатые влажные на вдохе. ЧД – 28 в мин. Тоны сердца ритмичные, шумов нет ЧСС 110 уд/мин. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Анализ крови: НВ 120г/л Эр $4,3 \times 10^{12}$; Лейк $4,9 \times 10^9$; СОЭ 6 мм/час; Э8 П1 С54 Л33 М5.

Рентгенограмма грудной клетки – Повышенная пневматизация. Диффузно усилен легочный рисунок, усилены и низко расположены тени корней. Купола диафрагмы четкие. Срединная тень расположена обычно.

- a. Ваш предположительный диагноз?
- b. Что указывает на наличие данного заболевания?
- c. Какую группу лекарственных средств необходимо использовать для купирования приступов затрудненного дыхания?
- d. В консультации, каких специалистов нуждается ребенок?
- e. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

Задача № 9.

У мальчика 10 лет, отмечается заложенность носа, приступообразный сухой кашель, приступы удушья, после походов в лес. В анамнезе до года атопический дерматит. У мамы бронхиальная астма, папа страдает рецидивирующей крапивницей. Ребенок в течение последних 3 лет с апреля по июнь отмечает обильное слизистое отделяемое из носа и приступообразный кашель, приступы удушья.

Анализ крови: НВ 110г/л Эр $4,3 \times 10^{12}$; Лейк $6,6 \times 10^9$; СОЭ 6 мм/час; Э15 П2 С35 Л50 М8

Цитологический анализ со слизистой носа: эпители.кл. – 2-4 в п/зр, эоз – 10 в п/зр, с/яд – 5-7 в п/зр.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Укажите наиболее вероятный вид сенсibilизации организма в данном случае.
3. Какие факторы способствовали развитию данного заболевания?
4. Какие необходимы дополнительные методы обследования для уточнения диагноза?
5. Какие показатели подтверждают заболевание?

Задача № 10.

Мальчик, 11 лет. Поступил в аллергологическое отделение по поводу обострения бронхиальной астмы. Болен астмой с 5 лет, в качестве базисной терапии получал Беклазон 200 мкг/сут. Обострения в весенне-осенний период, летом ремиссия. В последний месяц приступы удушья 4-5 раз в неделю, включая ночные. Для купирования приступов применял сальбутамол. К врачу не обращался. Показатели ПСВ в желтой зоне, суточная лабильность более 20%.

Объективно: Общее состояние ребенка нарушено значительно, одновременно отмечается беспокойство и чувство страха, речь затруднена. Положение вынужденное. Кожные покровы бледные, периоральный цианоз, ушных раковин, акроцианоз. ЧДД 40 в минуту. Отмечается участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. В легких выслушиваются сухие хрипы, как на выдохе, так и на вдохе, время выдоха в два раза превышает время вдоха. Тоны сердца приглушены тахикардия, ЧСС более 120, АД 130/90 мм.рт.ст.

Анализ крови: НВ 110г/л Эр $4,3 \times 10^{12}$; Лейк $6,6 \times 10^9$; СОЭ 6 мм/час; Э15 П2 С35 Л50 М8.

- a. Определите степень тяжести бронхиальной астмы.
- b. Определите тяжесть обострения заболевания.
- c. Тактика неотложной терапии.
- d. Оцените параметры пикфлоуметрии
- e. Какие препараты можно порекомендовать для базисной терапии?

Респираторные аллергозы.

Задача № 1.

Ребенок 6 лет, родители обратились с жалобами на постоянное нарушение носового дыхания в течение последнего года. Отмечается улучшение состояния в летнее время, в холодное время симптомы персистируют. Из анамнеза известно – на первом году жизни отмечались распространенные проявления атопического дерматита, после года кожа очистилась. С 3 лет посещает ДДУ, болеет респираторными инфекциями практически ежемесячно. В доме живет кот, ребенок спит на перовой подушке, в его комнате ковровое покрытие. Семейный аллергоанамнез: у матери атопический дерматит.

При осмотре – состояние средней тяжести, носовое дыхание затруднено, дышит ртом, поперечная складка в области переносицы, параорбитальный цианоз. Слизистая зева отечна, по задней стенке глотки стекает густая

слизь, отмечается лимфоидная гиперплазия задней стенки глотки. При риноскопии – отмечается выраженный отек слизистой, особенно дна полости носа, слизистая мраморная с цианотичным оттенком, выделения густые стекловидные. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет, чд 22 в минуту. Сердечные тоны ритмичные, ясные, чсс 78 в минуту. Живот мягкий, безболезнен при пальпации.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Обоснуйте диагноз
3. Какое дополнительное обследование необходимо провести?
4. Какое заболевание может развиться у пациента в последующем?
5. Назначьте лечение.

Задача № 2.

Девочке 3 года, жалобы на частые респираторные инфекции, повторные отиты, снижение слуха, постоянное нарушение носового дыхания, храп по ночам с апноэ. Болеет с 2,5 лет после того как начала ходить в детский сад. С раннего возраста отмечаются кожные высыпания при употреблении в пищу коровьего молока. У деда – поллиноз, у отца бронхиальная астма.

При осмотре – состояние средней тяжести, девочка повышенного питания, кожа сухая, в области локтевых сгибов и подколенных ямок – эритематозно-сквамозные элементы. Носовое дыхание отсутствует, ребенок дышит ртом.

При аускультации дыхание жесткое, выслушиваются немногочисленные влажные хрипы проводного характера, выдох свободен, чд 22 в минуту. Сердечная деятельность удовлетворительная, чсс 88 в минуту.

Консультация ЛОР-врача – аденоидные вегетации 2-3 ст. Экссудативный средний отит.

- a. Сформулируйте предварительный диагноз.
- b. Назначьте дополнительное обследование.
- c. Назовите показания к проведению аденотомии.
- d. Назначьте ребенку лечение.
- e. Какие профилактические мероприятия необходимо рекомендовать?

Задача № 3.

Мальчик 12 лет, в течение нескольких лет беспокоит постоянное нарушение носового дыхания (заложенность носа), периодически отмечаются головные боли, кашель, усиливающийся в положении лежа. В летнее время отмечает улучшение состояния. В квартире плесневый грибок. Семейный анамнез – у бабушки бронхиальная астма.

При осмотре – состояние средней тяжести, бледен, пониженного питания, вокруг глаз темные круги, явления хейлита. По задней стенке глотки – слизисто-гнойный затек, отмечается болезненность при перкуссии в

области гайморовых пазух. При аускультации дыхание ослаблено, хрипов нет, чд 18 в минуту. Сердечные тоны ритмичные, ясные, чсс 68 в минуту. Рентгенография околоносовых пазух – тотальное затемнение обеих гайморовых пазух, выражен отек слизистой носа.

1. Сформулируйте диагноз

2. Какой патогенез развития данного состояния
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Назначьте лечение
5. Какие заболевания могут развиваться у пациента?

Задача № 4.

Девочка 13 лет, беспокоит зуд глаз, слезотечение, пароксизмы чихания, ринорея. Данные симптомы отмечаются в течение 3 лет в мае месяце. Зимой чувствует себя хорошо. В последний год появился зуд неба, отек губ и языка при употреблении в пищу яблок. Семейный анамнез – у тети поллиноз (явления риноконъюнктивита на пыльцу полыни).

При осмотре – состояние средней тяжести, беспокоят вышеуказанные симптомы, при аускультации дыхание ослаблено, хрипов нет, чд 16 в минуту, сердечные тоны ритмичные, ясные, чсс 74 в минуту.

- a. Сформулируйте диагноз.
- b. Обоснуйте диагноз.
- c. Какой патогенез у данного заболевания?
- d. Назначьте симптоматическую терапию.
- e. Составьте план профилактического ведения.

Задача № 5.

Ребенку 5 лет, родители жалуются на появление чихания, обильных выделений из носа и покраснение глаз при контакте с кошкой. Накануне при посещении цирка у ребенка наряду с симптомами риноконъюнктивита появился навязчивый, приступообразный кашель.

При осмотре – состояние средней тяжести, кожа сухая, дыхание носом затруднено, глаза красные, слезятся. Грудная клетка вздута, перкуторно звук с коробочным оттенком, при аускультации дыхание ослаблено, на форсированном выдохе выслушиваются немногочисленные сухие хрипы, чд 24 в минуту.

1. Сформулируйте диагноз
2. С чем связано развитие дыхательного дискомфорта у ребенка?
3. Что составляет основу патогенеза заболевания?
4. Назначьте неотложную помощь.
5. Составьте план профилактических мероприятий.

Задача № 5.

Ребенку 7 месяцев, родители обратились к врачу с жалобами на частый малопродуктивный кашель, периодически появляются дистанционные хрипы, легкая одышка при физической нагрузке. Семейный анамнез – у матери и бабушки бронхиальная астма, у отца поллиноз.

При осмотре – состояние средней тяжести, пониженного питания, кожа бледная, с мраморным рисунком, носовое дыхание затруднено, зев рыхлый. Грудная клетка деформирована по типу килевидной, перкуторно звук с коробочным оттенком, при аускультации по всем полям разнокалиберные влажные и немногочисленные сухие свистящие хрипы, чд 34 в минуту. Сердечные тоны ритмичные, ясные, чсс 88 в минуту.

Анализ крови клинический: Нб 112 г/л, L 6,8X10⁹/л, э 4%, п 3%, с 37%, л 52%, м 2%, СОЭ 13 мм/ч, рентгенография органов грудной клетки – отмечается повышенная прозрачность

легочной ткани, усиление и умеренная деформация легочного рисунка. Тень средостения расположена срединно. Купола диафрагмы четкие.

1. Ваш предположительный диагноз
2. Укажите факторы риска развития заболевания
3. Какой патогенез имеет это заболевание
4. Назначьте ребенку лечение
5. Какой прогноз у заболевания?

Задача № 7.

Больная 11 лет обратилась на прием к врачу с жалобами на кашель приступы удушья, особенно в ночное время после сна на перовой подушке. Ребенок от первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания на первой половине, срочных родов. Росла и развивалась соответственно возрасту. Профилактические прививки проводились согласно возрастному календарю. Находится на диспансерном учете с диагнозом Бронхиальная астма, легкая интермиттирующая в течение 2 лет. Базисной терапии не получала. Обострения 3-4 раза в год, кратковременные и купирующиеся самостоятельно либо после однократного приема β_2 – адреномиметиков. За последние полгода обострения участились до 2-3 в неделю, в основном в ночное время. Обострения средней степени тяжести, протекают с выраженной экспираторной одышкой и нарушением общего самочувствия. Для купирования приступов применяла сальбутамол, эуфиллин, дважды вызывали бригаду скорой помощи, но госпитализироваться отказывалась. При объективном осмотре: Состояние девочки средней степени тяжести. Положение вынужденное. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Отмечается участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Результаты физикального обследования: в легких выслушивается большое количество сухих и влажных хрипов на фоне удлинённого выдоха, ЧДД 40 в минуту. Сердечные тоны приглушены, тахикардия.

1. Оцените степень тяжести и уровень контроля бронхиальной астмы.
2. Что привело к нарастанию степени тяжести астмы?
3. Тактика неотложной терапии.
4. Какие препараты можно порекомендовать для базисной терапии и в каких дозах?
5. Что можно порекомендовать родителям для соблюдения гипоаллергенного быта?

Задача № 8.

Ребенку 2 года 5 месяцев, беспокоит одышка экспираторного характера, кашель приступообразный, звонкий, непродуктивный, насморк. Болен в течение 3 дней, начало заболевания с катаральных симптомов. Из анамнеза известно, что на первом году жизни отмечались распространенные кожные высыпания с мокнутием, связанные с аллергией к белкам коровьего молока. После года кожа очистилась, но появилась частая заложенность носа и насморк. Месяц назад начал посещать детский сад. Семейный анамнез - у бабушки бронхиальная астма, у отца- поллиноз.

При осмотре – состояние средней тяжести, кожа сухая, дыхание носом затруднено, зев гиперемирован, рыхлый, по задней стенке – обильный серозный затек. Грудная клетка вздута, перкуторно звук коробочный, при аускультации по всем полям сухие свистящие хрипы, выдох удлинён, чд 28 в минуту. Сердечные тоны ритмичные, чсс 102 в минуту.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Назначьте дополнительное обследование для подтверждения диагноза.

3. Какие факторы риска развития заболевания есть у ребенка.
4. Назначьте неотложную терапию
5. Составьте программу профилактического лечения ребенка.

Задача № 9.

Ребенку 7 лет, в течение 3 лет в мае появляются насморк, чихание, зуд и покраснение глаз. При употреблении в пищу яблок – чихание, зуд неба, отек языка. Получал симптоматическое лечение по поводу ОРВИ. На 4 году – к указанным симптомам добавился приступообразный спастический кашель, затрудненное дыхание. У деда и матери – поллиноз. При осмотре – состояние средней тяжести, отмечаются выраженные симптомы риноконъюнктивита, грудная клетка вздута, перкуторно звук коробочный, при аускультации – дыхание ослаблено, по всем полям сухие свистящие хрипы, выдох удлинён, ЧД 32 в минуту. Сердечные тоны ритмичные, ясные, ЧСС 88 в минуту.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Назначьте дополнительное обследование.
3. Принципы терапии данного заболевания
4. Какие особенности назначения антигистаминных препаратов нужно учитывать?
5. Дайте рекомендации по питанию в период обострения.

Задача № 10.

Девочке 2 года 6 месяцев, в течение последнего года состоит на диспансерном учете по поводу бронхиальной астмы. В качестве базисной терапии получает препарат Серетид (сальметерол/флутиказон) 25/50 мкг 2 раза в сутки через спейсер. На фоне лечения беспокоит частый кашель, легкие одышки при физической нагрузке 3-4 раза в неделю. Постоянно нарушено носовое дыхание. Семейный анамнез – у отца и бабушки поллиноз. В доме есть кот, на кухне – плесневый грибок.

При осмотре – состояние средней тяжести, беспокоит насморк, кашель непродуктивный, зев рыхлый, задняя стенка глотки бугристая. Грудная клетка несколько вздута, перкуторно звук с коробочным оттенком, при аускультации по всем полям выслушиваются мелкопузырчатые влажные и сухие свистящие хрипы, ЧД 36 в минуту. Сердечные тоны ритмичные, ЧСС 98 в минуту.

1. Сформулируйте диагноз
2. Какие факторы влияют на контроль бронхиальной астмы у ребенка?
3. Дайте рекомендации по дополнительному обследованию ребенка.
4. Какие меры необходимы для улучшения контроля астмы?
5. Проведите коррекцию базисной терапии бронхиальной астмы.

Дифференциальная диагностика заболеваний органов дыхания.

Задача № 1.

Девочка 10 лет после выезда в лес обратилась к врачу с жалобами на заложенность носа, приступообразный сухой кашель, приступы удушья.

В анамнезе до года атопический дерматит, в 3 года крапивница. У мамы бронхиальная астма, папа страдает рецидивирующей крапивницей. Девочка в течение последних 3 лет с апреля по

июнь отмечает обильное слизистое отделяемое из носа и приступообразный кашель, приступы удушья.

Анализ крови: НВ 110г/л Эр $4,3 \times 10^{12}$; Лейк $6,6 \times 10^9$; СОЭ 6 мм/час; Э15 П2 С35 Л50 М8

Цитологический анализ со слизистой носа: эпители.кл. – 2-4 в п/зр, эоз – 10 в п/зр, с/яд – 5-7 в п/зр.

1. О каком заболевании можно подумать?
2. Укажите наиболее вероятный вид сенсibilизации организма в данном случае.
3. Какие факторы способствовали развитию данного заболевания?
4. Какие необходимы дополнительные методы обследования для уточнения диагноза?
5. Какой вид терапии необходимо проводить?

Задача № 2.

Ребенку 5 лет. Поступил в пульмонологическое отделение с жалобами на постоянный кашель с мокротой слизисто-гнойного характера, одышку при физической нагрузке смешанного характера, частые подъемы температуры до фебрильных цифр, задержку психомоторного развития. Из анамнеза известно - ребенок из многодетной социально-неблагополучной семьи (родители злоупотребляют алкоголем, курят).

При осмотре – состояние средней тяжести, пониженного питания, низкого роста, отмечается задержка умственного развития, кожные покровы сероватого цвета, отмечается умеренный цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, формируются «барабанные палочки». Грудная клетка деформирована по типу «груди сапожника», при перкуссии отмечается чередование участков с укорочением и коробочным оттенком звука. При аускультации на фоне жесткого дыхания по всем полям выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы в большом количестве, чд 24 в минуту Сердечные тоны ритмичные, чсс 88 в минуту.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие симптомы характерны для этого заболевания?
3. Составьте план обследования ребенка.
4. Какие факторы риска воздействовали на ребенка?
5. Принципы терапии данного

заболевания. Задача № 3.

Ребенку 7 месяцев, родители обратились к врачу с жалобами на частый малопродуктивный кашель, периодически появляются дистанционные хрипы, легкая одышка при физической нагрузке. Из анамнеза известно – беременность протекала с угрозой прерывания, роды в 29 недель, родился с оценкой по шкале Апгар 4-5 баллов, сразу не закричал. В течение 10 дней находился на ИВЛ в реанимационном отделении, затем был переведен в отделение патологии новорожденных. После выписки 3 раза перенес ОРВИ с острым бронхитом, постоянно беспокоит кашель малопродуктивный, появилась одышка при физической нагрузке, часто субфебрильная температура.

При осмотре – состояние средней тяжести, пониженного питания, кожа бледная, с мраморным рисунком, носовое дыхание затруднено, зев рыхлый. Грудная клетка деформирована по типу килевидной, перкуторно звук с коробочным оттенком, при аускультации по всем полям разнокалиберные влажные и немногочисленные сухие свистящие хрипы, чд 34 в минуту. Сердечные тоны ритмичные, ясные, чсс 88 в минуту.

Анализ крови клинический: Нб 112 г/л, L 6,8X10⁹, э 4%, п 3%, с 37%, л 52%, м 2%, СОЭ 13 мм/ч, рентгенография органов грудной клетки – отмечается повышенная прозрачность легочной ткани, усиление и умеренная деформация легочного рисунка. Тень средостения расположена срединно. Купола диафрагмы четкие.

1. Ваш предположительный диагноз
2. Укажите факторы риска развития заболевания
3. Какой патогенез имеет это заболевание
4. Назначьте ребенку лечение
5. Какой прогноз у заболевания?

Задача № 4.

Мальчик К, 10 лет, поступил в отделение детской пульмонологии с жалобами на мучительный приступообразный кашель, усиливающийся в ночные и утренние часы.

Анамнез заболевания: болен в течение 1,5 месяцев когда, после работы с журналами и книгами отмечался лающий кашель, осиплость голоса. Лечился амбулаторно по поводу обструктивного бронхита: бромгексин, АЦЦ. Положительной динамики от проведенной терапии не отмечалось.

Анамнез жизни: ребенок от первой беременности, первых срочных родов, беременность протекала с угрозой выкидыша в первом триместре. Роды путем кесарева сечения. Рос и развивался соответственно возрастным нормам. Наблюдается у аллерголога по поводу атопического дерматита. С 8-ми лет эпизоды обструктивного бронхита 2-3 раза в год. Мама страдает поллинозом, аллергическим конъюнктивитом.

Объективный осмотр: Состояние ребенка средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание носом затруднено. При физикальном обследовании: в легких выслушивается жесткое дыхание, на выдохе выслушиваются не многочисленные сухие хрипы с обеих сторон. ЧДД 30 в мин. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС 88 в минуту. Живот пальпации доступен, мягкий. Стул регулярный оформленный. Мочится свободно.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие необходимы дополнительные обследования для подтверждения диагноза?
3. Какие данные анамнеза указывают на вероятность развития заболевания.
4. План лечения.
5. Программа ведения ребенка.

Задача № 5.

Мальчик Н, 4 года. Родители обратились к врачу с жалобами на длительный приступообразный кашель, эпизоды затрудненного дыхания. Анамнез заболевания: Заболел неделю назад, после смены места жительства (из благоустроенной квартиры в частный дом с печным отоплением). Лечились самостоятельно микстурой от кашля, облегчения не приносило. Был приглашен участковый врач.

Профилактические прививки проводились по индивидуальному календарю щадящим методом из-за атопического дерматита. С 3,5 лет посещает детский сад. С этого же времени часто болеет ОРВИ, которые сопровождались кашлем и бронхитами. Семейный анамнез: у матери ребенка – пищевая и лекарственная аллергия. Отец практически здоров, много курит.

При объективном осмотре: состояние ребенка средней степени тяжести. Выраженная бледность кожных покровов. Кашель с трудно отделяемой мокротой. Над легкими перкуторный звук легочный с коробочным оттенком. Аускультативно: на фоне удлиненного выдоха –

рассеянные сухие хрипы, среднепузырчатые влажные на вдохе. ЧД – 28 в мин. Тоны сердца ритмичные, шумов нет ЧСС 110 уд/мин. Живот при пальпации мягкий безболезненный.

Анализ крови: НВ 120г/л Эр $4,3 \times 10^{12}$; Лейк $4,9 \times 10^9$; СОЭ 6 мм/час; Э8 П1 С54 Л33 М5

Рентгенограмма грудной клетки – Повышенная пневматизация. Диффузно усилен легочный рисунок, усилены и низко расположены тени корней. Купола диафрагмы четкие. Срединная тень расположена обычно.

- a. Ваш предположительный диагноз?
- b. Что указывает на наличие данного заболевания?
- c. Перечислите факторы риска
- d. Группа ведущих препаратов при неотложной терапии.
- e. В консультации, каких специалистов нуждается ребенок?

Задача № 6.

Больная С., 11 лет. Поступила в аллергологическое отделение с жалобами на приступы удушья, кашель, свистящие хрипы, чувство сдавления в груди. Заболела остро, после вдыхания паров в школе лакокрасочных изделий. В течение 5 лет состоит на диспансерном учете по поводу бронхиальной астмы. Получала базисную терапию – Серетид, закончила прием препарата около 3-х месяцев назад. В период приема Серетиды одышки по вечерам 1-2 раза в неделю, легкие. Приступы участились до 4-5 раз в неделю, появились ночные через 1,5 месяца после окончания приема базисного препарата. Объективный осмотр: Общее состояние ребенка нарушено значительно, одновременно отмечается беспокойство и чувство страха, речь затруднена. Положение вынужденное. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, ушных раковин, кончиков пальцев. ЧДД 40 в минуту. Отмечается участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Результаты физикального обследования: в легких выслушиваются сухие хрипы, как на выдохе, так и на вдохе, время выдоха в два раза превышает время вдоха. Тоны сердца приглушены тахикардия, ЧСС более 120, АД 130/90 мм.рт.ст.

Анализ крови: НВ 110г/л Эр $4,3 \times 10^{12}$; Лейк $6,6 \times 10^9$; СОЭ 6 мм/час; Э15 П2 С35 Л50 М8

1. Определите степень тяжести бронхиальной астмы.
2. Определите тяжесть обострения заболевания.
3. Тактика неотложной терапии.
4. Что привело к утяжелению течения бронхиальной астмы?
5. Какие препараты можно порекомендовать для базисной терапии?

Задача № 7.

К врачу обратились родители ребенка 6 лет с жалобами на повышение температуры до $37,9^{\circ}\text{C}$, скудное слизистое отделяемое из носовых ходов, кашель. Заболевание длится около 2 дней, самостоятельно не лечились. Из анамнеза известно, что отец недавно болел ОРЗ.

При осмотре состояние ребенка средней тяжести, кашель частый, малопродуктивный, мокрота скудная, густая; температура тела $36,9^{\circ}\text{C}$; ЧДД

22 в минуту. Перкуторно над симметричными участками легких выслушивается ясный легочный звук. При аускультации определяется жесткое дыхание, выслушиваются рассеянные разнокалиберные влажные хрипы.

- 1 Сформулируйте
диагноз.
- 2 Обоснуйте диагноз.
- 3 С какими заболеваниями следует проводить
дифференциальный диагноз?

4. Какие дополнительные методы исследования помогут в уточнении диагноза?

5. Лечение.

Задача № 8.

В приемный покой обратились родители мальчика 3 лет, масса 16 кг с жалобами на затруднение и учащение дыхания, частый сухой кашель, повышение температуры тела до 37,5. Из анамнеза заболевания известно, что ребенок заболел впервые, заболевание началось 3 дня назад с повышения температуры, отделяемого из носа, сухого кашля. Дома лечились самостоятельно – принимали грудной сбор, эффекта нет. Накануне вечером состояние мальчика значительно ухудшилось: усилился кашель, появилось шумное дыхание, одышка с затруднением выдоха.

Объективно при осмотре состояние ребенка тяжелое: выдох долгий, шумный, слышен на расстоянии, температура 37,3, отмечается цианоз носогубного треугольника, ЧДД 48 в минуту. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком. Аускультативно – на фоне удлиненного выдоха выслушиваются рассеянные сухие свистящие хрипы.

На рентгенограмме органов грудной клетки: отмечается повышенная прозрачность легочных полей, усиление бронхолегочного рисунка в прикорневой области.

- a. Сформулируйте диагноз.
- b. Обоснуйте диагноз.
- c. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
- d. Какие дополнительные методы исследования помогут в уточнении диагноза?
- e. Лечение.

Задача № 9.

Ребенку 2 года, масса 11 кг. Жалобы на высокую температуру до 38,5, кашель, отказ от еды, беспокойство, нарушение сна. Болен три дня, все дни температура держится на высоких цифрах, кратковременно снижаясь до 37,5. Получал симптоматическое лечение (парацетамол, мукалтин).

Из анамнеза: мама связывает заболевание с контактом с больным ОРВИ. Объективно: состояние ребенка тяжелое, отмечается цианоз носогубного треугольника, одышка смешанного характера, число дыханий в одну минуту 46. Перкуторно слева укорочение ниже VI ребра, дыхание в месте укорочения с бронхиальным оттенком, справа жесткое, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, отчетливые до 120 в минуту. Зев спокоен. Живот мягкий, печень не увеличена. Мочится безболезненно, достаточно.

1. Каков предварительный диагноз.
2. Предположительная этиология заболевания.
3. Назначьте необходимое обследование.
4. Укажите факторы риска.
5. Лечение.

Задача № 10.

Ребенку 14 лет. Болен 7 дней, лечился по поводу ОРВИ, получал микстуру от кашля. Температура тела практически ежедневно до 38,5, нарастает слабость, сохраняется малопродуктивный кашель.

Объективно: фарингит, увеличены регионарные лимфоузлы; ЧД 22, в легких перкуторно справа небольшое укорочение в задненижних отделах, при аускультации справа в задненижних отделах выслушиваются мелко- и средне-пузырчатые хрипы.

На рентгенограмме органов грудной клетки – неомогенная очагово- сливная тень в проекции нижней доли справа.

- a. Сформулируйте диагноз.
- b. Вероятный возбудитель.
- c. Какой метод исследования поможет вам подтвердить предполагаемую этиологию заболевания?
- d. Лечение.
- e. Составьте план диспансерного наблюдения.

Бронхиальная астма. Этиология, патогенез. Клиника различных форм. Диагностика. Лечение и профилактика. Скорая и неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы. Базисная терапия.

Актуальность темы: БА является глобальной проблемой здравоохранения и одним из самых распространенных хронических заболеваний у детей и взрослых.

Эпидемиологические исследования свидетельствуют об отчетливом росте этой патологии во всем мире. По данным ВОЗ, в настоящее время астмой страдает более 300 млн человек разного возраста, причем 14–15 % из них дети. БА представляет собой серьезную социально-экономическую проблему, существенно снижая качество жизни больного ребенка, ограничивая его психические, физические и социальные возможности. Более того, астма может явиться причиной инвалидности и летального исхода. В последние десятилетия наблюдается значительный прогресс в разработке стратегии диагностики и лечения этого заболевания, основанной на новой серьезной доказательной базе. Вместе с тем до настоящего времени реальная распространенность астмы в несколько раз превышает показатели официальной статистики. Наибольшие трудности в установлении диагноза возникают у детей первых пяти лет жизни. Поэтому знание особенностей клинических проявлений этого заболевания в возрастном аспекте, умение провести дифференциальную диагностику позволяют своевременно установить правильный диагноз и назначить адекватное лечение, позволяющее достичь максимальной адаптации пациента к окружающей среде, контролировать течение заболевания, предотвратить его прогрессирование и драматические исходы.

Цель занятия: систематизировать и углубить знания студентов по диагностике, принципам лечения и профилактике БА у детей.

Задачи занятия.

Студент должен знать:

- определение, этиологию, патогенез, классификацию и клинические проявления БА и аллергического ринита (АР) у детей;
- основные методы диагностики и дифференциальную диагностику БА и АР;
- алгоритм оказания неотложной помощи при обострении астмы;
- ступенчатый подход к базисной терапии БА и АР;
- профилактику БА и АР.

Студент должен уметь:

- собрать и оценить анамнез с соблюдением деонтологических и этических норм;
- проводить клиническое обследование пациента;
- составить план обследования;
- оценить результаты исследований;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать диагноз и сформулировать его в соответствии с классификацией;
- назначать базисную терапию и лечение в период обострения в зависимости от степени тяжести обострения.

Студент должен овладеть навыками:

- осмотра пациентов с БА и АР;
- интерпретации результатов исследования;
- выписки рецептов.

Требования к исходному уровню знаний.

Для полного освоения темы необходимо повторить:

- из нормальной анатомии человека: анатомию бронхов и легких в возрастном аспекте;
- нормальной физиологии: физиологию дыхания, метаболические функции легких, основные параметры ФВД, характеризующие бронхиальную проходимость;
- патологической физиологии: понятия «аллергия», «гиперчувствительность», «сенситизация», механизмы бронхиальной обструкции;
- патологической анатомии: морфологические маркеры аллергического воспаления бронхов и перемоделирования бронхиальной стенки при БА;
- микробиологии, вирусологии, иммунологии: основные типы иммунопатологических реакций, методы диагностики в иммунологии;
- пропедевтики детских/внутренних болезней: возрастные анатомофизиологические особенности детского организма, методику обследования органов дыхания, клинические проявления бронхиальной обструкции, ФВД в норме и при патологии;
- фармакологии: фармакокинетику и фармакодинамику ИГКС, СГКС, β_2 -агонистов, метилксантинов, АЛТР.

Контрольные вопросы из смежных дисциплин:

1. Анатомо-физиологические особенности бронхов и легких у детей.
2. Механизмы бронхиальной обструкции при БА.
3. Основные типы иммунопатологических реакций. Понятие об аллергии, гиперчувствительности, сенситизации.
4. Клинические проявления синдрома бронхиальной обструкции.
5. Механизм действия ГКС, β_2 -агонистов, АЛТР.

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Определение БА.
2. Этиологические факторы и механизмы развития БА.
3. Классификация БА.
4. Степени тяжести астмы до начала лечения и уровни ее контроля.
5. Клинические проявления БА в зависимости от степени тяжести приступа/обострения.
6. Критерии диагностики БА.
7. Лабораторные и инструментальные методы обследования при БА.
8. Дифференциальная диагностика БА.
9. Цель и программа лечения БА.
10. Элиминационные мероприятия при БА.
11. Устройства для ингаляционного введения ЛС.
12. ЛС для базисной терапии БА (долгосрочного контроля болезни).
13. Ступенчатая терапия БА в зависимости от степени контроля болезни.

14. Механизмы АСИТ.
15. ЛС для купирования приступов/обострений БА (симптоматические).
16. Алгоритм неотложной помощи при приступе БА в зависимости от степени его тяжести.
17. Профилактика БА: первичная, вторичная и третичная.
18. Определение аллергического ринита.
19. Этиология и патогенез аллергического ринита. Классификация.
20. Клинические проявления
21. Диагностика. Молекулярная аллергодиагностика.
22. Современные методы лечения.

Место проведения занятия – Клинические базы кафедры: РДКБ им. Е.П. Глинка, ул. И.И. Бисултанова, 101; ДКБ №2, ул. Абдаллы II бен аль-Хусейна, 8.

Материально-лабораторное обеспечение: клиническая и лабораторная база.

- Лечебно-диагностическая аппаратура, муляжи, фантомы и др.
- Педиатрические отделения, отделение аллергологии и иммунологии, пульмонологическое отделение
- Методические рекомендации для студентов по теме.
- Истории развития детей – форма 112/у, истории болезни детей с бронхиальной астмой.
- Тематические больные дети, посещающие прием педиатра и находящиеся в отделениях детской республиканской и городской больниц.
- Ситуационные задачи по тематике занятий.
- Результаты лабораторных и инструментальных методов исследования (показатели функции внешнего дыхания, рентгенография грудной клетки или компьютерная томография органов грудной полости, кожное тестирование с аллергенами и определение титра специфических IgE).
- Тестовый контроль по теме.
- Тематические учебные комнаты.
- Персональный компьютер (с мультимедийной системой).
- Мультимедийные презентации по теме: бронхиальная астма.

Хронокарта занятия:

- переключки – 5 мин.
- проведение контроля базисных знаний – 40 мин.
- практическая часть:
- курация больного – 20 мин
- разбор 2 больных с бронхиальной астмой – 40 мин
- перерыв – 20 мин
- составление плана лечения и диспансерного наблюдения – 20 мин
- выписывание рецептов – 10 мин
- решение тестовых заданий и ситуационных задач – 20 мин
- подведение итога пройденного занятия, домашнее задание – 5 мин.

Рекомендуемая литература:

Обязательная:

1. Поликлиническая и неотложная педиатрия [Электронный ресурс] : учеб. / под ред. А. С. Калмыковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-2648-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426487.html>
2. «Педиатрия»: учебник + CD/ под редакцией Н.А. Геппе – М., 2009. – 352с.
3. Пропедевтика детских болезней: учебник + CD/ под редакцией Н.А. Геппе – М., 2008. – 464с.
4. Лекционный материал

Дополнительная:

1. Пропедевтика детских болезней: учебник/под ред. А. С. Калмыковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.-920с.:ил.: вкл. цв. ил. - 24 п. ЭБС и «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/book>
1. Шабалов Н.П. Педиатрия: учебник для мед. вузов / под ред. Н. П. Шабалова. - 5-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2010.- 935 с.: ил. ЭБС <http://www.studmedlib.ru/book>
2. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Электронный ресурс] / Цыбульский Э.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417416.html>
3. Инфекционные болезни у детей [Электронный ресурс] : учебник / Учайкин В.Ф., Шамшева О.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431658.html>
4. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. А.А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-1116-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411162.html>
5. Неонатология: национальное руководство: прил.: CD-диск / Гл. ред. Н.Н. Володин, под ред. Е.Н. Байбариной, Г.Н. Буслаевой, Д.Н. Дегтярева. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2007. - 848 с. : ил. эл. опт. диск (CD-ROM). - (Нац. проект "Здоровье". Нац. руководства).
6. Поликлиническая и неотложная педиатрия. Учебник Под ред. А.С. Калмыковой М: ГЭОТАР – Медиа 2013г.
7. Рациональная фармакотерапия детских заболеваний. Рук-во д/практ.врачей Под общ.ред.А.А.Баранова, Н.Н.Володина, Г.А.Самсыгиной М Литтера 2007г.
8. Уход за ребенком от рождения до года Иванова Н.В. М: Рипол Классик 2003г.
9. Дробинская А.О. Основы педиатрии и гигиены детей раннего возраста и дошкольного возраста/Учебное пособие для студентов ВУЗов М: Гуманитарное издание Центр Владос 2003
10. Педиатрия. Перевод с англ. доп. Гл.ред. Н.Н.Володин, науч.ред.В.П.Булатов, М.В.Рокицкий, Э.Р.Улумбеков М: Геотар 1996
11. Суцко Е.П., В.И.Новикова, З.Е.Петухова и др. Поликлиническая педиатрия. Учебное пособие
12. Развитие нервной системы у детей в норме и патологии Скворцов В.А., Ермоленко Н.А. М: МЕДпресс-информ 2003г.

Электронное издание на основе:

1. Педиатрия с детскими инфекциями : учебник / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 560 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-5132-8.
2. Ежова, Н. В. Педиатрия. Разноуровневые задания / Н. В. Ежова, А. Э. Королёва - Минск : Выш. шк. , 2008. - 672 с. - ISBN 978-985-06-1508-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850615084.html> (дата обращения: 27.03.2022).
3. Самсыгина, Г. А. Педиатрия. Избранные лекции : учебное пособие / Под ред. Г. А. Самсыгиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-1090-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410905.html>
4. Геппе, Н. А. Педиатрия : учебник / Под ред. Н. А. Геппе. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-1059-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410592.html> (дата обращения: 27.03.2022).
5. Муртазин, А. И. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6326-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463260.html> (дата

6. Бельмер, С. В. Госпитальная педиатрия : учебник / под ред. Бельмера С. В., Ильенко Л. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1072 с. - ISBN 978-5-9704-6372-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463727.html>
7. Кильдиярова, Р. Р. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / Кильдиярова Р. Р., Макарова В. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-6082-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460825.html>
8. Калмыкова, А. С. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / под ред. А. С. Калмыковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-5791-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457917.html>
9. Блохин, Б. М. Неотложная педиатрия : национальное руководство / под ред. Б. М. Блохина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 832 с. : ил. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-5044-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450444.html>
10. Кильдиярова, Р. Р. Клинические нормы. Педиатрия / Кильдиярова Р. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-5235-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452356.html>
11. Дементьев, А. С. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия. Стандарты медицинской помощи / сост. А. С. Дементьев, Н. И. Журавлева, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. (Серия "Стандарты медицинской помощи") - ISBN 978-5-9704-4023-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440230.html> (дата обращения: 27.03.2022). - Режим доступа : по подписке.
12. Баранов А.А., Педиатрия [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-3409-3 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434093.html>
13. Бочков Н.П., Клиническая генетика [Электронный ресурс] : учебник / Бочков Н. П., Пузырев В. П., Смирнихина С. А.; под ред. Н. П. Бочкова. - 4-е изд., доп. и перераб. - иМ. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-2676-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426760.html>
14. Кишкун А.А., Руководство по лабораторным методам диагностики [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 756 с. - ISBN 978-5-9704-2659-3 - Режим доступа <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970426593.html>
15. Хандрик В., Лихорадка неясного генеза. Определение, рекомендации, диагностические подходы [Электронный ресурс] / Вернер Хандрик, Гизберт Менцель; под ред. Л.И. Дворецкого - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-0897-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408971.html>
16. Блохин Б.М., Неотложная педиатрия [Электронный ресурс] / под ред. Б.М. Блохина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-3766-7 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437667.html>
17. Белоусов Ю.Б., ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У ДЕТЕЙ [Электронный ресурс] / Ю.Б. Белоусов, С.В. Лукьянов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/970409169V0022.html>
18. Антибиотикотерапия в педиатрии [Электронный ресурс] : учебно-методический комплекс / С. Е. Лебедькова [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - Оренбург : Изд-во ОрГМА, 2008. - 1 эл. опт. диск. - Загл. с титул. экрана. - Б. ц. <http://lib.orgma.ru/jirbis2/elektronnyj-katalog>
19. Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России https://minzdrav.gov.ru/smartphone_apps_rubrikator_kr

Ссылка доступа ЭБС на 2021-2022г г. для студентов.

1. IPRbooks Логин: **chesu** Пароль: **QNAWVJg6**
2. Консультант студента: **www.studmedlib.ru**
3. ЭБС «Лань» доступ по ip адресу университета

Ссылка доступа ЭБС на 2021-2022г г. для ППС.

1. РФФИ. Электронные научные ресурсы
<https://podpiska.rfbr.ru/main/>
2. Ссылка для доступа ИВИС
<https://dlib.eastview.com/>
логин и пароль: **CHechGU**
3. IPRbooks
Логин: **chesu** Пароль: **QNAWVJg6**
4. Консультант студента: **www.studmedlib.ru**
5. Росметод
Логин: **chesu2018** Пароль: **25940119**
8. ЭБС «Лань»
доступ по ip адресу университета

ДЕЙСТВИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ К ЗАНЯТИЮ И ОТРАБОТКЕ ПРОГРАММЫ ЗАНЯТИЯ:

1. При подготовке к данному занятию

Проработайте учебный материал ранее изученных (базовых) дисциплин из разделов нормальной физиологии и анатомии, патологической физиологии и анатомии, пропедевтики детских болезней, инфекционных болезней, микробиологии (клеточные основы иммунных реакций, неспецифическая иммунологическая реактивность, специфический иммунитет) и клинической фармакологии.

Проработайте рекомендованную обязательную и дополнительную литературу по нашей дисциплине.

Ответьте на следующие вопросы. Решите тест-контроль.

Заготовьте в рабочей тетради таблицы дифференциальной диагностики острых бронхитов, алгоритмы оказания неотложной помощи при жизнеугрожающих синдромах. Они пригодятся вам при работе на занятии.

Заблаговременно приготовьте медицинскую форму.

2. По выполнению программы учебного занятия:

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

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

3. При проведении заключительной части учебного занятия

Решите тестовые задания выходного тест-контроля и ситуационные задачи.

Прокомментируйте результаты своей работы по решению контрольных заданий.

Выслушайте преподавателя по оценке деятельности учебной группы и вас лично.

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

Блок информации

(дать информацию по актуальности, этиологии, патогенезу, классификации, клиническим проявлениям бронхиальной астмы, диагностике, дифференциальной диагностике, современным принципам лечения)

Бронхиальная астма – это гетерогенное заболевание, характеризующееся хроническим воспалением дыхательных путей и диагностируется по респираторным симптомам свистящего дыхания, одышки, стеснения в груди или кашля, переменных по длительности и интенсивности, в сочетании с обратимой обструкцией дыхательных путей.

Этиология и патогенез бронхиальной астмы

Хроническое воспаление, гиперреактивность дыхательных путей и структурные изменения – ремоделирование, лежащие в основе астмы, реализуются с участием большого количества различных типов клеток (как иммунных – тучных, эозинофилов, лимфоцитов, макрофагов, дендритных и др., так и структурных – эпителиальных и гладкомышечных) и медиаторов – цитокинов.

Гиперреактивность дыхательных путей связана с чрезмерным сокращением гладкой мускулатуры в ответ на неспецифические раздражители и вирусные инфекции, а в случае с пациентами, страдающими атопией, – в ответ на воздействие специфических аллергенов. Цитокиновый каскад аллергической реакции, развивающийся в сенсibilизированном организме при повторном контакте с аллергеном, обуславливает развитие аллергического воспаления, повреждение тканей и способствует сужению и гиперреактивности дыхательных путей. Нейронные механизмы, инициированные воспалением, с высокой вероятностью также способствуют развитию гиперреактивности дыхательных путей.

Бронхиальная обструкция инициируется сочетанием отека, инфильтрации, повышенной секреции слизи, сокращения гладкой мускулатуры и суживания эпителия. Эти изменения в значительной степени обратимы; однако, при тяжелом течении, обструкция дыхательных путей может носить прогрессирующий характер и стать постоянной.

Структурные изменения, ассоциированные с ремоделированием дыхательных путей, включают гиперплазию гладких мышц, гиперемию с повышенной васкуляризацией субэпителиальной ткани, утолщение базальной мембраны и субэпителиальное депонирование различных структурных белков, а также потерю нормальной растяжимости дыхательных путей. Ремоделирование, первоначально подробно описанное при астме у взрослых, также присутствует у детей, по крайней мере, при тяжелом персистирующем течении болезни.

Эпидемиология бронхиальной астмы у детей

Эпидемиологические данные свидетельствуют о росте распространенности бронхиальной астмы по всему миру. Согласно отчету Глобальной сети Астмы (The Global Asthma Network), в настоящее время около 334 млн. человек страдают данным заболеванием, 14 % из них – дети.

В наблюдениях фазы III Международного исследования бронхиальной астмы и аллергии детского возраста (International Study of Asthma and Allergies in Childhood - ISAAC) распространенность симптомов бронхиальной астмы как у детей дошкольного возраста по данным на 2007 г. составила: у детей 6-7 лет 11,1% - 11,6%, среди подростков 13-14 лет 13,2% - 13,7%.

По данным Центра по контролю и профилактике заболеваний (Centers for Disease Control and Prevention - CDC) на 2015 г. в США 24,6 млн. (7,8%) человек страдали бронхиальной астмой. Из них 6,2 млн. (8,4%) – дети, при этом 4,7% – пациенты в возрасте от 0 до 4 лет; 9,8% – дети от 5 до 14 лет; 9,8% – от 15 до 17 лет. Согласно данному отчету показатель смертности от астмы у детей составил 3,0 на 1 млн (219 пациентов).

Кодирование бронхиальной астмы по МКБ-10

Астма (J45):

J45.0 – Астма с преобладанием аллергического компонента

J45.1 – Неаллергическая астма

J45.8 – Смешанная астма

J45.9 – Астма неуточненная

Астматическое состояние [status asthmaticus] (J46)

Примеры постановки диагнозов

- Бронхиальная астма, атопическая форма, тяжелое интермиттирующее течение, контролируемая, ремиссия;

- Бронхиальная астма, атопическая форма, легкое персистирующее течение, частично контролируемая;
- Бронхиальная астма, атопическая форма, среднетяжелое течение, неконтролируемая;
- Бронхиальная астма, атопическая форма, тяжелое персистирующее течение, неконтролируемая, обострение;
- Бронхиальная астма, неатопическая форма, легкое персистирующее течение, контролируемая;

Классификация бронхиальной астмы

Выделяют такие критерии в классификации астмы, как этиология, степень тяжести и уровень контроля, а также период болезни.

Астма разделяется на аллергическую и неаллергическую формы, которые характеризуются специфическими клиническими и иммунологическими признаками. При неаллергическом варианте аллергенспецифические антитела при обследовании не выявляются, имеет место низкий уровень сывороточного иммуноглобулина Е (IgE), отсутствуют другие доказательства вовлечения иммунологических механизмов I типа в патогенез заболевания. Однако, у некоторых пациентов, которые не могут быть охарактеризованы как атопики и не имеют сенсibilизации в раннем возрасте на распространенные аллергены, развитие IgE-опосредованной аллергии наступает позднее при экспозиции высоких доз аллергенов, часто в сочетании с адъювантами, такими как табачный дым.

Классификация по тяжести / персистенции представляет сложность, поскольку требует дифференциации между собственно тяжестью заболевания, ответом на лечение и другими факторами, например, приверженностью терапии. С точки зрения тяжести персистирующая астма обычно классифицируется на легкую, средней тяжести и тяжелую:

- Легкая астма диагностируется у пациентов, состояние которых хорошо контролируется применением лекарственной терапии 1 степени.
- Среднетяжелая – хорошо контролируется препаратами 3 степени.
- Тяжелая астма может быть констатирована у пациентов, которым для контроля симптомов требуется терапия 4-5 ступеней либо тем, у кого астма носит неконтролируемый характер, несмотря на адекватно назначенную терапию.

По критерию персистенции симптомов, классифицируют интермиттирующее и персистирующее течение болезни. В зависимости от периода болезни выделяют: обострение — эпизоды нарастающей одышки, кашля, свистящих хрипов, или заложенности в грудной клетке, либо комбинации перечисленных симптомов. Вместе с тем, наличие симптомов у пациентов с астмой может являться проявлением заболевания, а не обострением. Если же у пациента к имеющимся симптомам добавляется дополнительная (сверх имеющейся) потребность в бронхолитиках короткого действия, увеличивается количество дневных и ночных симптомов, появляется выраженная одышка, — констатируют обострение астмы, которое также необходимо классифицировать по степени тяжести.

Абсолютное отсутствие симптомов болезни на фоне полной отмены терапии является ремиссией. Стоит отметить, что у детей в пубертатном периоде (чаще у мальчиков) иногда регистрируется спонтанная ремиссия заболевания.

Контроль является наиболее предпочтительным и общепринятым динамическим критерием, характеризующим состояние пациента с бронхиальной астмой. Уровень контроля — степень выраженности симптомов болезни, отмечающихся у пациента или купированных при применении терапии.

Жалобы и анамнез

Ключевым моментом в диагностике бронхиальной астмы у детей является наличие в анамнезе повторяющихся эпизодов свистящего дыхания (обычно более трех). Наличие атопии (аллергический ринит, пищевая аллергия или атопический дерматит) и отягощенный семейный анамнез подтверждают диагноз.

При сборе анамнеза рекомендовано обратить внимание на наличие типичного симптомокомплекса. Симптомы бронхиальной астмы – это повторяющиеся приступы кашля, свистящее дыхание, затрудненное дыхание или чувство стеснения в груди, вызванные различными триггерами (такими как респираторная инфекция, табачный дым, контакт с животными или пылью и т.д.; физической нагрузкой, стрессом) и проявляются в основном ночью или ранним утром. У детей в возрасте младше 2-х лет могут также отмечаться: шумное дыхание, рвота, связанная с кашлем; ретракция (втяжение уступчивых мест грудной клетки); трудности с кормлением (стонущие звуки, вялое сосание); изменения частоты дыхания.

Длительный кашель на первом году жизни и кашель без симптомов острой респираторной инфекции может быть маркером угрозы развития бронхиальной астмы в дальнейшем.

Физикальное обследование

При аускультации легких выслушиваются свистящие хрипы (иногда только при форсированном выдохе; удлинение выдоха).

Лабораторная диагностика

Исключать атопию рекомендуется у всех пациентов при наличии подозрения на диагноз астмы. Выявление специфической аллергической сенсibilизации может подтвердить диагноз, определить триггеры, воздействие которых следует ограничить; кроме того, оно имеет прогностическую ценность при определении персистенции. Могут быть использованы как методы *in vivo* (кожное тестирование с аллергенами), так и *in vitro* определение титра специфических IgE (sIgE).

При неопределенности диагноза, особенно у детей в возрасте до пяти лет, рекомендуется проведение короткого пробного курса терапии (три месяца) ингаляционными глюкокортикостероидами. Значительные улучшения во время периода лечения и ухудшение после завершения терапии подтверждают диагноз астмы, хотя отсутствие эффекта не исключает диагноз полностью.

Инструментальная диагностика

Показатели функции внешнего дыхания рекомендовано использовать как для диагностики, так и для мониторинга астмы. Важно также помнить, что нормальные результаты не исключают диагноза астмы, особенно в случае интермиттирующей формы или при легком течении. Кроме того, значения показателей ФВД могут не иметь прямой корреляции с выраженностью симптомов астмы. Определение показателей при наличии симптомов может повысить чувствительность диагностического теста.

Спирометрия рекомендована для детей достаточно взрослых, чтобы правильно выполнить исследование (не только провести маневр форсированного выдоха, но и повторить его); минимальный возраст 4-6 лет.

Диагностически значимые показатели в настоящее время не отличаются от таковых у взрослых (ОФВ1: 80% прогнозируемого значения, обратимый после бронходилатации на $\geq 12\%$ или 200 мл). Оценка ПСВ при проведении теста на обратимость бронхообструкции менее надежна.

У детей до 4-5 лет рекомендуется использовать исследования легочной функции, требующие меньших навыков и минимального взаимодействия (такие как импульсная осцилометрия, специфическое сопротивление дыхательных путей, tidal-тест).

Пикфлоуметрия (определение ПСВ) — важный метод, рекомендован как для диагностики, так и для оценки ответа пациента на терапию, анализа провоцирующих факторов, составления индивидуального плана действий.

Таблица. Определение степени тяжести обострений БА

Степень тяжести	Критерии

Легкое обострение БА или обострение БА средней степени тяжести	- Усиление симптомов; - ПСВ ~ 50 - 75% от лучшего или расчетного результата; - Повышение частоты использования препаратов скорой помощи $\geq 50\%$ или дополнительное их применение в форме небулайзера; - Ночные пробуждения, обусловленные возникновением симптомов БА и требующие применения препаратов скорой помощи.
Тяжелое обострение БА	- ПСВ ~ 33 - 50% от лучших значений; - Частота дыхания ≥ 25 мин; - Пульс ≥ 110 мин; - Невозможность произнести фразу на одном выдохе.
Жизнеугрожающая астма	- ПСВ $< 33\%$ от лучших значений; - SpO₂ $< 92\%$; - PaO₂ < 60 мм рт. ст.; - Нормокапния (PaCO₂ 35 - 45 мм рт. ст.); - "Немое" легкое; - Цианоз; - Слабые дыхательные усилия; - Брадикардия; - Гипотензия; - Утомление; - Оглушение; - Кома.
Астма, близкая к фатальной	- Гиперкапния (PaCO₂ > 45 мм рт. ст.) и/или - Потребность в проведении механической вентиляции легких.

Примечание. ПСВ - пиковая скорость выдоха, SpO₂ - насыщение гемоглобина крови кислородом, PaO₂ - парциальное напряжение кислорода в артериальной крови, PaCO₂ - парциальное напряжение углекислого газа в артериальной крови

Под астматическим статусом понимают эпизод острой дыхательной недостаточности (ОДН) вследствие обострения БА. В современных классификациях астматический статус эквивалентен понятиям "жизнеугрожающая астма" и "астма, близкая к фатальной".

Классификация БА по фенотипам

Определение фенотипических особенностей заболевания является требованием времени, так как персонализированная медицина на основании отбора пациентов (выделение субпопуляций/кластеров/фенотипов БА) предусматривает использование ряда диагностических тестов и при подтверждении предполагаемого фенотипа - таргетную терапию, и персонализированные методы профилактики [10 - 12].

Аллергическая БА: наиболее легко распознаваемый фенотип, при котором БА обычно начинается в детстве, связана с наличием других аллергических заболеваний (атопический дерматит, аллергический ринит, пищевая аллергия) у пациента или родственников. Для этого фенотипа характерно эозинофильное воспаление дыхательных путей. Пациенты с аллергической БА обычно хорошо отвечают на терапию ингаляционными глюкокортикостероидами (ИГКС).

Неаллергическая БА: встречается преимущественно у взрослых, не связана с аллергией. Профиль воспаления дыхательных путей у пациентов с данным фенотипом может быть эозинофильным, нейтрофильным, смешанным или малогранулоцитарным. В зависимости от характера воспаления пациенты с неаллергической астмой могут не отвечать на терапию ИГКС. **БА с поздним дебютом:** у некоторых пациентов, особенно женщин, астма развивается впервые уже во взрослом возрасте. Эти пациенты чаще не имеют аллергии и, как правило, являются относительно рефрактерными к терапии ГКС или им требуются более высокие дозы ИГКС.

БА с фиксированной обструкцией дыхательных путей: у некоторых пациентов с длительным анамнезом БА, по-видимому, вследствие ремоделирования бронхиальной стенки развивается фиксированная обструкция дыхательных путей.

БА у пациентов с ожирением: пациенты с ожирением и БА часто имеют выраженные респираторные симптомы, не связанные с эозинофильным воспалением.

Трудная для лечения БА это астма, которая не контролируется, несмотря на лечение на ступени 4 или 5 по GINA (например, ИГКС в средней или высокой дозе со вторым контроллером (ДДБА или АЛТР); поддерживающая терапия ГКС), или для которой требуется такое лечение для поддержания хорошего контроля симптомов и уменьшения риска обострений. Во многих случаях БА может быть трудной для лечения из-за модифицируемых факторов, таких как: неправильная техника ингаляции, плохая приверженность лечению, курение или сопутствующие заболевания, или из-за неправильного диагноза

Тяжелая астма является подгруппой трудно поддающейся лечению астмы и означает астму, которая остается неконтролируемой, несмотря на приверженность максимально оптимизированной терапии и лечению сопутствующих заболеваний, или ухудшается, когда высокие дозы ГКС уменьшаются. Большая часть пациентов с тяжелой БА относится к Т2-эндотипу БА и имеет эозинофильное воспаление в слизистой нижних дыхательных путей, в формировании которого участвуют Th2-лимфоциты и врожденные лимфоидные клетки 2 типа (ILC2), генерирующие цитокины Т2-профиля: интерлейкин 4, интерлейкин 5, интерлейкин 13.

Формулировка диагноза

В диагнозе должны быть указаны:

- этиология (если установлена);
- степень тяжести;
- уровень контроля;
- сопутствующие заболевания, которые могут оказать влияние на течение БА;
- при наличии - обострение с указанием его степени тяжести.

Примеры формулировок диагноза:

Бронхиальная астма аллергическая форма, средней степени тяжести контролируемое течение.

Аллергический ринит круглогодичный, легкое течение. Сенсибилизация к аллергенам клещей домашней пыли.

Бронхиальная астма неаллергическая, эозинофильная, средней степени тяжести, частично контролируемое течение. Риносинусит полипозный рецидивирующий. Непереносимость нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП): "аспириновая триада" / индуцированное ацетилсалициловой кислотой** и/или НПВП респираторное заболевание.

Бронхиальная астма аллергическая форма, средней степени тяжести, обострение средней степени тяжести. Аллергический ринит, сезонный, тяжелое течение. Сенсибилизация к пыльцевым аллергенам (деревья).

Бронхиальная астма неаллергическая форма, тяжелое течение; обострение, тяжелое; астматический статус, компенсированная стадия. Ожирение II ст.

1.6. Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Характерными симптомами БА являются свистящие хрипы, одышка, чувство заложенности в груди и кашель.

Симптомы переменны по времени и интенсивности и часто ухудшаются ночью или рано утром. Клинические проявления БА могут провоцировать респираторные вирусные инфекции, физические упражнения, воздействие аллергенов, изменения погоды, контакт с неспецифическими раздражителями.

Типичными клиническими симптомами БА у детей являются свистящие хрипы, кашель, одышка, часто усиливающиеся в ночное время или при пробуждении. При развитии обострения БА у детей появляется навязчивый сухой или малопродуктивный кашель (иногда до рвоты), экспираторная одышка, шумное свистящее дыхание.

Особенности диагностики БА в разные возрастные периоды

Дети первых двух лет жизни

Для детей от 0 до 2 лет с БА характерна наследственная отягощенность по аллергическим заболеваниям (особенно по материнской линии), высокая распространенность аллергических проявлений со стороны кожных покровов и аллергических реакций на пищевые продукты и медикаменты, отчетливый эффект бронхолитической терапии. Во время острой респираторной вирусной инфекции у таких детей в ранние сроки развивается выраженный бронхообструктивный синдром. Однако на практике ни один из указанных признаков в отдельности, а также исследование уровня общего иммуноглобулина Е в крови не может служить достоверным дифференциально-диагностическим критерием острого бронхита с бронхообструктивным синдромом и БА [14, 15].

Дети 2 - 5 лет

Ключевым критерием диагностики БА в этом возрасте является персистирование симптомов на протяжении последнего года, за исключением случаев только пыльцевой сенсibilизации (Прил. Г7).

Наиболее частые триггеры - респираторные вирусы, аллергены (клещи домашней пыли, эпидермальные аллергены, пыльца аллергенных растений, пищевые), а также физическая нагрузка.

Дети 6 - 12 лет

В данной возрастной группе вирусиндуцированная астма остается частой формой заболевания.

Подростки старше 12 лет

БА может дебютировать в подростковом возрасте. При этом частым проявлением у них является бронхоспазм, вызванный физической нагрузкой.

Следует также учитывать, что пациенты нередко курят, а страх удушья формирует тревожность, чувство отверженности, подкрепляемые переживаниями своего отличия от сверстников.

2.3.1. Лабораторные диагностические исследования у взрослых

- Рекомендуется проведение развернутого общего (клинического) анализа крови всем пациентам при первичной диагностике и в динамике с целью оценки эозинофильного воспаления, а также при отборе пациентов для лечения ГИБП [19 - 22].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств - 4)

Комментарий: частота исследования в динамике определяется индивидуально.

- Рекомендовано Исследование уровня общего иммуноглобулина Е в крови при первичной диагностике и в процессе динамического наблюдения с целью определения наличия аллергического воспаления и диагностики фенотипа астмы, а также при отборе пациентов для терапии омализумабом** специфических иммуноглобулинов Е в крови и комплексной оценке эффективности терапии омализумабом** (Исследование уровня антител к антигенам растительного, животного и химического происхождения в крови) [23].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств - 5)

Комментарий: частота исследований в динамике определяется индивидуально.

- Рекомендовано определение уровня специфических иммуноглобулинов Е в крови (Исследование уровня антител к антигенам растительного, животного и химического происхождения в крови) при первичной диагностике и в процессе динамического наблюдения с целью идентификации сенсibilизации и возможных триггерных факторов (Исследование уровня антител к антигенам растительного, животного и химического происхождения в крови), в том числе, когда выполнение кожных проб не представляется возможным [23, 24].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств - 5)

Комментарий: частота исследований в динамике определяется индивидуально.

Противопоказаний для данного исследования нет.

Пациенту может проводиться или определение уровня специфических иммуноглобулинов Е в

крови (Исследование уровня антител к антигенам растительного, животного и химического происхождения в крови) или кожные пробы (Накожные исследования реакции на аллергены) в зависимости от индивидуального состояния, переносимости, возраста, аллергенного спектра, получаемой терапии (см. комментарий к тезису-рекомендации о Накожных исследованиях реакции на аллергены).

2.3.2. Лабораторные диагностические исследования у детей

- Рекомендуется проведение Общего (клинического) анализа крови развернутого всем пациентам при первичной диагностике и в динамике с целью оценки эозинофильного воспаления, а также при отборе пациентов для лечения меполизумабом** [20 - 22]. Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств - 4) Комментарий: частота исследования в динамике определяется индивидуально

- Рекомендовано исследование уровня общего иммуноглобулина Е в крови с при первичной диагностике и в процессе динамического наблюдения с целью определения наличия аллергического воспаления и диагностики фенотипа астмы, а также при отборе пациентов для терапии омализумабом** специфических иммуноглобулинов Е в крови и комплексной оценке эффективности терапии омализумабом** (Исследование уровня антител к антигенам растительного, животного и химического происхождения в крови) [23].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств - 5)

Комментарий: частота исследований в динамике определяется индивидуально

- Рекомендовано определение уровня специфических иммуноглобулинов Е в крови (Исследование уровня антител к антигенам растительного, животного и химического происхождения в крови) при первичной диагностике и в процессе динамического наблюдения с

целью идентификации сенсibilизации и возможных триггерных факторов (Исследование уровня антител к антигенам растительного, животного и химического происхождения в крови), в том числе, когда выполнение кожных проб не представляется возможным [23, 24].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств - 5)

Комментарий: частота исследований в динамике определяется индивидуально.

Противопоказаний для данного исследования нет.

Пациенту может проводиться или определение уровня специфических иммуноглобулинов Е в крови (Исследование уровня антител к антигенам растительного, животного и химического происхождения в крови) или кожные пробы (Накожные исследования реакции на аллергены) в зависимости от индивидуального состояния, переносимости, возраста, аллергенного спектра, получаемой терапии (см. комментарий к тезису-рекомендации о Накожных исследованиях реакции на аллергены).

2.5. Инструментальные диагностические исследования

2.5.1. Инструментальные диагностические исследования у взрослых

Спирометрия (исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков, исследование дыхательных объемов с применением лекарственных препаратов, исследование дыхательных объемов при провокации физической нагрузкой).

- У всех пациентов с подозрением на БА рекомендуется использовать спирометрию в качестве начального исследования для выявления и оценки степени тяжести обструкции дыхательных путей [1, 25, 26, 27].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств - 5)

Комментарий: Повторные исследования функции легких часто более информативны, чем единичное обследование. Повторное проведение спирометрии требуется не позже чем через 3 месяца от начала терапии. Нормальные показатели спирометрии (или пикфлоуметрии) не исключают диагноза БА.

- Всем пациентам с БА рекомендуется выполнять бронходилатационный тест для определения степени обратимости обструкции под влиянием бронхорасширяющих препаратов (препаратов для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей) [28, 29].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств - 5)

Комментарии: Бронходилатационный тест считается положительным, если после ингаляции бронходилататора (препарата для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей) коэффициент бронходилатации по объему форсированного выдоха за 1 сек (ОФВ1) составляет не менее 12%, и при этом абсолютный прирост составляет 200 мл и более.

Исследование бронхиальной гиперреактивности

- У пациентов с нормальными показателями спирометрии и отрицательным бронходилатационным тестом для подтверждения диагноза БА рекомендуется использовать тесты на выявление бронхиальной гиперреактивности (БГР) - бронхоконстрикторные тесты [30, 31].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств - 5)

Комментарии: Обычно выявление БГР основано на измерении ответа показателя ОФВ1 на ингаляцию повышающихся концентраций метахолина. Ответ рассчитывается в виде концентрации (или дозы) провокационного агента, вызывающего 20% падение показателя ОФВ1.

- Пациентам с подозрением на т.н. "астму физического усилия" рекомендуется проведение бронхоконстрикторного теста с физической нагрузкой для исключения бронхоспазма, вызванного охлаждением и высушиванием слизистой дыхательных путей при физической нагрузке [32].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств - 5)

Комментарии: Положительный ответ на нагрузку (падение ОФВ1 более чем на 10%) - специфический индикатор БА. Этот тест более специфичен, но менее чувствительный чем исследования с метахолином, для диагностики бронхиальной астмы.

Мониторирование исследований пиковой скорости выдоха с помощью пикфлоуметра (неспровоцированных дыхательных объемов и потоков с использованием пикфлоуметра)

- У пациентов с клиническими симптомами БА, у которых нет возможности провести спирометрию или дополнительные диагностические тесты рекомендуется использовать множественные измерения исследований неспровоцированных дыхательных объемов и потоков с использованием пикфлоуметра для оценки пиковой скорости выдоха (ПСВ), выполняемые в течение по меньшей мере 2-х недель для подтверждения вариабельности скорости воздушного потока (Приложение Г4) [25, 33, 34].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств - 5)

Комментарии: У пациентов с типичными респираторными симптомами выявление повышенной средней суточной вариабельности ПСВ ($> 10\%$ у взрослых и $> 13\%$ у детей) подтверждает диагноз БА.

Результаты мониторинга ПСВ с применением исследований неспровоцированных дыхательных объемов и потоков с использованием пикфлоуметра должны интерпретироваться с учетом клинической ситуации, поскольку вариабельность ПСВ может быть повышена при заболеваниях, с которыми чаще всего проводится дифференциальная диагностика БА.

2.5.2. Инструментальные диагностические исследования у детей

- Оценку функции внешнего дыхания в условиях форсированного выдоха рекомендуется осуществлять у детей с подозрением на БА в возрасте старше 5 - 6 лет (спирометрия: исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков, исследование дыхательных объемов с применением лекарственных препаратов) и для мониторинга астмы. [1, 35, 36].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств - 5)

Комментарии: У детей с контролируемым течением БА показатели функции легких могут быть снижены незначительно или соответствовать нормальным параметрам.

У детей младше 5 лет может быть использована компьютерная бронхофонография

- Обратимость бронхиальной обструкции у детей с БА старше 5 - 6 лет рекомендуется оценивать в бронходилатационном тесте (исследование дыхательных объемов с применением лекарственных препаратов) по приросту ОФВ1 более 12% [28].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств - 5)

- У детей с подозрением на астму физического усилия для выявления посленагрузочного бронхоспазма рекомендуется использовать 6-минутный протокол нагрузки бегом (исследование дыхательных объемов при провокации физической нагрузкой) [32].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств - 5)

Комментарии: Данный тест имеет диагностическое значение в некоторых сомнительных случаях у пациентов с подозрением на астму физического усилия.

- В качестве метода диагностики и контроля за течением БА у пациентов старше 5 лет при невозможности проведения спирометрии (исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков) рекомендуется пикфлоуметрия (исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков с использованием пикфлоуметра) [34].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств - 5)

Комментарии: Измеряются утренние и вечерние показатели ПСВ, суточная вариабельность ПСВ (Прил. Г4).

Пикфлоуметры относительно недороги, портативны и идеально подходят для использования пациентами старше 5 лет в домашних условиях.

В целях диагностики наиболее информативен ежедневный мониторинг ПСВ в течение 2 - 3 нед. Следует помнить, что данное исследование является менее точным по сравнению со спирометрией.

Ограничением широкого применения данного метода нередко является низкая комплаентность пациентов/их законных представителей, особенно при нетяжелом течении астмы.

- Для исключения/подтверждения альтернативных диагнозов рекомендовано рассмотреть возможность проведения лучевого исследования (рентгенографии легких или компьютерной томографии органов грудной полости) в зависимости от картины заболевания [1].

Уровень убедительности рекомендации С (уровень достоверности доказательств 5).

Комментарии: при подозрении на врожденные аномалии, хронический инфекционный процесс, инородное тело и др. (см. дифференциальный диагноз БА)

- Определение уровня оксида азота в выдыхаемом воздухе (FeNO) рекомендовано при доступности данного метода для обнаружения аллергического воспаления дыхательных путей с целью оценки риска обострений при мониторинге астмы и оценки приверженности терапии ИГКС [1].

Уровень убедительности рекомендации С (уровень достоверности доказательств 5).

Комментарий: повышенный уровень оксида азота в выдыхаемом воздухе (FeNO), зафиксированный в сроки более 4 недель после перенесенной ОРИ у дошкольников с рецидивирующими эпизодами кашля и свистящего дыхания, может быть рассмотрен как один из предикторов развития бронхиальной астмы в дальнейшем.

2.6. Иные диагностические исследования

2.6.1. Иные диагностические исследования у взрослых

- В качестве дополнительных маркеров эозинофильного воспаления при необходимости рекомендуется исследовать фракцию оксида азота в выдыхаемом воздухе (FeNO) и уровень эозинофилов в мокроте (Табл. 7) [37 - 39].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств - 3)

Комментарии: Повышение эозинофилов в индуцированной мокроте $\geq 3\%$ наиболее часто рассматривается как критерий эозинофильного воспаления дыхательных путей. Эозинофилия крови и мокроты является фактором риска развития обострений и необратимой бронхиальной обструкции при БА.

Показатель FeNO повышен при эозинофильной БА и ассоциируется с хорошим краткосрочным ответом на ИГКС. Уровень FeNO также повышен при эозинофильном бронхите, атопии и аллергическом рините, снижен у курильщиков, во время бронхоспазма и ранней фазы аллергической реакции. Нормальные значения FeNO, особенно в момент, когда симптоматика отсутствует, не исключают диагноз БА.

Таблица 7. Методы оценки воспаления дыхательных путей

Тест	Норма	Валидность	
		Чувствительность	Специфичность
Метахолиновая ПК20	> 8 мг/мл	Высокая	Умеренная
Физическая нагрузка	Падение ОФВ1 > 10 % от исходных значений	Умеренная	Высокая
FeNO	< 25 ppb	Высокая#	Средняя
Эозинофилы в мокроте	< 2%	Высокая#	Средняя
Вариабельность ПСВ (% от максимума)	< 8 <*> < 20% <***>	Низкая	Средняя

Примечание. ПК20 - провокационная концентрация метахолина, вызывающая 20% падение ОФВ1;

у нелеченных пациентов;

<*> при двукратном измерении в течение суток;

<***> при более чем четырехкратных измерениях

2.6.2. Диагностика профессиональной БА

- С целью диагностики профессиональной БА рекомендуется проводить мониторинг ПСВ не менее 4-х раз в течение рабочей смены на протяжении 3 - 4-х рабочих недель с последующим сравнением показателей в выходные дни и/или отпускной период [40].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств - 3)

Комментарии: Мониторинг ПСВ обладает высокой степенью чувствительности и специфичности.

- Метахолиновый тест на выявление БГР рекомендуется проводить в периоды экспозиции и элиминации производственных агентов [41].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств - 3)

Комментарии: Результаты теста, как правило, коррелирует с дозой ингалированных веществ и ухудшением течения БА на рабочем месте. Отсутствие БГР не позволяет исключить диагноз профессиональной БА.

- Специфический бронхопровокационный тест (СБПТ) рекомендуется проводить только в специализированных центрах с использованием экспозиционных камер при отсутствии возможности подтвердить диагноз профессиональной астмы другими методами [42, 43].

Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств - 2)

Комментарии: СБПТ - "золотой стандарт" определения причинных факторов (индукторов и триггеров) профессиональной БА.

2.6.3. Иные диагностические исследования у детей

- Кожные скарификационные тесты (накожные исследования реакции на аллергены) рекомендуется проводить у детей любого возраста кроме пациентов с выраженным атопическим дерматитом/экземой, или при невозможности отмены антигистаминных препаратов для системного применения, или существовании реальной угрозы развития анафилактической реакции на введение аллергена [44].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств - 5)

Комментарии: Кожные пробы у детей раннего возраста менее чувствительны. Ведущую роль в постановке диагноза БА у этих пациентов играет тщательно собранный анамнез и клиническая картина.

Дифференциальная диагностика

При диагностике астмы, кроме подтверждения наличия эпизодических симптомов обратимой обструкции дыхательных путей, необходимо исключить другие, как распространенные, так и редкие нозологии. Типичные проявления некоторых патологических процессов, с которыми следует проводить дифференциальную диагностику: рецидивирующие респираторные вирусные инфекции, острый бронхолит, гастроэзофагеальный рефлюкс, аспирация инородного тела, трахеопищеводный свищ, дисфагия, врожденные пороки сердца, трахеомалация или бронхомалация, муковисцидоз (кистозный фиброз), первичная цилиарная дискинезия, бронхоэктазы, туберкулез, сосудистое кольцо, саркоидоз, увеличенные лимфатические узлы или опухоль, аллергический бронхолегочный аспергиллез, бронхолегочная дисплазия, анафилаксия, первичные иммунодефицитные состояния, дисфункция голосовых связок, психогенный кашель, аффективно-респираторные приступы.

Лечение бронхиальной астмы вне обострения

Основная цель в терапии бронхиальной астмы в современных условиях - это обеспечить больному хорошее качество жизни с минимальными рисками. В связи с этим главной целью терапии бронхиальной астмы является достижение контроля над заболеванием, который складывается из наблюдения за симптомами и регулирования факторов риска неблагоприятных исходов с обеспечением хорошего уровня физической активности, минимизацией риска обострений и возникновения побочных эффектов от лечения, а также предупреждения формирования фиксированной бронхиальной обструкции.

Комплексный подход к лечению при подтвержденном диагнозе включает ряд компонентов:

- **немедикаментозная терапия** - рекомендовано ограничение воздействия аллергенов внутри помещений (пылевые клещи, домашние питомцы, тараканы и плесневые грибы), так как они считаются основными триггерами и являются целью специфических вмешательств. Рекомендовано минимизировать пребывание на открытом воздухе в период цветения причинно-значимых растений (при пыльцевой сенсibilизации), а также ограничение контакта с табачным дымом у детей, страдающих астмой;
- **Медикаментозная терапия** - контроль над болезнью при применении наименьшего возможного количества лекарственных препаратов – основная задача фармакотерапии астмы. Лекарственные средства, применяемые для фармакотерапии астмы можно разделить на два больших класса в зависимости от цели их назначения: препараты для быстрого купирования симптомов (препараты скорой помощи) и средства для долгосрочного контроля над болезнью (средства базисной - поддерживающей, противовоспалительной, терапии).

Препараты, применяемые для быстрого купирования симптомов

Препараты данной группы быстро, в течение нескольких минут, купируют симптомы астмы путем бронходилатации.

Кроме коротко действующих β_2 -агонистов (КДБА) к этой группе препаратов относятся антихолинергические препараты, аминофиллин и пероральные короткодействующие β_2 -адреномиметики.

Применение ингаляционных КДБА, чаще всего сальбутамола, в качестве препаратов скорой помощи первой линии единогласно назначаются детям всех возрастов.

Антихолинергические средства (например, ипратропия бромид), показаны в качестве препаратов второй линии, они менее эффективны, чем КДБА.

Аминофиллин (состоит на 80% из теofilлина (1,3-диметилксантин) и на 20% этилендиамина) не рекомендовано применять для купирования симптомов астмы в связи с неудовлетворительным профилем безопасности.

Применение пероральных КДБА у детей не рекомендуется.

Препараты, применяемые для долгосрочного контроля над астмой (базисной

терапии)

Благодаря противовоспалительной активности, ингаляционные кортикостероиды (ИГКС) являются наиболее эффективными препаратами и рекомендованы в качестве препаратов первой линии терапии для контроля над бронхиальной астмой любой степени тяжести в виде монотерапии или в составе комбинации.

У пациентов, ранее не получавших лечения, в качестве стартовой терапии рекомендовано назначение монотерапии низкими дозами ИГКС.

После достижения контроля над бронхиальной астмой постепенно снижают дозу до минимальной эффективной, оптимальная поддерживающая доза определяется индивидуально.

Антагонисты лейкотриеновых рецепторов (АЛТР) используются как препараты второго выбора после ИГКС в низких дозах, иногда - как альтернативная терапия первой линии на Ступени 1. Особенно эффективны антагонисты лейкотриеновых рецепторов у пациентов, страдающих сопутствующим аллергическим ринитом.

Длительно действующие агонисты β_2 -адренорецепторов (ДДБА) назначаются только в комбинации с ИГКС. Препараты данной группы представляют салметерол и формотерол, оказывающие длительное бронхорасширяющее действие.

На сегодняшний день для базисной терапии астмы на территории РФ доступны следующие комбинированные препараты ИГКС+ДДБА: салметерол + флутиказон (разрешен с 4 лет), формотерол + будесонид (разрешен с 6 лет), формотерол + мометазон (разрешен с 12 лет), формотерол + беклометазон (разрешен с 12 лет), вилантерол + флутиказон (разрешен с 12 лет).

Применение теофиллина в качестве препарата базисной терапии второй линии рекомендовано лишь в случаях, когда другие варианты терапии недоступны. Комбинация теофиллин + ИГКС менее эффективна, чем ДДБА + ИГКС.

Омализумаб (антитела к IgE) рекомендован детям с аллергической персистирующей астмой, плохо контролируемой другими препаратами. Он значительно облегчает симптомы и снижает количество обострений, улучшает качество жизни и, в меньшей степени, легочную функцию. Расчет дозы препарата осуществляется на основании исходного уровня IgE и веса пациента.

Тиотропия бромид (антагонист мускариновых рецепторов длительного действия) в форме респимат может быть назначен в качестве дополнительной поддерживающей терапии у детей с 6 лет при сохраняющихся симптомах БА несмотря на терапию ингаляционными глюкокортикостероидами или ИГКС/ДДБА.

Фармакотерапия при астме (вне обострения)

Фармакологическую терапию следует подбирать путем ступенчатого подхода в соответствии с уровнем контроля. При этом необходимо дифференцировать текущее состояние и риск развития обострения.

В том случае, если, несмотря на правильную технику ингаляции, соблюдение элиминационных мероприятий, купирование симптоматики сопутствующих заболеваний (например, аллергического ринита) при подтвержденном диагнозе астмы контроль не достигнут через 1-3 месяца, следует рассмотреть возможность перехода на следующую степень лечения.

В случае, когда контроль достигнут и сохраняется в течение как минимум трех месяцев, можно рассмотреть возможность перехода на предыдущий этап лечения.

Терапия 1 ступени:

Симптоматическая терапия (КДБА) по потребности рекомендуется для пациентов с редкими симптомами (менее 2 раз в неделю), возникающими только в дневное время и длящимися непродолжительное время (до нескольких часов).

Категорически не рекомендуется использование длительно действующих β_2 -агонистов (ДДБА) в качестве симптоматической терапии без базисного лечения ИГКС вследствие высокого риска летального исхода астмы. Не рекомендованы к использованию у детей пероральные β_2 -агонисты и аминофиллин в связи с высоким риском развития тяжелых нежелательных явлений данных препаратов, что превышает возможную пользу от их

применения.

Терапия 2 ступени:

Рекомендовано назначение низких доз препаратов базисной терапии и симптоматическая терапия (КДБА) по потребности, использовать ИГКС, назначение в качестве альтернативного варианта антагонистов лейкотриеновых рецепторов (АЛТР), особенно для пациентов с сопутствующим аллергическим ринитом, хотя эти препараты являются менее эффективными по сравнению с ИГКС.

Терапия 3 ступени:

Рекомендовано назначение одного или двух базисных препаратов в комбинации с ДДБА и КДБА по потребности.

Терапия 4 ступени:

Для подростков старше 11 лет рекомендовано применение низких доз ИГКС в сочетании с формотеролом в качестве как базисной, так и симптоматической терапии.

Рекомендовано назначение двух или более базисных препаратов и симптоматическая терапия по потребности. Для подростков старше 11 лет используют комбинацию средних/высоких доз ИГКС с ДДБА и КДБА по потребности.

Терапевтический выбор для детей 5 лет и младше на 4 ступени ограничен возраст-разрешенным диапазоном препаратов, использующихся при астме, рекомендовано увеличение дозы ИГКС до средней либо, как альтернативный вариант, добавить антагонисты лейкотриеновых рецепторов. Можно периодически повышать дозу базисного ИГКС в интермиттирующем режиме во время обострений.

Терапия 5 ступени:

На данной ступени детям 6 лет и старше с персистирующими симптомами астмы и обострениями несмотря на адекватную базисную терапию при условии правильной техники ингаляции и хорошего комплаенса, рекомендовано назначение препаратов моноклональных антител к иммуноглобулину Е – омализумаб.

Иммунотерапия

Аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ) направлена на развитие устойчивой клинической толерантности у пациентов с симптомами, спровоцированными аллергенами. Облегчая проявления астмы, она ведет к снижению гиперреактивности дыхательных путей и потребности в препаратах базисной терапии. Этот наиболее патогенетический тип лечения при аллергической астме имеет преимущества перед фармакотерапией: клинические эффекты АСИТ сохраняются после прекращения терапии. Еще один важный аспект - профилактическое действие в отношении перехода аллергического ринита в астму и развития повышенной чувствительности к дополнительным аллергенам.

АСИТ рекомендована при контролируемой бронхиальной астме легкого и среднетяжелого течения и проводится вне обострения болезни (в случаях подтверждения четкой связи развития симптомов и воздействия причинно-значимого аллергена).

Лечение обострения бронхиальной астмы

Госпитализация детей с обострением бронхиальной астмой

Клиническое состояние пациента и показатели ФВД через 1 ч после начала терапии (после 3 ингаляций бронхоспазмолитика) более значимы для решения вопроса о необходимости госпитализации по сравнению с исходным состоянием.

Показания к госпитализации

- неэффективность лечения в течение 1—3 ч на догоспитальном этапе; тяжелое обострение БА, астматический статус;
- тяжелое течение астмы, в том числе обострение на фоне базисной терапии глюкокортикостероидами для приема внутрь;
- невозможность продолжения плановой терапии дома; неконтролируемое течение БА;
- более двух обращений за медицинской помощью в последние сутки или более трех в течение 48 ч; плохие социально-бытовые условия;
- наличие сопутствующих тяжелых соматических и неврологических заболеваний

(сахарного диабета, эпилепсии и др.);

- подростковая беременность;
- тяжелые обострения в анамнезе;

- более 8 ингаляций КДБА за последние 24 часа;
- Пациента транспортируют в положении сидя в условиях кислородотерапии;
- Оценка ответа на проводимую терапию проводится каждые 1-2 часа.

Лечение обострения БА легкой и среднетяжелой степени (ПСВ>50%)

Рекомендовано экстренно начать ингаляционную терапию с 2—4 доз короткодействующего β_2 -агониста (сальбутамола) с помощью дозирующего аэрозольного ингалятора со спейсером или небулайзера.

Рекомендовано проводить оценку эффективности бронхолитической терапии через 20 мин.

При положительном эффекте рекомендовано продолжение бронхоспазмолитической терапии по потребности. Назначение системных ГКС при обострении любой степени тяжести, кроме самой легкой, рекомендовано в случае отсутствия других возможностей купирования состояния. Системные кортикостероиды (пероральные) наиболее эффективны, если их применение начать на ранней стадии обострения. Рекомендованная доза преднизолона составляет 1–2 мг/кг/сут, до 20 мг у детей до 2 лет; до 30 мг у детей в возрасте от 2 до 5 лет; до 40 мг в возрасте 6-11 лет. Детям старше 12 лет составляет максимум 50 мг, в течение 3–5 дней (максимально – до 7 дней); продолжительность применения менее 7 дней минимизирует вероятность развития.

Лечение тяжелого или жизнеугрожающего обострения БА

При тяжелом (ПСВ $\leq$ 50%) или жизнеугрожающем обострении БА, сопровождающемся сонливостью, спутанностью сознания или симптомом «немое легкое» показано следующее:

Показана немедленная госпитализация, экстренное начало ингаляционной терапии КДБА, назначение системных глюкокортикостероидов одновременно с бронхоспазмолитиками, оксигенотерапия кислородно-воздушной смесью с 50% содержанием кислорода (маска, носовые катетеры); целевое насыщение (SaO₂) — более 94-98%.

При тяжелом приступе БА, при анафилаксии или ангиоотеке рекомендовано внутривенное медленное введение эпинефрина в дозе 0,01 мг/кг (0,1 мл/кг в разведении 1:1000).

В случае перехода тяжелого затяжного приступа БА в стадию декомпенсации (астматический статус, «немое» легкое, гипоксическая кома; при ДН 3-4) показана интубация трахеи и ИВЛ со 100% кислородом в условиях работы специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи; экстренная медицинская эвакуация пациента в стационар и госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии.

Реабилитация, профилактика и диспансерное наблюдение

Детям с бронхиальной астмой показано санаторно-курортное лечение в медицинских организациях бронхолегочного профиля. Пациентам с бронхиальной астмой (в отсутствие обострений) необходима регулярная физическая активность под контролем врача лечебной физкультуры (кроме занятий на открытом воздухе в период цветения причинно-значимых растений).

В настоящее время, несмотря на достигнутые успехи в понимании механизмов патогенеза астмы, к сожалению, в нашем арсенале нет успешных программ профилактики. Противоречивые результаты немногих интервенционных наблюдений не позволяют сформулировать четкие рекомендации. Во многих руководствах в качестве возможных триггеров упоминаются инфекции, стресс, аэрополлютанты, аллергены и табачный дым. Высокий уровень специфических антител (sIgE), особенно в раннем возрасте, представляет серьезный фактор риска развития астмы, в особенности в развитых странах.

Такие потенциально профилактические мероприятия как гипоаллергенная диета во время беременности или прием витамина D, требуют подтверждения; также активно исследуется вопрос использования препаратов, которые могли бы мобилизовать иммунные механизмы для первичной профилактики астмы (пероральных бактериальных иммуномодуляторов).

Профилактика обострений бронхиальной астмы включает весь комплекс мероприятий терапии, основанный на принципе постоянного контроля (медикаментозное лечение, воздействие на факторы риска, обучение и мониторинг, исключение триггерных факторов, специфическую иммунотерапию, немедикаментозные методы), а также своевременную вакцинацию. Профилактическую иммунизацию детям с бронхиальной астмой проводят всеми вакцинами по общим принципам, рекомендованным для детей с аллергическими заболеваниями.

В настоящее время единственным доказанным изменяемым фактором окружающей среды, о котором можно с уверенностью говорить - это ограничение контакта с табачным дымом в период беременности и новорожденности.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

Медицинский институт
Кафедра «Госпитальная хирургия»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Детская хирургия»**

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Квалификация выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

СОДЕРЖАНИЕ

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся.
2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий.
3. Методические рекомендации по выполнению рефератов.
4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций.
5. Организация самостоятельной работы обучающихся при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям.
6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной практики

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа по дисциплинам является обязательным элементом федеральных государственных образовательных стандартов по программам высшего образования.

Самостоятельная работа обучающегося – организационная форма обучения - система педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью обучающихся по освоению знаний и умений в учебной и научной деятельности без посторонней помощи.

Самостоятельная работа обучающихся является специфическим педагогическим средством организации и сопровождения самостоятельной деятельности обучающихся в учебном процессе.

Цели

К целям самостоятельной работы относятся:

- формирование способностей у обучающегося к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений.
- фиксирование и систематизирование полученных теоретических познаний и практического опыта; формирование умений использовать научную, правовую, справочную и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и инициативности обучающихся, ответственность, организованность, стремление к саморазвитию; формирование умения правильно пользоваться полученным ранее материалом, собранным в процессе самостоятельного наблюдения, выполнения заданий различного характера.

Формы самостоятельной работы

При обучении используются следующие виды и формы самостоятельной работы:

- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка и написание рефератов; - подготовка докладов на заданные темы рефератов, либо выбранные по заданному направлению;
- изучение и систематизация нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере обращения лекарственных средств в части организационно-управленческих вопросов с использованием информационно-справочных систем «Консультант Плюс», «Консультант врача», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодической литературы с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики; - создание презентации;
- подготовка к устному опросу, к дискуссии;
- тестирование;
- решение ситуационных задач;
- подготовка к текущей, промежуточной аттестации и т.д.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет в начале каждого семинарского/практического занятия.

Контроль результатов аудиторной самостоятельной работы осуществляется в пределах времени, отведенного на практические занятия по дисциплине. В зависимости от сложности познавательной деятельности при изучении дисциплин используется три уровня самостоятельной работы:

- репродуктивная самостоятельная работа, которая включает изучение основной и дополнительной рекомендованной литературы, изучение методических рекомендаций к занятию, решение типовых задач, ситуаций;
- реконструктивная самостоятельная работа включает в себя подготовку к презентациям, сообщениям по заданной теме, решение профессиональных задач, моделирование профессиональной деятельности;

—творческая самостоятельная работа включает анализ, обобщение и систематизацию научных и нормативно-правовых документов, самостоятельное составление ситуаций, задач, проектов, составление выступлений по проблемам профессиональной деятельности. Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет на семинарском/практическом занятии.

Самостоятельная работа начинается с изучения рабочей программы дисциплины, отражена в рабочих программах дисциплин.

Для конспектирования лекционного материала, а также выполнения семинарских/практических работ требуются рабочие тетради.

Самостоятельная работа обучающегося подразделяется на аудиторную и внеаудиторную самостоятельную работу

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплинам выполняется на учебных занятиях (семинарские или практические) под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:

—выполнение практических работ;

—работа с нормативно-правовыми документами в области обращения лекарственных средств;

—решение ситуационных/симуляционных задач;

—презентация результатов научно-исследовательской работы по заданным темам

Выполнение практических работ осуществляется на семинарских/практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса и расписанием занятий.

Работа с основной, дополнительной литературой, эмпирическими и статистическими данными, как правило, основана на изучении документов и данных, их обобщении и представлении.

Решение ситуационных задач используется на семинарских/практических занятиях. Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать.

Критерии для оценки каждого вида аудиторной самостоятельной работы обучающегося разрабатываются преподавателем для конкретной дисциплины /цикла из предложенного перечня критериев оценки результатов аудиторной самостоятельной работы:

—уровень освоения учебного материала;

—умение использовать теоретические знания при выполнении лабораторных, практических, ситуационных, симуляционных задач;

—сформированность заявленных умений по теме аудиторного занятия;

—обоснованность и четкость изложения ответов;

—оформление материала в соответствии с требованиями, заявленными в задании;

—уровень самостоятельности обучающегося при выполнении аудиторной самостоятельной работы.

Внеаудиторная самостоятельная работа является элементом каждой темы дисциплин.

Планирование времени, необходимого на внеаудиторное самостоятельное изучение дисциплин, обучающие должны осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала.

Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программах дисциплин, но и в периодических профильных научных изданиях, материалах конференций.

При изучении дисциплин сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине

рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.

При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками.

Тексты докладов и рефератов должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.

Для обеспечения внеаудиторной самостоятельной работы по каждой теме дисциплин/блоку разработаны:

- а) перечень основной и дополнительной литературы;
- б) вопросы для самоконтроля.

При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, формы контроля выполненного задания.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы отражается в индивидуальном плане после выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.

Критерии оценки внеаудиторной работы формируются преподавателем самостоятельно для каждого вида работы. Основными критериями оценки внеаудиторной работы обучающегося выступают:

- уровень освоения материала;
- уровень умения использовать теоретические знания при выполнении заданий, решении ситуационных задач;
- обоснованность и четкость изложения ответов,
- результаты тестирования по шкале оценок;
- уровень умения использовать электронные образовательные ресурсы;
- умение четко формулировать проблему, предложив ее решение, критическая оценка последствий решения;
- уровень умения сформулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Качество выполнения внеаудиторной самостоятельной работы оценивается посредством текущего контроля самостоятельной работы обучающегося. Текущий контроль представляет собой форму планомерного контроля качества и объема осваиваемых компетенций в процессе изучения конкретной дисциплины, проводится на семинарских/практических занятиях и во время индивидуальной работы преподавателя с обучающимися.

Шкала оценивания внеаудиторной самостоятельной работы:

Зачтено – задание выполнено полно и правильно, изложено в правильных нормативных формулировках с использованием точного понятийного аппарата, с использованием рекомендованных источников литературы, продемонстрировано умение формулировать проблему, предложены пути ее решения, проведена критическая оценка последствий такого решения, а также умение формулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Не зачтено – обучающийся не выполнил задание либо выполнил не в полном объеме, демонстрирует несформированность понятийного аппарата по теме, отсутствие умения формулировать проблему, обобщать материал, не может аргументировать свой ответ.

2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий

Практическое занятие - вид учебных занятий, при котором в результате предварительной работы над учебным материалом преподавателя и студента, в обстановке их контактной работы в аудитории решаются задачи познавательного и воспитательного характера.

Цель такой формы обучения – углубленное изучение дисциплины, закрепление полученного теоретического материала в форме внеаудиторной самостоятельной работы, овладение методологией научного познания и формирования базовых умений. Немаловажным преимуществом практических занятий является и формирование навыков профессиональной дискуссии.

Задачи практических занятий:

- мотивация к регулярному изучению теоретического учебного материала, основной, дополнительной литературы;
- закрепление теоретических знаний, полученных при прослушивании лекций и во время внеаудиторной самостоятельной работы;
- получение навыков устного и публичного выступления по теоретическим вопросам, включая навыки по свободному оперированию организационными и управленческими понятиями и категориями;
- формирование навыков по универсальным и профессиональным компетенциям;
- возможность преподавателю систематически контролировать как самостоятельную работу студента, так и свою работу.

Практические занятия проводятся по плану.

Каждая тема практического занятия, как правило, включает: цель занятия, перечень основных и дополнительных источников литературы, вопросы к устному обсуждению на занятии, ситуационные задачи и перечень заданий, которые обучающиеся самостоятельно должны решить на практическом занятии.

Каждое практическое занятие посвящено, как правило, изучению нескольких компетенций и включает три основных этапа.

Первый этап - устный опрос по заранее сформулированным вопросам либо представление докладов/презентаций, подготовленных в рамках внеаудиторной самостоятельной работы по заранее сформулированным требованиям. Важнейшей частью этапа, является обсуждение представленных докладов/презентаций. Цель преподавателя – организовать обмен мнениями, дискуссию в группе, скорректировать уровень подготовленности студентов.

Одним из возможных элементов первого этапа является решение ситуационных задач, которые максимально приближены к профессиональной деятельности.

Требования к ответам обучающихся – самостоятельность в подборе фактического материала и аналитическом отношении к нему, умение рассматривать примеры и факты во взаимосвязи и взаимообусловленности, отбирать наиболее существенные из них.

Для оценивания первого (теоретического) этапа занятия используются знания, умения, владения, которые заявлены на каждое занятие:

- 1) знание учебного материала и владение понятийным аппаратом по теме занятия;
- 2) умение связывать теорию с практикой;
- 3) умение иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований;
- 4) умение применять теоретические знания при решении ситуационных задач.

Второй этап – аудиторное самостоятельное выполнение семинарских /практических заданий, которые обучающийся выполняет индивидуально либо в группе, если такое предусмотрено заданием.

В процессе выполнения самостоятельной аудиторной работы обучающийся имеет право на получение индивидуальных консультаций у преподавателя.

По окончании выполнения аудиторной самостоятельной работы обучающийся сдает отчет о выполнении самостоятельных лабораторных заданий преподавателю, который оценивается по шкале «зачет/незачет».

Критерии оценивания практического занятия осуществляются по следующим критериям:

1. своевременное выполнение внеаудиторной самостоятельной работы по изучаемой теме;
 2. демонстрируемый обучающимся уровень усвоения заявленной к освоению компетенции (знания, умения, навыки);
- хорошее знание и уверенное владение на занятии теоретическим содержанием учебного материала;
- адекватное применение теоретического материала к решению ситуационных задач, заданий для аудиторной самостоятельной работы;
- умение аргументировать свои решения, развернуто отвечать на дополнительные вопросы преподавателя.
3. Соблюдение организационных и дисциплинарных требований, предъявляемых к обучающемуся на семинарских/практических занятиях: аккуратный внешний вид, соблюдение дисциплины на занятиях, полнота и своевременность представления выполненных заданий в полном объеме (не позднее даты окончания занятия и в полном соответствии с предъявляемыми к их содержанию и качеству оформления).
- Третий этап – заключительный. Преподаватель дает общую оценку уровня подготовленности обучаемых к практическим занятиям, характеризует активность каждого обучающегося на занятии и озвучивает оценки каждому обучающемуся с их обоснованием.

Шкала оценивания осуществляется по четырехбалльной шкале (таблица 2)

Критерии оценивания лабораторного/практического занятия	Шкала оценок
Полное соответствие работы обучающегося требованиям. Обучающийся демонстрирует уверенные знания, способен творчески решать поставленные задачи, самостоятельно демонстрирует умения, обладает некоторыми навыками. Обучающийся успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, демонстрирует глубокое теоретическое знание по изучаемой теме, умение его применять на практике (в установленный срок сдал протоколы занятия/представил и защитил доклады/презентации и др.).	Отлично
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует хорошее знание материала, способен творчески решать поставленные задачи, демонстрирует базовые умения. Обучающийся выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, содержатся отдельные пробелы в умении применить полученные теоретические знания к решению ситуационных задач.	Хорошо
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует знание базового материала, способен решать поставленные задачи под руководством преподавателя, освоил базовые умения. Успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, но затрудняется интерпретировать его практически.	Удовлетворительно
Работа не соответствует требованиям.	Неудовлетворительно

3. Методические рекомендации по организации и выполнению рефератов

Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками.

Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научноисследовательская работа, где

обучающийся раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата.

Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер.

Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц.

Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.

Текст реферата должен содержать следующие разделы:

— титульный лист реферата (приложение 2);

— введение, актуальность темы.

— основной раздел.

— заключение

— список литературных источников

Список литературных источников- библиографическое описание используемых источников литературы, в том числе и интернет-источников, оформленное по ГОСТ 7.1 – 2003; 7.80 – 2000; должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы.

Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата:

— отступ сверху – 2 см;

— отступ слева – 3 см;

— отступ справа – 1,5 см;

— отступ снизу – 2,5 см;

— шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5;

— нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится.

Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.

Критерии оценки реферата:

— актуальность темы исследования;

— соответствие содержания теме;

— глубина проработки материала;

— правильность и полнота проработки темы;

— значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;

— правильность и полнота использования литературы;

— соответствие оформления реферата стандарту;

— качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.

Практическое занятие по защите рефератов может проводиться в качестве «круглого стола» в форме представления докладов, посвященных теме занятия, по следующим этапам:

Этап 1. Каждый обучающийся представляет собственный доклад (обязательно использование презентации) по выбранной теме. Доклад 5-7 минут. Обсуждение доклада, вопросы – 2-3 минуты.

Этап 2. Оценка докладов и презентаций, представленных в группе (таблица 3).

Таблица 3 - Шкала оценки докладов на практическом занятии

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Доклад четко выстроен, сопровождается презентацией, отражающей проблематику доклада, имеет четкие выводы, полностью характеризующие работу. Автор отлично ориентируется в материале и	Отлично

отвечает на все вопросы, владеет специальной терминологией. 2. Обучающийся активно участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	
1. Доклад структурирован, презентация не отражает в полной мере содержание доклада, допущены неточности, выводы нечеткие. Автор затрудняется ответить на вопросы, слабо использует специальную терминологию. 2. Обучающийся участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	Хорошо
1. Доклад структурирован, содержание не полностью раскрывает цель доклада, отсутствует презентация. 2. Обучающийся пассивен при обсуждении докладов других обучающихся из группы	Удовлетворительно
1. Доклад не структурирован/отсутствует, презентация отсутствует. Автор не владеет материалом. 2. Обучающийся не участвует в обсуждении докладов.	Неудовлетворительно

4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций

Создание материалов-презентаций — это вид самостоятельной работы обучающихся по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint.

Этот вид работы требует координации навыков обучающегося по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. Создание презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у обучающихся навыки работы на компьютере.

Презентации готовятся обучающимся в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Обучающийся при подготовке презентации должен выполнить следующий комплекс взаимосвязанных видов самостоятельной работы:

- изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное;
- установить логическую связь между элементами темы;
- представить характеристику элементов в краткой форме;
- выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;
- оформить презентацию в соответствии с рекомендациями (таблица 4), разместить ее в электронной образованной среде университета, к установленному сроку либо представить на практическое/лабораторное занятие.

Таблица 4 - Методические рекомендации по оформлению презентации

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Стиль	1.1 Соблюдайте единый стиль оформления. 1.2 Избегайте стилей, которые будут отвлекать от самой презентации. 1.3 Вспомогательная информация не должны преобладать над основной информацией (текст, рисунки).
2. Фон	Для фона предпочтительнее использовать более холодные тона (синий или зеленый).
3. Использование цвета	3.1 На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста. для фона и текста используйте контрастные цвета. 3.2. Обратите особое внимание на цвет гиперссылок (до и после

	использования).
4 представление информации	Текст/ 4.1 Используйте короткие слова и предложения. 4.2. Минимизируйте количество предлогов, наречий, прилагательных. 4.3.Заголовки должны привлекать внимание аудитории. 4.4 Предпочтительно горизонтальное расположение информации. 4.5 Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней. 4.6 Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
5.Шрифты	5.1 Для заголовков не менее 24 5.2 Для информации- не менее 18. 5.3Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. 5.4.Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одном тексте 5.5.Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. 5.6 Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных букв).
6.Анимационные эффекты	Возможности компьютерной анимации для оформления презентации необходимо использовать умеренно, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде.

Критерии оценивания презентаций:

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

Шкала оценивания презентаций разрабатывается преподавателем и доводится до сведения обучающихся вместе с заданием.

Оценка «Отлично»:

презентация отличается целостностью, логичностью и оригинальностью. Оформление логично, эстетично, не противоречит содержанию доклада. Информация структурирована. Иллюстрации презентации соответствуют содержанию, дополняют информацию о раскрываемой проблеме. Текст доклада, сопровождающего презентацию, излагается обучающимся самостоятельно, с незначительной опорой на печатный текст. Ответы на вопросы преподавателя и аудитории четкие, аргументированные, сопровождаются ссылкой на факты и примеры.

Оценка «Хорошо»:

презентация характеризуется целостностью, логической завершенностью, с незначительными недочетами в логике изложения материала. Оформление эстетично, логично, структурировано. Текст доклада излагается с преимущественной опорой на текст. Ответы на дополнительные и уточняющие вопросы не вносят ясности, преимущественно повторяют содержание презентации.

Оценка «Удовлетворительно»:

презентация характеризуется отсутствием единого стиля в оформлении, ввиду чего информация тяжело воспринимается аудиторией. Сведения, излагаемые обучающимся разрозненные, плохо структурированы и аргументированы. Текст доклада

преимущественно зачитывается, обучающимся допускаются неточности и ошибки в изложении материала. Ответы на дополнительные вопросы затруднительны.

Оценка «Неудовлетворительно»:

оформление презентации не соответствует заявленным требованиям. Работа характеризуется отсутствием единого стиля. Обучающийся представляет разрозненные сведения, которые слабо коррелируют с заявленной темой исследования, текст доклада зачитывается, обучающимся часто допускаются ошибки в изложении материала, допускаются ошибки в использовании научной и профессиональной терминологии. Ответы на дополнительные вопросы обучающийся не дает.

5. Организация самостоятельной работы обучающегося при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям

Текущий контроль осуществляется систематически с целью установления уровня овладения заявленными в рабочей программе дисциплины/практики компетенциями при изучении. В течение года в соответствии с программой дисциплины проводятся текущие аттестации. Форма проведения текущей аттестации (письменное / устное собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, защита реферата) определяется руководителем курса и доводится до обучающихся. Вопросы по текущей аттестации доводятся до сведения обучающихся не позднее 3 дней до проведения аттестации.

Подготовка к промежуточной аттестации предполагает систематизацию обучающимся усвоенных в ходе обучения по дисциплинам профессиональных знаний и умений. Программа промежуточной аттестации экзамена имеет обобщающий характер и ориентирует обучающегося в процессе подготовки к нему на актуализацию знаний, умений и навыков, отражающих наиболее существенные компоненты содержания дисциплин, закрепление в профессиональном сознании комплексного и целостного знания.

Подготовка к промежуточной аттестации является формой самостоятельной работы обучающегося. Ее эффективной организации будут способствовать рекомендованные перечни основной и дополнительной литературы, информационных и электронно-образовательных ресурсов, а также список вопросов, которые составляют основу для итогового анализа профессиональной компетентности обучающегося и оценки ее соответствия требованиям ФГОС по компетенциям, закрепленным за дисциплинами. Ориентируясь в перечнях основной и дополнительной литературы, обучающийся может выбрать из них как основополагающие источники, так и те, которые позволят углубить и расширить знания по актуальным проблемам специальностей, систематизировать их и отразить в комплексе.

В ходе подготовки к промежуточной аттестации рекомендуется составлять развернутый план ответа на вопрос программы экзамена, что обеспечит логическую последовательность изложения материала. Продумывая структуру ответа, необходимо: во-первых, уделить внимание раскрытию теоретической сущности явления или понятий, обозначенных в контрольно-измерительном материале, во-вторых, осветить содержание и закономерности рассматриваемых явлений, отразить состояние их изученности в современной медицине. Обучающийся должен продемонстрировать на промежуточной аттестации владение категориальным аппаратом дисциплин, показать умение использовать знания, полученные при изучении дисциплин для анализа современных тенденций в медицине, применять их для решения профессиональных задач врачей по специальностям.

В ходе подготовки к промежуточной аттестации обучающемуся рекомендуется использовать весь набор методов и средств современных информационных технологий для изучения содержания отечественной и зарубежной литературы по дисциплине, анализа и оценки ее текущего состояния и перспектив развития.

При подготовке к промежуточной аттестации рекомендуется активно применять следующие образовательные и профессионально-ориентированные технологии:

- информационные технологии – компьютерные технологии, в том числе доступ в Интернет (для получения учебной и учебно-методической информации, представленной в научных электронных журналах и на сайтах библиотек);
- информационно-коммуникационные технологии.

Оценка знаний, умений и навыков, характеризующая этапы формирования компетенций в рамках изучения дисциплины осуществляется в ходе текущей и промежуточной аттестаций.

Форма проведения текущей/ промежуточной аттестации определяется рабочей программой дисциплины. Оценивание компетенций, вынесенных на промежуточную аттестацию в форме экзамена, осуществляется по четырехбалльной шкале:

оценка «отлично» - 5 баллов

оценка «хорошо» - 4 балла

оценка «удовлетворительно» - 3 балла

оценка «неудовлетворительно» - 2 балла.

При сдаче промежуточной аттестации в форме зачета:

«зачтено» - 3-5 баллов или «не зачтено» - 2 балла.

6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной(клинической) практики

Производственная (клиническая) практика составлена по модулям – дисциплинам и проводится в форме контактной и самостоятельной работы обучающегося.

Контактная работа предусматривает работу руководителя практики с обучающимся в форме индивидуальных/групповых консультаций.

К самостоятельной работе по практикам относятся следующие виды работ обучающегося:

- ознакомление с нормативно-правовым обеспечением практик, включая программы практик;
- изучение законодательной и нормативно-правовой обеспеченности профессиональной деятельности в сфере обращения лекарственных средств в предметной области практики;
- выполнение заданий, заполнение отчета о прохождении практики;
- подготовка к промежуточной аттестации по итогам практики.

По окончании практики обучающийся оформляет отчёт. Материал для составления отчета собирается и накапливается с первого дня практики. Отчет должен содержать самоанализ выполненной работы обучающимся.

Во время прохождения практики необходимо выполнение следующих условий:

- Явиться на установочное собрание, проводимое руководителем практики и получить пакет документов в учебно-методическом отделе.
- В первый день практики прийти на базу к 8 часам утра, и представиться общему руководителю.
- Быть одетым строго по форме и следить за ее чистотой. Иметь сменную обувь.
- Работать строго по графику. Пропущенные дни, даже по уважительной причине, отрабатываются в дополнительное время.
- Ознакомиться с документацией структурных подразделений (поликлиника, стационар, приемный покой, в отделениях - процедурные кабинеты, пост и т.д.).
- Активно участвовать в общественной жизни структурных подразделений, а также в санитарно-просветительной работе.
- Бережно относиться к имуществу лечебно-профилактических учреждений.
- Быть дисциплинированными, спокойными и вежливыми в обращении с товарищами по работе, с больными и их родственниками, в отделениях соблюдать тишину и порядок.

- Ежедневно и аккуратно вести отчет, заполнять листы обязательных манипуляций. Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной практике

Критерии оценки	Шкала оценок
Обучающийся предоставил оформленный соответствующим образом, отчет и отзыв с положительной характеристикой руководителя практики; продемонстрировал систематические знания по контролируемым компетенциям; владеет способностью и готовностью применять знания, умения и навыки для решения профессиональных задач на практике; в ответе присутствует четкая структура, логическая последовательность, современная профессиональная терминология; ответ обоснован нормативной документацией и конкретными примерами из производственной практики.	Зачтено
Обучающийся предоставил неполный перечень отчетной документации; демонстрирует полное отсутствие или фрагментарные знания, умения и навыки по контролируемой компетенции и неспособность применять их на практике для решения профессиональных задач; не в состоянии обосновать свой ответ нормативной документацией и примерами из производственной практики; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	Не зачтено

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

Медицинский институт
Кафедра факультетской и госпитальной педиатрии

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Доказательная медицина»**

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Квалификация выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

СОДЕРЖАНИЕ

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся.
2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий.
3. Методические рекомендации по выполнению рефератов.
4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций.
5. Организация самостоятельной работы обучающихся при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям.
6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной практики

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа по дисциплинам является обязательным элементом федеральных государственных образовательных стандартов по программам высшего образования.

Самостоятельная работа обучающегося – организационная форма обучения - система педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью обучающихся по освоению знаний и умений в учебной и научной деятельности без посторонней помощи.

Самостоятельная работа обучающихся является специфическим педагогическим средством организации и сопровождения самостоятельной деятельности обучающихся в учебном процессе.

Цели

К целям самостоятельной работы относятся:

- формирование способностей у обучающегося к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений.
- фиксирование и систематизирование полученных теоретических познаний и практического опыта; формирование умений использовать научную, правовую, справочную и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и инициативности обучающихся, ответственность, организованность, стремление к саморазвитию; формирование умения правильно пользоваться полученным ранее материалом, собранным в процессе самостоятельного наблюдения, выполнения заданий различного характера.

Формы самостоятельной работы

При обучении используются следующие виды и формы самостоятельной работы:

- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка и написание рефератов; - подготовка докладов на заданные темы рефератов, либо выбранные по заданному направлению;
- изучение и систематизация нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере обращения лекарственных средств в части организационно-управленческих вопросов с использованием информационно-справочных систем «Консультант Плюс», «Консультант врача», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодической литературы с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики; - создание презентации;
- подготовка к устному опросу, к дискуссии;
- тестирование;
- решение ситуационных задач;
- подготовка к текущей, промежуточной аттестации и т.д.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет в начале каждого семинарского/практического занятия.

Контроль результатов аудиторной самостоятельной работы осуществляется в пределах времени, отведенного на практические занятия по дисциплине. В зависимости от сложности познавательной деятельности при изучении дисциплин используется три уровня самостоятельной работы:

- репродуктивная самостоятельная работа, которая включает изучение основной и дополнительной рекомендованной литературы, изучение методических рекомендаций к занятию, решение типовых задач, ситуаций;
- реконструктивная самостоятельная работа включает в себя подготовку к презентациям, сообщениям по заданной теме, решение профессиональных задач, моделирование профессиональной деятельности;

– творческая самостоятельная работа включает анализ, обобщение и систематизацию научных и нормативно-правовых документов, самостоятельное составление ситуаций, задач, проектов, составление выступлений по проблемам профессиональной деятельности. Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет на семинарском/практическом занятии.

Самостоятельная работа начинается с изучения рабочей программы дисциплины, отражена в рабочих программах дисциплин.

Для конспектирования лекционного материала, а также выполнения семинарских/практических работ требуются рабочие тетради.

Самостоятельная работа обучающегося подразделяется на аудиторную и внеаудиторную самостоятельную работу

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплинам выполняется на учебных занятиях (семинарские или практические) под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:

- выполнение практических работ;
- работа с нормативно-правовыми документами в области обращения лекарственных средств;
- решение ситуационных/симуляционных задач;
- презентация результатов научно-исследовательской работы по заданным темам

Выполнение практических работ осуществляется на семинарских/практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса и расписанием занятий.

Работа с основной, дополнительной литературой, эмпирическими и статистическими данными, как правило, основана на изучении документов и данных, их обобщении и представлении.

Решение ситуационных задач используется на семинарских/практических занятиях. Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать.

Критерии для оценки каждого вида аудиторной самостоятельной работы обучающегося разрабатываются преподавателем для конкретной дисциплины /цикла из предложенного перечня критериев оценки результатов аудиторной самостоятельной работы:

- уровень освоения учебного материала;
- умение использовать теоретические знания при выполнении лабораторных, практических, ситуационных, симуляционных задач;
- сформированность заявленных умений по теме аудиторного занятия;
- обоснованность и четкость изложения ответов;
- оформление материала в соответствии с требованиями, заявленными в задании;
- уровень самостоятельности обучающегося при выполнении аудиторной самостоятельной работы.

Внеаудиторная самостоятельная работа является элементом каждой темы дисциплин.

Планирование времени, необходимого на внеаудиторное самостоятельное изучение дисциплин, обучающие должны осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала.

Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программах дисциплин, но и в периодических профильных научных изданиях, материалах конференций.

При изучении дисциплин сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине

рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.

При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками.

Тексты докладов и рефератов должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.

Для обеспечения внеаудиторной самостоятельной работы по каждой теме дисциплин/блоку разработаны:

- а) перечень основной и дополнительной литературы;
- б) вопросы для самоконтроля.

При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, формы контроля выполненного задания.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы отражается в индивидуальном плане после выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.

Критерии оценки внеаудиторной работы формируются преподавателем самостоятельно для каждого вида работы. Основными критериями оценки внеаудиторной работы обучающегося выступают:

- уровень освоения материала;
- уровень умения использовать теоретические знания при выполнении заданий, решении ситуационных задач;
- обоснованность и четкость изложения ответов,
- результаты тестирования по шкале оценок;
- уровень умения использовать электронные образовательные ресурсы;
- умение четко формулировать проблему, предложив ее решение, критическая оценка последствий решения;
- уровень умения сформулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Качество выполнения внеаудиторной самостоятельной работы оценивается посредством текущего контроля самостоятельной работы обучающегося. Текущий контроль представляет собой форму планомерного контроля качества и объема осваиваемых компетенций в процессе изучения конкретной дисциплины, проводится на семинарских/практических занятиях и во время индивидуальной работы преподавателя с обучающимися.

Шкала оценивания внеаудиторной самостоятельной работы:

Зачтено – задание выполнено полно и правильно, изложено в правильных нормативных формулировках с использованием точного понятийного аппарата, с использованием рекомендованных источников литературы, продемонстрировано умение формулировать проблему, предложены пути ее решения, проведена критическая оценка последствий такого решения, а также умение формулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Не зачтено – обучающийся не выполнил задание либо выполнил не в полном объеме, демонстрирует несформированность понятийного аппарата по теме, отсутствие умения формулировать проблему, обобщать материал, не может аргументировать свой ответ.

2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий

Практическое занятие - вид учебных занятий, при котором в результате предварительной работы над учебным материалом преподавателя и студента, в обстановке их контактной работы в аудитории решаются задачи познавательного и воспитательного характера.

Цель такой формы обучения – углубленное изучение дисциплины, закрепление полученного теоретического материала в форме внеаудиторной самостоятельной работы, овладение методологией научного познания и формирования базовых умений. Немаловажным преимуществом практических занятий является и формирование навыков профессиональной дискуссии.

Задачи практических занятий:

- мотивация к регулярному изучению теоретического учебного материала, основной, дополнительной литературы;
- закрепление теоретических знаний, полученных при прослушивании лекций и во время внеаудиторной самостоятельной работы;
- получение навыков устного и публичного выступления по теоретическим вопросам, включая навыки по свободному оперированию организационными и управленческими понятиями и категориями;
- формирование навыков по универсальным и профессиональным компетенциям;
- возможность преподавателю систематически контролировать как самостоятельную работу студента, так и свою работу.

Практические занятия проводятся по плану.

Каждая тема практического занятия, как правило, включает: цель занятия, перечень основных и дополнительных источников литературы, вопросы к устному обсуждению на занятии, ситуационные задачи и перечень заданий, которые обучающиеся самостоятельно должны решить на практическом занятии.

Каждое практическое занятие посвящено, как правило, изучению нескольких компетенций и включает три основных этапа.

Первый этап - устный опрос по заранее сформулированным вопросам либо представление докладов/презентаций, подготовленных в рамках внеаудиторной самостоятельной работы по заранее сформулированным требованиям. Важнейшей частью этапа, является обсуждение представленных докладов/презентаций. Цель преподавателя – организовать обмен мнениями, дискуссию в группе, скорректировать уровень подготовленности студентов.

Одним из возможных элементов первого этапа является решение ситуационных задач, которые максимально приближены к профессиональной деятельности.

Требования к ответам обучающихся – самостоятельность в подборе фактического материала и аналитическом отношении к нему, умение рассматривать примеры и факты во взаимосвязи и взаимообусловленности, отбирать наиболее существенные из них.

Для оценивания первого (теоретического) этапа занятия используются знания, умения, владения, которые заявлены на каждое занятие:

- 1) знание учебного материала и владение понятийным аппаратом по теме занятия;
- 2) умение связывать теорию с практикой;
- 3) умение иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований;
- 4) умение применять теоретические знания при решении ситуационных задач.

Второй этап – аудиторное самостоятельное выполнение семинарских /практических заданий, которые обучающийся выполняет индивидуально либо в группе, если такое предусмотрено заданием.

В процессе выполнения самостоятельной аудиторной работы обучающийся имеет право на получение индивидуальных консультаций у преподавателя.

По окончании выполнения аудиторной самостоятельной работы обучающийся сдает отчет о выполнении самостоятельных лабораторных заданий преподавателю, который оценивается по шкале «зачет/незачет».

Критерии оценивания практического занятия осуществляются по следующим критериям:

1. своевременное выполнение внеаудиторной самостоятельной работы по изучаемой теме;
2. демонстрируемый обучающимся уровень усвоения заявленной к освоению компетенции (знания, умения, навыки);

- хорошее знание и уверенное владение на занятии теоретическим содержанием учебного материала;
- адекватное применение теоретического материала к решению ситуационных задач, заданий для аудиторной самостоятельной работы;
- умение аргументировать свои решения, развернуто отвечать на дополнительные вопросы преподавателя.

3. Соблюдение организационных и дисциплинарных требований, предъявляемых к обучающемуся на семинарских/практических занятиях: аккуратный внешний вид, соблюдение дисциплины на занятиях, полнота и своевременность представления выполненных заданий в полном объеме (не позднее даты окончания занятия и в полном соответствии с предъявляемыми к их содержанию и качеству оформления).

Третий этап – заключительный. Преподаватель дает общую оценку уровня подготовленности обучаемых к практическим занятиям, характеризует активность каждого обучающегося на занятии и озвучивает оценки каждому обучающемуся с их обоснованием.

Шкала оценивания осуществляется по четырехбалльной шкале (таблица 2)

Критерии оценивания лабораторного/практического занятия	Шкала оценок
Полное соответствие работы обучающегося требованиям. Обучающийся демонстрирует уверенные знания, способен творчески решать поставленные задачи, самостоятельно демонстрирует умения, обладает некоторыми навыками. Обучающийся успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, демонстрирует глубокое теоретическое знание по изучаемой теме, умение его применять на практике (в установленный срок сдал протоколы занятия/представил и защитил доклады/презентации и др.).	Отлично
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует хорошее знание материала, способен творчески решать поставленные задачи, демонстрирует базовые умения. Обучающийся выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, содержатся отдельные пробелы в умении применить полученные теоретические знания к решению ситуационных задач.	Хорошо
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует знание базового материала, способен решать поставленные задачи под руководством преподавателя, освоил базовые умения. Успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, но затрудняется интерпретировать его практически.	Удовлетворительно
Работа не соответствует требованиям.	Неудовлетворительно

3. Методические рекомендации по организации и выполнению рефератов

Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками.

Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научноисследовательская работа, где обучающийся раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата.

Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер.

Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц.

Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.

Текст реферата должен содержать следующие разделы:

- титульный лист реферата (приложение 2);
- введение, актуальность темы.
- основной раздел.
- заключение
- список литературных источников

Список литературных источников- библиографическое описание используемых источников литературы, в том числе и интернет-источников, оформленное по ГОСТ 7.1 – 2003; 7.80 – 2000; должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы.

Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата:

- отступ сверху – 2 см;
- отступ слева – 3 см;
- отступ справа – 1,5 см;
- отступ снизу – 2,5 см;
- шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5;
- нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится.

Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.

Критерии оценки реферата:

- актуальность темы исследования;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;
- правильность и полнота разработки темы;
- значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;
- правильность и полнота использования литературы;
- соответствие оформления реферата стандарту;
- качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.

Практическое занятие по защите рефератов может проводиться в качестве «круглого стола» в форме представления докладов, посвященных теме занятия, по следующим этапам:

Этап 1. Каждый обучающийся представляет собственный доклад (обязательно использование презентации) по выбранной теме. Доклад 5-7 минут. Обсуждение доклада, вопросы – 2-3 минуты.

Этап 2. Оценка докладов и презентаций, представленных в группе (таблица 3).

Таблица 3 - Шкала оценки докладов на практическом занятии

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Доклад четко выстроен, сопровождается презентацией, отражающей проблематику доклада, имеет четкие выводы, полностью характеризующие работу. Автор отлично ориентируется в материале и отвечает на все вопросы, владеет специальной терминологией. 2. Обучающийся активно участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	Отлично
1. Доклад структурирован, презентация не отражает в полной мере	Хорошо

содержание доклада, допущены неточности, выводы нечеткие. Автор затрудняется ответить на вопросы, слабо использует специальную терминологию. 2. Обучающийся участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	
1. Доклад структурирован, содержание не полностью раскрывает цель доклада, отсутствует презентация. 2. Обучающийся пассивен при обсуждении докладов других обучающихся из группы	Удовлетворительно
1. Доклад не структурирован/отсутствует, презентация отсутствует. Автор не владеет материалом. 2. Обучающийся не участвует в обсуждении докладов.	Неудовлетворительно

4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций

Создание материалов-презентаций — это вид самостоятельной работы обучающихся по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint.

Этот вид работы требует координации навыков обучающегося по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. Создание презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у обучающихся навыки работы на компьютере.

Презентации готовятся обучающимся в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Обучающийся при подготовке презентации должен выполнить следующий комплекс взаимосвязанных видов самостоятельной работы:

- изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное;
- установить логическую связь между элементами темы;
- представить характеристику элементов в краткой форме;
- выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;
- оформить презентацию в соответствии с рекомендациями (таблица 4), разместить ее в электронной образованной среде университета, к установленному сроку либо представить на практическое/лабораторное занятие.

Таблица 4 - Методические рекомендации по оформлению презентации

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Стиль	1.1 Соблюдайте единый стиль оформления. 1.2 Избегайте стилей, которые будут отвлекать от самой презентации. 1.3 Вспомогательная информация не должны преобладать над основной информацией (текст, рисунки).
2. Фон	Для фона предпочтительнее использовать более холодные тона (синий или зеленый).
3. Использование цвета	3.1 На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста. для фона и текста используйте контрастные цвета. 3.2. Обратите особое внимание на цвет гиперссылок (до и после использования).
4 Текст/представление информации	4.1 Используйте короткие слова и предложения. 4.2. Минимизируйте количество предлогов, наречий, прилагательных.

	4.3.Заголовки должны привлекать внимание аудитории. 4.4 Предпочтительно горизонтальное расположение информации. 4.5 Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней. 4.6 Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
5.Шрифты	5.1 Для заголовков не менее 24 5.2 Для информации- не менее 18. 5.3Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. 5.4.Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одном тексте 5.5.Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. 5.6 Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных букв).
6.Анимационные эффекты	Возможности компьютерной анимации для оформления презентации необходимо использовать умеренно, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде.

Критерии оценивания презентаций:

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

Шкала оценивания презентаций разрабатывается преподавателем и доводится до сведения обучающихся вместе с заданием.

Оценка «Отлично»:

презентация отличается целостностью, логичностью и оригинальностью. Оформление логично, эстетично, не противоречит содержанию доклада. Информация структурирована. Иллюстрации презентации соответствуют содержанию, дополняют информацию о раскрываемой проблеме. Текст доклада, сопровождающего презентацию, излагается обучающимся самостоятельно, с незначительной опорой на печатный текст. Ответы на вопросы преподавателя и аудитории четкие, аргументированные, сопровождаются ссылкой на факты и примеры.

Оценка «Хорошо»:

презентация характеризуется целостностью, логической завершенностью, с незначительными недочетами в логике изложения материала. Оформление эстетично, логично, структурировано. Текст доклада излагается с преимущественной опорой на текст. Ответы на дополнительные и уточняющие вопросы не вносят ясности, преимущественно повторяют содержание презентации.

Оценка «Удовлетворительно»:

презентация характеризуется отсутствием единого стиля в оформлении, ввиду чего информация тяжело воспринимается аудиторией. Сведения, излагаемые обучающимся разрозненные, плохо структурированы и аргументированы. Текст доклада преимущественно зачитывается, обучающимся допускаются неточности и ошибки в изложении материала. Ответы на дополнительные вопросы затруднительны.

Оценка «Неудовлетворительно»:

оформление презентации не соответствует заявленным требованиям. Работа характеризуется отсутствием единого стиля. Обучающийся представляет разрозненные сведения, которые слабо коррелируют с заявленной темой исследования, текст доклада

зачитывается, обучающимся часто допускаются ошибки в изложении материала, допускаются ошибки в использовании научной и профессиональной терминологии. Ответы на дополнительные вопросы обучающийся не дает.

5. Организация самостоятельной работы обучающегося при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям

Текущий контроль осуществляется систематически с целью установления уровня овладения заявленными в рабочей программе дисциплины/практики компетенциями при изучении. В течение года в соответствии с программой дисциплины проводятся текущие аттестации. Форма проведения текущей аттестации (письменное / устное собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, защита реферата) определяется руководителем курса и доводится до обучающихся. Вопросы по текущей аттестации доводятся до сведения обучающихся не позднее 3 дней до проведения аттестации.

Подготовка к промежуточной аттестации предполагает систематизацию обучающимся усвоенных в ходе обучения по дисциплинам профессиональных знаний и умений. Программа промежуточной аттестации экзамена имеет обобщающий характер и ориентирует обучающегося в процессе подготовки к нему на актуализацию знаний, умений и навыков, отражающих наиболее существенные компоненты содержания дисциплин, закрепление в профессиональном сознании комплексного и целостного знания.

Подготовка к промежуточной аттестации является формой самостоятельной работы обучающегося. Ее эффективной организации будут способствовать рекомендованные перечни основной и дополнительной литературы, информационных и электронно-образовательных ресурсов, а также список вопросов, которые составляют основу для итогового анализа профессиональной компетентности обучающегося и оценки ее соответствия требованиям ФГОС по компетенциям, закрепленным за дисциплинами. Ориентируясь в перечнях основной и дополнительной литературы, обучающийся может выбрать из них как основополагающие источники, так и те, которые позволят углубить и расширить знания по актуальным проблемам специальностей, систематизировать их и отразить в комплексе.

В ходе подготовки к промежуточной аттестации рекомендуется составлять развернутый план ответа на вопрос программы экзамена, что обеспечит логическую последовательность изложения материала. Продумывая структуру ответа, необходимо: во-первых, уделить внимание раскрытию теоретической сущности явления или понятий, обозначенных в контрольно-измерительном материале, во-вторых, осветить содержание и закономерности рассматриваемых явлений, отразить состояние их изученности в современной медицине. Обучающийся должен продемонстрировать на промежуточной аттестации владение категориальным аппаратом дисциплин, показать умение использовать знания, полученные при изучении дисциплин для анализа современных тенденций в медицине, применять их для решения профессиональных задач врачей по специальностям.

В ходе подготовки к промежуточной аттестации обучающемуся рекомендуется использовать весь набор методов и средств современных информационных технологий для изучения содержания отечественной и зарубежной литературы по дисциплине, анализа и оценки ее текущего состояния и перспектив развития.

При подготовке к промежуточной аттестации рекомендуется активно применять следующие образовательные и профессионально-ориентированные технологии:

- информационные технологии – компьютерные технологии, в том числе доступ в Интернет (для получения учебной и учебно-методической информации, представленной в научных электронных журналах и на сайтах библиотек);
- информационно-коммуникационные технологии.

Оценка знаний, умений и навыков, характеризующая этапы формирования компетенций в рамках изучения дисциплины осуществляется в ходе текущей и промежуточной аттестаций.

Форма проведения текущей/ промежуточной аттестации определяется рабочей программой дисциплины. Оценивание компетенций, вынесенных на промежуточную аттестацию в форме экзамена, осуществляется по четырехбалльной шкале:

оценка «отлично» - 5 баллов

оценка «хорошо» - 4 балла

оценка «удовлетворительно» - 3 балла

оценка «неудовлетворительно» - 2 балла.

При сдаче промежуточной аттестации в форме зачета:

«зачтено» - 3-5 баллов или «не зачтено» - 2 балла.

6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной(клинической) практики

Производственная (клиническая) практика составлена по модулям – дисциплинам и проводится в форме контактной и самостоятельной работы обучающегося.

Контактная работа предусматривает работу руководителя практики с обучающимся в форме индивидуальных/групповых консультаций.

К самостоятельной работе по практикам относятся следующие виды работ обучающегося:

- ознакомление с нормативно-правовым обеспечением практик, включая программы практик;
- изучение законодательной и нормативно-правовой обеспеченности профессиональной деятельности в сфере обращения лекарственных средств в предметной области практики;
- выполнение заданий, заполнение отчета о прохождении практики;
- подготовка к промежуточной аттестации по итогам практики.

По окончании практики обучающийся оформляет отчёт. Материал для составления отчета собирается и накапливается с первого дня практики. Отчет должен содержать самоанализ выполненной работы обучающимся.

Во время прохождения практики необходимо выполнение следующих условий:

- Явиться на установочное собрание, проводимое руководителем практики и получить пакет документов в учебно-методическом отделе.
 - В первый день практики прийти на базу к 8 часам утра, и представиться общему руководителю.
 - Быть одетым строго по форме и следить за ее чистотой. Иметь сменную обувь.
 - Работать строго по графику. Пропущенные дни, даже по уважительной причине, отрабатываются в дополнительное время.
 - Ознакомиться с документацией структурных подразделений (поликлиника, стационар, приемный покой, в отделениях - процедурные кабинеты, пост и т.д.).
 - Активно участвовать в общественной жизни структурных подразделений, а также в санитарно-просветительной работе.
 - Бережно относиться к имуществу лечебно-профилактических учреждений.
 - Быть дисциплинированными, спокойными и вежливыми в обращении с товарищами по работе, с больными и их родственниками, в отделениях соблюдать тишину и порядок.
 - Ежедневно и аккуратно вести отчет, заполнять листы обязательных манипуляций.
- Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной практике

Критерии оценки	Шкала оценок

Обучающийся предоставил оформленный соответствующим образом, отчет и отзыв с положительной характеристикой руководителя практики; продемонстрировал систематические знания по контролируемым компетенциям; владеет способностью и готовностью применять знания, умения и навыки для решения профессиональных задач на практике; в ответе присутствует четкая структура, логическая последовательность, современная профессиональная терминология; ответ обоснован нормативной документацией и конкретными примерами из производственной практики.	Зачтено
Обучающийся предоставил неполный перечень отчетной документации; демонстрирует полное отсутствие или фрагментарные знания, умения и навыки по контролируемой компетенции и неспособность применять их на практике для решения профессиональных задач; не в состоянии обосновать свой ответ нормативной документацией и примерами из производственной практики; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	Не зачтено

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

Медицинский институт
Кафедра «Микробиология и биология»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Иммунология»**

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Квалификация выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

СОДЕРЖАНИЕ

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся.
2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий.
3. Методические рекомендации по выполнению рефератов.
4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций.
5. Организация самостоятельной работы обучающихся при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям.
6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной практики

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа по дисциплинам является обязательным элементом федеральных государственных образовательных стандартов по программам высшего образования.

Самостоятельная работа обучающегося – организационная форма обучения - система педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью обучающихся по освоению знаний и умений в учебной и научной деятельности без посторонней помощи.

Самостоятельная работа обучающихся является специфическим педагогическим средством организации и сопровождения самостоятельной деятельности обучающихся в учебном процессе.

Цели

К целям самостоятельной работы относятся:

- формирование способностей у обучающегося к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений.
- фиксирование и систематизирование полученных теоретических познаний и практического опыта; формирование умений использовать научную, правовую, справочную и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и инициативности обучающихся, ответственность, организованность, стремление к саморазвитию; формирование умения правильно пользоваться полученным ранее материалом, собранным в процессе самостоятельного наблюдения, выполнения заданий различного характера.

Формы самостоятельной работы

При обучении используются следующие виды и формы самостоятельной работы:

- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка и написание рефератов; - подготовка докладов на заданные темы рефератов, либо выбранные по заданному направлению;
- изучение и систематизация нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере обращения лекарственных средств в части организационно-управленческих вопросов с использованием информационно-справочных систем «Консультант Плюс», «Консультант врача», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодической литературы с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики; - создание презентации;
- подготовка к устному опросу, к дискуссии;
- тестирование;
- решение ситуационных задач;
- подготовка к текущей, промежуточной аттестации и т.д.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет в начале каждого семинарского/практического занятия.

Контроль результатов аудиторной самостоятельной работы осуществляется в пределах времени, отведенного на практические занятия по дисциплине. В зависимости от сложности познавательной деятельности при изучении дисциплин используется три уровня самостоятельной работы:

- репродуктивная самостоятельная работа, которая включает изучение основной и дополнительной рекомендованной литературы, изучение методических рекомендаций к занятию, решение типовых задач, ситуаций;
- реконструктивная самостоятельная работа включает в себя подготовку к презентациям, сообщениям по заданной теме, решение профессиональных задач, моделирование профессиональной деятельности;

—творческая самостоятельная работа включает анализ, обобщение и систематизацию научных и нормативно-правовых документов, самостоятельное составление ситуаций, задач, проектов, составление выступлений по проблемам профессиональной деятельности. Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет на семинарском/практическом занятии.

Самостоятельная работа начинается с изучения рабочей программы дисциплины, отражена в рабочих программах дисциплин.

Для конспектирования лекционного материала, а также выполнения семинарских/практических работ требуются рабочие тетради.

Самостоятельная работа обучающегося подразделяется на аудиторную и внеаудиторную самостоятельную работу

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплинам выполняется на учебных занятиях (семинарские или практические) под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:

—выполнение практических работ;

—работа с нормативно-правовыми документами в области обращения лекарственных средств;

—решение ситуационных/симуляционных задач;

—презентация результатов научно-исследовательской работы по заданным темам

Выполнение практических работ осуществляется на семинарских/практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса и расписанием занятий.

Работа с основной, дополнительной литературой, эмпирическими и статистическими данными, как правило, основана на изучении документов и данных, их обобщении и представлении.

Решение ситуационных задач используется на семинарских/практических занятиях. Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать.

Критерии для оценки каждого вида аудиторной самостоятельной работы обучающегося разрабатываются преподавателем для конкретной дисциплины /цикла из предложенного перечня критериев оценки результатов аудиторной самостоятельной работы:

—уровень освоения учебного материала;

—умение использовать теоретические знания при выполнении лабораторных, практических, ситуационных, симуляционных задач;

—сформированность заявленных умений по теме аудиторного занятия;

—обоснованность и четкость изложения ответов;

—оформление материала в соответствии с требованиями, заявленными в задании;

—уровень самостоятельности обучающегося при выполнении аудиторной самостоятельной работы.

Внеаудиторная самостоятельная работа является элементом каждой темы дисциплин.

Планирование времени, необходимого на внеаудиторное самостоятельное изучение дисциплин, обучающиеся должны осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала.

Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программах дисциплин, но и в периодических профильных научных изданиях, материалах конференций.

При изучении дисциплин сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине

рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.

При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками.

Тексты докладов и рефератов должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.

Для обеспечения внеаудиторной самостоятельной работы по каждой теме дисциплин/блоку разработаны:

- а) перечень основной и дополнительной литературы;
- б) вопросы для самоконтроля.

При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, формы контроля выполненного задания.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы отражается в индивидуальном плане после выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.

Критерии оценки внеаудиторной работы формируются преподавателем самостоятельно для каждого вида работы. Основными критериями оценки внеаудиторной работы обучающегося выступают:

- уровень освоения материала;
- уровень умения использовать теоретические знания при выполнении заданий, решении ситуационных задач;
- обоснованность и четкость изложения ответов,
- результаты тестирования по шкале оценок;
- уровень умения использовать электронные образовательные ресурсы;
- умение четко формулировать проблему, предложив ее решение, критическая оценка последствий решения;
- уровень умения сформулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Качество выполнения внеаудиторной самостоятельной работы оценивается посредством текущего контроля самостоятельной работы обучающегося. Текущий контроль представляет собой форму планомерного контроля качества и объема осваиваемых компетенций в процессе изучения конкретной дисциплины, проводится на семинарских/практических занятиях и во время индивидуальной работы преподавателя с обучающимися.

Шкала оценивания внеаудиторной самостоятельной работы:

Зачтено – задание выполнено полно и правильно, изложено в правильных нормативных формулировках с использованием точного понятийного аппарата, с использованием рекомендованных источников литературы, продемонстрировано умение формулировать проблему, предложены пути ее решения, проведена критическая оценка последствий такого решения, а также умение формулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Не зачтено – обучающийся не выполнил задание либо выполнил не в полном объеме, демонстрирует несформированность понятийного аппарата по теме, отсутствие умения формулировать проблему, обобщать материал, не может аргументировать свой ответ.

2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий

Практическое занятие - вид учебных занятий, при котором в результате предварительной работы над учебным материалом преподавателя и студента, в обстановке их контактной работы в аудитории решаются задачи познавательного и воспитательного характера.

Цель такой формы обучения – углубленное изучение дисциплины, закрепление полученного теоретического материала в форме внеаудиторной самостоятельной работы, овладение методологией научного познания и формирования базовых умений. Немаловажным преимуществом практических занятий является и формирование навыков профессиональной дискуссии.

Задачи практических занятий:

- мотивация к регулярному изучению теоретического учебного материала, основной, дополнительной литературы;
- закрепление теоретических знаний, полученных при прослушивании лекций и во время внеаудиторной самостоятельной работы;
- получение навыков устного и публичного выступления по теоретическим вопросам, включая навыки по свободному оперированию организационными и управленческими понятиями и категориями;
- формирование навыков по универсальным и профессиональным компетенциям;
- возможность преподавателю систематически контролировать как самостоятельную работу студента, так и свою работу.

Практические занятия проводятся по плану.

Каждая тема практического занятия, как правило, включает: цель занятия, перечень основных и дополнительных источников литературы, вопросы к устному обсуждению на занятии, ситуационные задачи и перечень заданий, которые обучающиеся самостоятельно должны решить на практическом занятии.

Каждое практическое занятие посвящено, как правило, изучению нескольких компетенций и включает три основных этапа.

Первый этап - устный опрос по заранее сформулированным вопросам либо представление докладов/презентаций, подготовленных в рамках внеаудиторной самостоятельной работы по заранее сформулированным требованиям. Важнейшей частью этапа, является обсуждение представленных докладов/презентаций. Цель преподавателя – организовать обмен мнениями, дискуссию в группе, скорректировать уровень подготовленности студентов.

Одним из возможных элементов первого этапа является решение ситуационных задач, которые максимально приближены к профессиональной деятельности.

Требования к ответам обучающихся – самостоятельность в подборе фактического материала и аналитическом отношении к нему, умение рассматривать примеры и факты во взаимосвязи и взаимообусловленности, отбирать наиболее существенные из них.

Для оценивания первого (теоретического) этапа занятия используются знания, умения, владения, которые заявлены на каждое занятие:

- 1) знание учебного материала и владение понятийным аппаратом по теме занятия;
- 2) умение связывать теорию с практикой;
- 3) умение иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований;
- 4) умение применять теоретические знания при решении ситуационных задач.

Второй этап – аудиторное самостоятельное выполнение семинарских /практических заданий, которые обучающийся выполняет индивидуально либо в группе, если такое предусмотрено заданием.

В процессе выполнения самостоятельной аудиторной работы обучающийся имеет право на получение индивидуальных консультаций у преподавателя.

По окончании выполнения аудиторной самостоятельной работы обучающийся сдает отчет о выполнении самостоятельных лабораторных заданий преподавателю, который оценивается по шкале «зачет/незачет».

Критерии оценивания практического занятия осуществляются по следующим критериям:

1. своевременное выполнение внеаудиторной самостоятельной работы по изучаемой теме;
 2. демонстрируемый обучающимся уровень усвоения заявленной к освоению компетенции (знания, умения, навыки);
- хорошее знание и уверенное владение на занятии теоретическим содержанием учебного материала;
- адекватное применение теоретического материала к решению ситуационных задач, заданий для аудиторной самостоятельной работы;
- умение аргументировать свои решения, развернуто отвечать на дополнительные вопросы преподавателя.
3. Соблюдение организационных и дисциплинарных требований, предъявляемых к обучающемуся на семинарских/практических занятиях: аккуратный внешний вид, соблюдение дисциплины на занятиях, полнота и своевременность представления выполненных заданий в полном объеме (не позднее даты окончания занятия и в полном соответствии с предъявляемыми к их содержанию и качеству оформления).
- Третий этап – заключительный. Преподаватель дает общую оценку уровня подготовленности обучаемых к практическим занятиям, характеризует активность каждого обучающегося на занятии и озвучивает оценки каждому обучающемуся с их обоснованием.

Шкала оценивания осуществляется по четырехбалльной шкале (таблица 2)

Критерии оценивания лабораторного/практического занятия	Шкала оценок
Полное соответствие работы обучающегося требованиям. Обучающийся демонстрирует уверенные знания, способен творчески решать поставленные задачи, самостоятельно демонстрирует умения, обладает некоторыми навыками. Обучающийся успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, демонстрирует глубокое теоретическое знание по изучаемой теме, умение его применять на практике (в установленный срок сдал протоколы занятия/представил и защитил доклады/презентации и др.).	Отлично
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует хорошее знание материала, способен творчески решать поставленные задачи, демонстрирует базовые умения. Обучающийся выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, содержатся отдельные пробелы в умении применить полученные теоретические знания к решению ситуационных задач.	Хорошо
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует знание базового материала, способен решать поставленные задачи под руководством преподавателя, освоил базовые умения. Успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, но затрудняется интерпретировать его практически.	Удовлетворительно
Работа не соответствует требованиям.	Неудовлетворительно

3. Методические рекомендации по организации и выполнению рефератов

Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками.

Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научноисследовательская работа, где

обучающийся раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата.

Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер.

Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц.

Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.

Текст реферата должен содержать следующие разделы:

— титульный лист реферата (приложение 2);

— введение, актуальность темы.

— основной раздел.

— заключение

— список литературных источников

Список литературных источников- библиографическое описание используемых источников литературы, в том числе и интернет-источников, оформленное по ГОСТ 7.1 – 2003; 7.80 – 2000; должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы.

Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата:

— отступ сверху – 2 см;

— отступ слева – 3 см;

— отступ справа – 1,5 см;

— отступ снизу – 2,5 см;

— шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5;

— нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится.

Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.

Критерии оценки реферата:

— актуальность темы исследования;

— соответствие содержания теме;

— глубина проработки материала;

— правильность и полнота проработки темы;

— значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;

— правильность и полнота использования литературы;

— соответствие оформления реферата стандарту;

— качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.

Практическое занятие по защите рефератов может проводиться в качестве «круглого стола» в форме представления докладов, посвященных теме занятия, по следующим этапам:

Этап 1. Каждый обучающийся представляет собственный доклад (обязательно использование презентации) по выбранной теме. Доклад 5-7 минут. Обсуждение доклада, вопросы – 2-3 минуты.

Этап 2. Оценка докладов и презентаций, представленных в группе (таблица 3).

Таблица 3 - Шкала оценки докладов на практическом занятии

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Доклад четко выстроен, сопровождается презентацией, отражающей проблематику доклада, имеет четкие выводы, полностью характеризующие работу. Автор отлично ориентируется в материале и	Отлично

отвечает на все вопросы, владеет специальной терминологией. 2. Обучающийся активно участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	
1. Доклад структурирован, презентация не отражает в полной мере содержание доклада, допущены неточности, выводы нечеткие. Автор затрудняется ответить на вопросы, слабо использует специальную терминологию. 2. Обучающийся участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	Хорошо
1. Доклад структурирован, содержание не полностью раскрывает цель доклада, отсутствует презентация. 2. Обучающийся пассивен при обсуждении докладов других обучающихся из группы	Удовлетворительно
1. Доклад не структурирован/отсутствует, презентация отсутствует. Автор не владеет материалом. 2. Обучающийся не участвует в обсуждении докладов.	Неудовлетворительно

4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций

Создание материалов-презентаций — это вид самостоятельной работы обучающихся по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint.

Этот вид работы требует координации навыков обучающегося по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. Создание презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у обучающихся навыки работы на компьютере.

Презентации готовятся обучающимся в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Обучающийся при подготовке презентации должен выполнить следующий комплекс взаимосвязанных видов самостоятельной работы:

- изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное;
- установить логическую связь между элементами темы;
- представить характеристику элементов в краткой форме;
- выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;
- оформить презентацию в соответствии с рекомендациями (таблица 4), разместить ее в электронной образованной среде университета, к установленному сроку либо представить на практическое/лабораторное занятие.

Таблица 4 - Методические рекомендации по оформлению презентации

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Стиль	1.1 Соблюдайте единый стиль оформления. 1.2 Избегайте стилей, которые будут отвлекать от самой презентации. 1.3 Вспомогательная информация не должны преобладать над основной информацией (текст, рисунки).
2. Фон	Для фона предпочтительнее использовать более холодные тона (синий или зеленый).
3. Использование цвета	3.1 На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста. для фона и текста используйте контрастные цвета. 3.2. Обратите особое внимание на цвет гиперссылок (до и после

	использования).
4 представление информации	Текст/ 4.1 Используйте короткие слова и предложения. 4.2. Минимизируйте количество предлогов, наречий, прилагательных. 4.3.Заголовки должны привлекать внимание аудитории. 4.4 Предпочтительно горизонтальное расположение информации. 4.5 Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней. 4.6 Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
5.Шрифты	5.1 Для заголовков не менее 24 5.2 Для информации- не менее 18. 5.3Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. 5.4.Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одном тексте 5.5.Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. 5.6 Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных букв).
6.Анимационные эффекты	Возможности компьютерной анимации для оформления презентации необходимо использовать умеренно, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде.

Критерии оценивания презентаций:

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

Шкала оценивания презентаций разрабатывается преподавателем и доводится до сведения обучающихся вместе с заданием.

Оценка «Отлично»:

презентация отличается целостностью, логичностью и оригинальностью. Оформление логично, эстетично, не противоречит содержанию доклада. Информация структурирована. Иллюстрации презентации соответствуют содержанию, дополняют информацию о раскрываемой проблеме. Текст доклада, сопровождающего презентацию, излагается обучающимся самостоятельно, с незначительной опорой на печатный текст. Ответы на вопросы преподавателя и аудитории четкие, аргументированные, сопровождаются ссылкой на факты и примеры.

Оценка «Хорошо»:

презентация характеризуется целостностью, логической завершенностью, с незначительными недочетами в логике изложения материала. Оформление эстетично, логично, структурировано. Текст доклада излагается с преимущественной опорой на текст. Ответы на дополнительные и уточняющие вопросы не вносят ясности, преимущественно повторяют содержание презентации.

Оценка «Удовлетворительно»:

презентация характеризуется отсутствием единого стиля в оформлении, ввиду чего информация тяжело воспринимается аудиторией. Сведения, излагаемые обучающимся разрозненные, плохо структурированы и аргументированы. Текст доклада

преимущественно зачитывается, обучающимся допускаются неточности и ошибки в изложении материала. Ответы на дополнительные вопросы затруднительны.

Оценка «Неудовлетворительно»:

оформление презентации не соответствует заявленным требованиям. Работа характеризуется отсутствием единого стиля. Обучающийся представляет разрозненные сведения, которые слабо коррелируют с заявленной темой исследования, текст доклада зачитывается, обучающимся часто допускаются ошибки в изложении материала, допускаются ошибки в использовании научной и профессиональной терминологии. Ответы на дополнительные вопросы обучающийся не дает.

5. Организация самостоятельной работы обучающегося при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям

Текущий контроль осуществляется систематически с целью установления уровня овладения заявленными в рабочей программе дисциплины/практики компетенциями при изучении. В течение года в соответствии с программой дисциплины проводятся текущие аттестации. Форма проведения текущей аттестации (письменное / устное собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, защита реферата) определяется руководителем курса и доводится до обучающихся. Вопросы по текущей аттестации доводятся до сведения обучающихся не позднее 3 дней до проведения аттестации.

Подготовка к промежуточной аттестации предполагает систематизацию обучающимся усвоенных в ходе обучения по дисциплинам профессиональных знаний и умений. Программа промежуточной аттестации экзамена имеет обобщающий характер и ориентирует обучающегося в процессе подготовки к нему на актуализацию знаний, умений и навыков, отражающих наиболее существенные компоненты содержания дисциплин, закрепление в профессиональном сознании комплексного и целостного знания.

Подготовка к промежуточной аттестации является формой самостоятельной работы обучающегося. Ее эффективной организации будут способствовать рекомендованные перечни основной и дополнительной литературы, информационных и электронно-образовательных ресурсов, а также список вопросов, которые составляют основу для итогового анализа профессиональной компетентности обучающегося и оценки ее соответствия требованиям ФГОС по компетенциям, закрепленным за дисциплинами. Ориентируясь в перечнях основной и дополнительной литературы, обучающийся может выбрать из них как основополагающие источники, так и те, которые позволят углубить и расширить знания по актуальным проблемам специальностей, систематизировать их и отразить в комплексе.

В ходе подготовки к промежуточной аттестации рекомендуется составлять развернутый план ответа на вопрос программы экзамена, что обеспечит логическую последовательность изложения материала. Продумывая структуру ответа, необходимо: во-первых, уделить внимание раскрытию теоретической сущности явления или понятий, обозначенных в контрольно-измерительном материале, во-вторых, осветить содержание и закономерности рассматриваемых явлений, отразить состояние их изученности в современной медицине. Обучающийся должен продемонстрировать на промежуточной аттестации владение категориальным аппаратом дисциплин, показать умение использовать знания, полученные при изучении дисциплин для анализа современных тенденций в медицине, применять их для решения профессиональных задач врачей по специальностям.

В ходе подготовки к промежуточной аттестации обучающемуся рекомендуется использовать весь набор методов и средств современных информационных технологий для изучения содержания отечественной и зарубежной литературы по дисциплине, анализа и оценки ее текущего состояния и перспектив развития.

При подготовке к промежуточной аттестации рекомендуется активно применять следующие образовательные и профессионально-ориентированные технологии:

- информационные технологии – компьютерные технологии, в том числе доступ в Интернет (для получения учебной и учебно-методической информации, представленной в научных электронных журналах и на сайтах библиотек);
- информационно-коммуникационные технологии.

Оценка знаний, умений и навыков, характеризующая этапы формирования компетенций в рамках изучения дисциплины осуществляется в ходе текущей и промежуточной аттестаций.

Форма проведения текущей/ промежуточной аттестации определяется рабочей программой дисциплины. Оценивание компетенций, вынесенных на промежуточную аттестацию в форме экзамена, осуществляется по четырехбалльной шкале:

оценка «отлично» - 5 баллов

оценка «хорошо» - 4 балла

оценка «удовлетворительно» - 3 балла

оценка «неудовлетворительно» - 2 балла.

При сдаче промежуточной аттестации в форме зачета:

«зачтено» - 3-5 баллов или «не зачтено» - 2 балла.

6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной(клинической) практики

Производственная (клиническая) практика составлена по модулям – дисциплинам и проводится в форме контактной и самостоятельной работы обучающегося.

Контактная работа предусматривает работу руководителя практики с обучающимся в форме индивидуальных/групповых консультаций.

К самостоятельной работе по практикам относятся следующие виды работ обучающегося:

- ознакомление с нормативно-правовым обеспечением практик, включая программы практик;
- изучение законодательной и нормативно-правовой обеспеченности профессиональной деятельности в сфере обращения лекарственных средств в предметной области практики;
- выполнение заданий, заполнение отчета о прохождении практики;
- подготовка к промежуточной аттестации по итогам практики.

По окончании практики обучающийся оформляет отчет. Материал для составления отчета собирается и накапливается с первого дня практики. Отчет должен содержать самоанализ выполненной работы обучающимся.

Во время прохождения практики необходимо выполнение следующих условий:

- Явиться на установочное собрание, проводимое руководителем практики и получить пакет документов в учебно-методическом отделе.
- В первый день практики прийти на базу к 8 часам утра, и представиться общему руководителю.
- Быть одетым строго по форме и следить за ее чистотой. Иметь сменную обувь.
- Работать строго по графику. Пропущенные дни, даже по уважительной причине, отрабатываются в дополнительное время.
- Ознакомиться с документацией структурных подразделений (поликлиника, стационар, приемный покой, в отделениях - процедурные кабинеты, пост и т.д.).
- Активно участвовать в общественной жизни структурных подразделений, а также в санитарно-просветительной работе.
- Бережно относиться к имуществу лечебно-профилактических учреждений.
- Быть дисциплинированными, спокойными и вежливыми в обращении с товарищами по работе, с больными и их родственниками, в отделениях соблюдать тишину и порядок.

- Ежедневно и аккуратно вести отчет, заполнять листы обязательных манипуляций. Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной практике

Критерии оценки	Шкала оценок
Обучающийся предоставил оформленный соответствующим образом, отчет и отзыв с положительной характеристикой руководителя практики; продемонстрировал систематические знания по контролируемым компетенциям; владеет способностью и готовностью применять знания, умения и навыки для решения профессиональных задач на практике; в ответе присутствует четкая структура, логическая последовательность, современная профессиональная терминология; ответ обоснован нормативной документацией и конкретными примерами из производственной практики.	Зачтено
Обучающийся предоставил неполный перечень отчетной документации; демонстрирует полное отсутствие или фрагментарные знания, умения и навыки по контролируемой компетенции и неспособность применять их на практике для решения профессиональных задач; не в состоянии обосновать свой ответ нормативной документацией и примерами из производственной практики; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	Не зачтено

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. А.А.КАДЫРОВА»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра гуманитарных, естественнонаучных и социальных дисциплин

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

«Иностранный (английский) язык»

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Квалификация выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная

Межидова М.Р. Методические рекомендации по изучению учебной дисциплины «Иностранный (английский) язык» / Сост. Межидова М.Р., – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова».

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения.....	4
2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий....	4
2.1. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям.....	4
3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий	4
3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.....	4

1. Общие положения

Методические указания по освоению дисциплины «Иностранный (английский) язык» адресованы студентам очной формы обучения.

Учебным планом по направлениям подготовки предусмотрены следующие виды занятий:

- практические занятия;

2. Методические рекомендации по изучению дисциплины в процессе аудиторных занятий.

2.1. Рекомендации по подготовке к практическим (семинарским) занятиям

Студентам следует:

- ознакомиться с заданием к занятию; определить примерный объем работы по подготовке к ним; выделить вопросы и задачи, ответы на которые или выполнение и решение без предварительной подготовки не представляется возможным;
 - иметь в виду и то, что в библиотеке учебного заведения не всегда имеются в наличии все рекомендованные источники, их необходимо найти заранее.
 - приносить с собой рекомендованную преподавателем литературу к конкретному занятию;
 - до очередного практического занятия по рекомендованным литературным источникам проработать теоретический материал, соответствующей темы занятия;
 - пользоваться техническими средствами обучения и дидактическими материалами, которыми располагает учебное заведение.
 - при подготовке к практическим занятиям следует обязательно использовать не только лекции, учебную литературу, но и нормативно-правовые акты и материалы правоприменительной практики;
 - теоретический материал следует соотносить с правовыми нормами, так как в них могут быть внесены изменения, дополнения, которые не всегда отражены в учебной литературе;
 - при ответах на вопросы и решения задач необходимо внимательно прочитать их текст и попытаться дать аргументированное объяснение с обязательной ссылкой на соответствующую правовую норму;
 - в начале занятий задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении при решении задач, заданных для самостоятельного решения;
 - по ходу семинара давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов. Структура ответов может быть различной: либо вначале делается вывод, а затем приводятся аргументы, либо дается развернутая аргументация принятого решения, на основании которой предлагается ответ. Возможны и несколько вариантов ответов, которые должны быть обоснованы.
 - на занятии доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенного анализа проблемной ситуации, в случае затруднений обращаться к преподавателю.
- Студентам, пропустившим занятия (независимо от причин), не имеющие письменного решения задач или не подготовившиеся к данному практическому занятию, рекомендуется не позже чем в 2-недельный срок явиться на консультацию к преподавателю и отчитаться по теме, изучавшейся на занятии. Студенты, не отчитавшиеся по каждой не проработанной ими на занятиях теме к началу зачетной сессии, упускают возможность получить положенные баллы за работу в соответствующем семестре.

3. Методические рекомендации по выполнению различных форм самостоятельных заданий

Самостоятельная работа студентов включает в себя выполнение различного рода заданий, которые ориентированы на более глубокое усвоение материала изучаемой дисциплины. По каждой теме учебной дисциплины студентам предлагается перечень заданий для самостоятельной работы.

К выполнению заданий для самостоятельной работы предъявляются следующие требования: задания должны исполняться самостоятельно и представляться в установленный срок, а также соответствовать установленным требованиям по оформлению.

Студентам следует:

- руководствоваться графиком самостоятельной работы, определенным рабочей программой дисциплины;
- выполнять все плановые задания, выдаваемые преподавателем для самостоятельного выполнения, и разбирать на семинарах и консультациях неясные вопросы;
- использовать при подготовке нормативные документы университета.

3.1. Методические рекомендации по работе с литературой.

Любая форма самостоятельной работы студента (подготовка к семинарскому занятию, написание эссе, курсовой работы, доклада и т.п.) начинается с изучения соответствующей литературы.

К каждой теме учебной дисциплины подобрана основная и дополнительная литература, которая указана в соответствующем разделе рабочей программы.

Основная литература - это учебники и учебные пособия.

Дополнительная литература - это монографии, сборники научных трудов, журнальные и газетные статьи, различные справочники, энциклопедии, интернет ресурсы.

Рекомендации студенту:

выбранную монографию или статью целесообразно внимательно просмотреть. В книгах следует ознакомиться с оглавлением и научно-справочным аппаратом, прочитать аннотацию и предисловие. Целесообразно ее пролистать, рассмотреть иллюстрации, таблицы, диаграммы, приложения. Такое поверхностное ознакомление позволит узнать, какие главы следует читать внимательно, а какие прочитать быстро;

- в книге или журнале, принадлежащие самому студенту, ключевые позиции можно выделять маркером или делать пометки на полях. При работе с Интернет -источником целесообразно также выделять важную информацию;

- если книга или журнал не являются собственностью студента, то целесообразно записывать номера страниц, которые привлекли внимание. Позже следует возвратиться к ним, перечитать или переписать нужную информацию. Физическое действие по записыванию помогает прочно заложить данную информацию в «банк памяти».

Выделяются следующие виды записей при работе с литературой:

Конспект - краткая схематическая запись основного содержания научной работы. Целью является не переписывание произведения, а выявление его логики, системы доказательств, основных выводов. Хороший конспект должен сочетать полноту изложения с краткостью.

Цитата - точное воспроизведение текста. Заключается в кавычки. Точно указывается страница источника.

Тезисы - концентрированное изложение основных положений прочитанного материала.

Аннотация - очень краткое изложение содержания прочитанной работы. Резюме - наиболее общие выводы и положения работы, ее концептуальные итоги.

Записи в той или иной форме не только способствуют пониманию и усвоению изучаемого материала, но и помогают вырабатывать навыки ясного изложения в письменной форме тех или иных теоретических вопросов.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра «Поликлиническая терапия»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Инфекционные болезни у детей»**

Код направления подготовки (специальности)	31.05.02
Направление подготовки (специальности)	Педиатрия
Квалификация выпускника	Врач- педиатр
Форма обучения	Очная

Грозный

СОДЕРЖАНИЕ

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся.
2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий.
3. Методические рекомендации по выполнению рефератов.
4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций.
5. Организация самостоятельной работы обучающихся при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям.
6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной практики

1. Методические основы по организации самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа по дисциплинам является обязательным элементом федеральных государственных образовательных стандартов по программам высшего образования.

Самостоятельная работа обучающегося – организационная форма обучения - система педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью обучающихся по освоению знаний и умений в учебной и научной деятельности без посторонней помощи.

Самостоятельная работа обучающихся является специфическим педагогическим средством организации и сопровождения самостоятельной деятельности обучающихся в учебном процессе.

Цели

К целям самостоятельной работы относятся:

- формирование способностей у обучающегося к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений.
- фиксирование и систематизирование полученных теоретических познаний и практического опыта; формирование умений использовать научную, правовую, справочную и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и инициативности обучающихся, ответственность, организованность, стремление к саморазвитию; формирование умения правильно пользоваться полученным ранее материалом, собранным в процессе самостоятельного наблюдения, выполнения заданий различного характера.

Формы самостоятельной работы

При обучении используются следующие виды и формы самостоятельной работы:

- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка и написание рефератов; - подготовка докладов на заданные темы рефератов, либо выбранные по заданному направлению;
- изучение и систематизация нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере обращения лекарственных средств в части организационно-управленческих вопросов с использованием информационно-справочных систем «Консультант Плюс», «Консультант врача», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодической литературы с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики; - создание презентации;
- подготовка к устному опросу, к дискуссии;
- тестирование;
- решение ситуационных задач;
- подготовка к текущей, промежуточной аттестации и т.д.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет в начале каждого семинарского/практического занятия.

Контроль результатов аудиторной самостоятельной работы осуществляется в пределах времени, отведенного на практические занятия по дисциплине. В зависимости от сложности познавательной деятельности при изучении дисциплин используется три уровня самостоятельной работы:

- репродуктивная самостоятельная работа, которая включает изучение основной и дополнительной рекомендованной литературы, изучение методических рекомендаций к занятию, решение типовых задач, ситуаций;
- реконструктивная самостоятельная работа включает в себя подготовку к презентациям, сообщениям по заданной теме, решение профессиональных задач, моделирование профессиональной деятельности;

—творческая самостоятельная работа включает анализ, обобщение и систематизацию научных и нормативно-правовых документов, самостоятельное составление ситуаций, задач, проектов, составление выступлений по проблемам профессиональной деятельности. Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет на семинарском/практическом занятии.

Самостоятельная работа начинается с изучения рабочей программы дисциплины, отражена в рабочих программах дисциплин.

Для конспектирования лекционного материала, а также выполнения семинарских/практических работ требуются рабочие тетради.

Самостоятельная работа обучающегося подразделяется на аудиторную и внеаудиторную самостоятельную работу

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплинам выполняется на учебных занятиях (семинарские или практические) под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:

—выполнение практических работ;

—работа с нормативно-правовыми документами в области обращения лекарственных средств;

—решение ситуационных/симуляционных задач;

—презентация результатов научно-исследовательской работы по заданным темам

Выполнение практических работ осуществляется на семинарских/практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса и расписанием занятий.

Работа с основной, дополнительной литературой, эмпирическими и статистическими данными, как правило, основана на изучении документов и данных, их обобщении и представлении.

Решение ситуационных задач используется на семинарских/практических занятиях. Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать.

Критерии для оценки каждого вида аудиторной самостоятельной работы обучающегося разрабатываются преподавателем для конкретной дисциплины /цикла из предложенного перечня критериев оценки результатов аудиторной самостоятельной работы:

—уровень освоения учебного материала;

—умение использовать теоретические знания при выполнении лабораторных, практических, ситуационных, симуляционных задач;

—сформированность заявленных умений по теме аудиторного занятия;

—обоснованность и четкость изложения ответов;

—оформление материала в соответствии с требованиями, заявленными в задании;

—уровень самостоятельности обучающегося при выполнении аудиторной самостоятельной работы.

Внеаудиторная самостоятельная работа является элементом каждой темы дисциплин.

Планирование времени, необходимого на внеаудиторное самостоятельное изучение дисциплин, обучающиеся должны осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала.

Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программах дисциплин, но и в периодических профильных научных изданиях, материалах конференций.

При изучении дисциплин сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине

рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.

При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками.

Тексты докладов и рефератов должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.

Для обеспечения внеаудиторной самостоятельной работы по каждой теме дисциплин/блоку разработаны:

- а) перечень основной и дополнительной литературы;
- б) вопросы для самоконтроля.

При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, формы контроля выполненного задания.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы отражается в индивидуальном плане после выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.

Критерии оценки внеаудиторной работы формируются преподавателем самостоятельно для каждого вида работы. Основными критериями оценки внеаудиторной работы обучающегося выступают:

- уровень освоения материала;
- уровень умения использовать теоретические знания при выполнении заданий, решении ситуационных задач;
- обоснованность и четкость изложения ответов,
- результаты тестирования по шкале оценок;
- уровень умения использовать электронные образовательные ресурсы;
- умение четко формулировать проблему, предложив ее решение, критическая оценка последствий решения;
- уровень умения сформулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Качество выполнения внеаудиторной самостоятельной работы оценивается посредством текущего контроля самостоятельной работы обучающегося. Текущий контроль представляет собой форму планомерного контроля качества и объема осваиваемых компетенций в процессе изучения конкретной дисциплины, проводится на семинарских/практических занятиях и во время индивидуальной работы преподавателя с обучающимися.

Шкала оценивания внеаудиторной самостоятельной работы:

Зачтено – задание выполнено полно и правильно, изложено в правильных нормативных формулировках с использованием точного понятийного аппарата, с использованием рекомендованных источников литературы, продемонстрировано умение формулировать проблему, предложены пути ее решения, проведена критическая оценка последствий такого решения, а также умение формулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Не зачтено – обучающийся не выполнил задание либо выполнил не в полном объеме, демонстрирует несформированность понятийного аппарата по теме, отсутствие умения формулировать проблему, обобщать материал, не может аргументировать свой ответ.

2. Методические рекомендации для организации и проведения практических занятий

Практическое занятие - вид учебных занятий, при котором в результате предварительной работы над учебным материалом преподавателя и студента, в обстановке их контактной работы в аудитории решаются задачи познавательного и воспитательного характера.

Цель такой формы обучения – углубленное изучение дисциплины, закрепление полученного теоретического материала в форме внеаудиторной самостоятельной работы, овладение методологией научного познания и формирования базовых умений. Немаловажным преимуществом практических занятий является и формирование навыков профессиональной дискуссии.

Задачи практических занятий:

- мотивация к регулярному изучению теоретического учебного материала, основной, дополнительной литературы;
- закрепление теоретических знаний, полученных при прослушивании лекций и во время внеаудиторной самостоятельной работы;
- получение навыков устного и публичного выступления по теоретическим вопросам, включая навыки по свободному оперированию организационными и управленческими понятиями и категориями;
- формирование навыков по универсальным и профессиональным компетенциям;
- возможность преподавателю систематически контролировать как самостоятельную работу студента, так и свою работу.

Практические занятия проводятся по плану.

Каждая тема практического занятия, как правило, включает: цель занятия, перечень основных и дополнительных источников литературы, вопросы к устному обсуждению на занятии, ситуационные задачи и перечень заданий, которые обучающиеся самостоятельно должны решить на практическом занятии.

Каждое практическое занятие посвящено, как правило, изучению нескольких компетенций и включает три основных этапа.

Первый этап - устный опрос по заранее сформулированным вопросам либо представление докладов/презентаций, подготовленных в рамках внеаудиторной самостоятельной работы по заранее сформулированным требованиям. Важнейшей частью этапа, является обсуждение представленных докладов/презентаций. Цель преподавателя – организовать обмен мнениями, дискуссию в группе, скорректировать уровень подготовленности студентов.

Одним из возможных элементов первого этапа является решение ситуационных задач, которые максимально приближены к профессиональной деятельности.

Требования к ответам обучающихся – самостоятельность в подборе фактического материала и аналитическом отношении к нему, умение рассматривать примеры и факты во взаимосвязи и взаимообусловленности, отбирать наиболее существенные из них.

Для оценивания первого (теоретического) этапа занятия используются знания, умения, владения, которые заявлены на каждое занятие:

- 1) знание учебного материала и владение понятийным аппаратом по теме занятия;
- 2) умение связывать теорию с практикой;
- 3) умение иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований;
- 4) умение применять теоретические знания при решении ситуационных задач.

Второй этап – аудиторное самостоятельное выполнение семинарских /практических заданий, которые обучающийся выполняет индивидуально либо в группе, если такое предусмотрено заданием.

В процессе выполнения самостоятельной аудиторной работы обучающийся имеет право на получение индивидуальных консультаций у преподавателя.

По окончании выполнения аудиторной самостоятельной работы обучающийся сдает отчет о выполнении самостоятельных лабораторных заданий преподавателю, который оценивается по шкале «зачет/незачет».

Критерии оценивания практического занятия осуществляются по следующим критериям:

1. своевременное выполнение внеаудиторной самостоятельной работы по изучаемой теме;
 2. демонстрируемый обучающимся уровень усвоения заявленной к освоению компетенции (знания, умения, навыки);
- хорошее знание и уверенное владение на занятии теоретическим содержанием учебного материала;
- адекватное применение теоретического материала к решению ситуационных задач, заданий для аудиторной самостоятельной работы;
- умение аргументировать свои решения, развернуто отвечать на дополнительные вопросы преподавателя.
3. Соблюдение организационных и дисциплинарных требований, предъявляемых к обучающемуся на семинарских/практических занятиях: аккуратный внешний вид, соблюдение дисциплины на занятиях, полнота и своевременность представления выполненных заданий в полном объеме (не позднее даты окончания занятия и в полном соответствии с предъявляемыми к их содержанию и качеству оформления).
- Третий этап – заключительный. Преподаватель дает общую оценку уровня подготовленности обучаемых к практическим занятиям, характеризует активность каждого обучающегося на занятии и озвучивает оценки каждому обучающемуся с их обоснованием.

Шкала оценивания осуществляется по четырехбалльной шкале (таблица 2)

Критерии оценивания лабораторного/практического занятия	Шкала оценок
Полное соответствие работы обучающегося требованиям. Обучающийся демонстрирует уверенные знания, способен творчески решать поставленные задачи, самостоятельно демонстрирует умения, обладает некоторыми навыками. Обучающийся успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, демонстрирует глубокое теоретическое знание по изучаемой теме, умение его применять на практике (в установленный срок сдал протоколы занятия/представил и защитил доклады/презентации и др.).	Отлично
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует хорошее знание материала, способен творчески решать поставленные задачи, демонстрирует базовые умения. Обучающийся выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, содержатся отдельные пробелы в умении применить полученные теоретические знания к решению ситуационных задач.	Хорошо
Работа обучающегося содержит неполное соответствие требованиям. Обучающийся демонстрирует знание базового материала, способен решать поставленные задачи под руководством преподавателя, освоил базовые умения. Успешно выполнил внеаудиторную самостоятельную работу, продемонстрировал знание учебного материала, но затрудняется интерпретировать его практически.	Удовлетворительно
Работа не соответствует требованиям.	Неудовлетворительно

3. Методические рекомендации по организации и выполнению рефератов

Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками.

Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научноисследовательская работа, где

обучающийся раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата.

Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер.

Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц.

Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.

Текст реферата должен содержать следующие разделы:

— титульный лист реферата (приложение 2);

— введение, актуальность темы.

— основной раздел.

— заключение

— список литературных источников

Список литературных источников- библиографическое описание используемых источников литературы, в том числе и интернет-источников, оформленное по ГОСТ 7.1 – 2003; 7.80 – 2000; должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы.

Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата:

— отступ сверху – 2 см;

— отступ слева – 3 см;

— отступ справа – 1,5 см;

— отступ снизу – 2,5 см;

— шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5;

— нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится.

Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.

Критерии оценки реферата:

— актуальность темы исследования;

— соответствие содержания теме;

— глубина проработки материала;

— правильность и полнота проработки темы;

— значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;

— правильность и полнота использования литературы;

— соответствие оформления реферата стандарту;

— качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.

Практическое занятие по защите рефератов может проводиться в качестве «круглого стола» в форме представления докладов, посвященных теме занятия, по следующим этапам:

Этап 1. Каждый обучающийся представляет собственный доклад (обязательно использование презентации) по выбранной теме. Доклад 5-7 минут. Обсуждение доклада, вопросы – 2-3 минуты.

Этап 2. Оценка докладов и презентаций, представленных в группе (таблица 3).

Таблица 3 - Шкала оценки докладов на практическом занятии

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Доклад четко выстроен, сопровождается презентацией, отражающей проблематику доклада, имеет четкие выводы, полностью характеризующие работу. Автор отлично ориентируется в материале и	Отлично

отвечает на все вопросы, владеет специальной терминологией. 2. Обучающийся активно участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	
1. Доклад структурирован, презентация не отражает в полной мере содержание доклада, допущены неточности, выводы нечеткие. Автор затрудняется ответить на вопросы, слабо использует специальную терминологию. 2. Обучающийся участвует в обсуждении докладов других обучающихся из группы	Хорошо
1. Доклад структурирован, содержание не полностью раскрывает цель доклада, отсутствует презентация. 2. Обучающийся пассивен при обсуждении докладов других обучающихся из группы	Удовлетворительно
1. Доклад не структурирован/отсутствует, презентация отсутствует. Автор не владеет материалом. 2. Обучающийся не участвует в обсуждении докладов.	Неудовлетворительно

4. Методические рекомендации по подготовке и созданию презентаций

Создание материалов-презентаций — это вид самостоятельной работы обучающихся по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint.

Этот вид работы требует координации навыков обучающегося по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. Создание презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у обучающихся навыки работы на компьютере.

Презентации готовятся обучающимся в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Обучающийся при подготовке презентации должен выполнить следующий комплекс взаимосвязанных видов самостоятельной работы:

- изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное;
- установить логическую связь между элементами темы;
- представить характеристику элементов в краткой форме;
- выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;
- оформить презентацию в соответствии с рекомендациями (таблица 4), разместить ее в электронной образованной среде университета, к установленному сроку либо представить на практическое/лабораторное занятие.

Таблица 4 - Методические рекомендации по оформлению презентации

Критерии оценки	Шкала оценок
1. Стиль	1.1 Соблюдайте единый стиль оформления. 1.2 Избегайте стилей, которые будут отвлекать от самой презентации. 1.3 Вспомогательная информация не должны преобладать над основной информацией (текст, рисунки).
2. Фон	Для фона предпочтительнее использовать более холодные тона (синий или зеленый).
3. Использование цвета	3.1 На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста. для фона и текста используйте контрастные цвета. 3.2. Обратите особое внимание на цвет гиперссылок (до и после

	использования).
4 представление информации	Текст/ 4.1 Используйте короткие слова и предложения. 4.2. Минимизируйте количество предлогов, наречий, прилагательных. 4.3.Заголовки должны привлекать внимание аудитории. 4.4 Предпочтительно горизонтальное расположение информации. 4.5 Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней. 4.6 Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
5.Шрифты	5.1 Для заголовков не менее 24 5.2 Для информации- не менее 18. 5.3Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. 5.4.Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одном тексте 5.5.Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. 5.6 Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных букв).
6.Анимационные эффекты	Возможности компьютерной анимации для оформления презентации необходимо использовать умеренно, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде.

Критерии оценивания презентаций:

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

Шкала оценивания презентаций разрабатывается преподавателем и доводится до сведения обучающихся вместе с заданием.

Оценка «Отлично»:

презентация отличается целостностью, логичностью и оригинальностью. Оформление логично, эстетично, не противоречит содержанию доклада. Информация структурирована. Иллюстрации презентации соответствуют содержанию, дополняют информацию о раскрываемой проблеме. Текст доклада, сопровождающего презентацию, излагается обучающимся самостоятельно, с незначительной опорой на печатный текст. Ответы на вопросы преподавателя и аудитории четкие, аргументированные, сопровождаются ссылкой на факты и примеры.

Оценка «Хорошо»:

презентация характеризуется целостностью, логической завершенностью, с незначительными недочетами в логике изложения материала. Оформление эстетично, логично, структурировано. Текст доклада излагается с преимущественной опорой на текст. Ответы на дополнительные и уточняющие вопросы не вносят ясности, преимущественно повторяют содержание презентации.

Оценка «Удовлетворительно»:

презентация характеризуется отсутствием единого стиля в оформлении, ввиду чего информация тяжело воспринимается аудиторией. Сведения, излагаемые обучающимся разрозненные, плохо структурированы и аргументированы. Текст доклада

преимущественно зачитывается, обучающимся допускаются неточности и ошибки в изложении материала. Ответы на дополнительные вопросы затруднительны.

Оценка «Неудовлетворительно»:

оформление презентации не соответствует заявленным требованиям. Работа характеризуется отсутствием единого стиля. Обучающийся представляет разрозненные сведения, которые слабо коррелируют с заявленной темой исследования, текст доклада зачитывается, обучающимся часто допускаются ошибки в изложении материала, допускаются ошибки в использовании научной и профессиональной терминологии. Ответы на дополнительные вопросы обучающийся не дает.

5. Организация самостоятельной работы обучающегося при подготовке к текущей, промежуточной аттестациям

Текущий контроль осуществляется систематически с целью установления уровня овладения заявленными в рабочей программе дисциплины/практики компетенциями при изучении. В течение года в соответствии с программой дисциплины проводятся текущие аттестации. Форма проведения текущей аттестации (письменное / устное собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, защита реферата) определяется руководителем курса и доводится до обучающихся. Вопросы по текущей аттестации доводятся до сведения обучающихся не позднее 3 дней до проведения аттестации.

Подготовка к промежуточной аттестации предполагает систематизацию обучающимся усвоенных в ходе обучения по дисциплинам профессиональных знаний и умений. Программа промежуточной аттестации экзамена имеет обобщающий характер и ориентирует обучающегося в процессе подготовки к нему на актуализацию знаний, умений и навыков, отражающих наиболее существенные компоненты содержания дисциплин, закрепление в профессиональном сознании комплексного и целостного знания.

Подготовка к промежуточной аттестации является формой самостоятельной работы обучающегося. Ее эффективной организации будут способствовать рекомендованные перечни основной и дополнительной литературы, информационных и электронно-образовательных ресурсов, а также список вопросов, которые составляют основу для итогового анализа профессиональной компетентности обучающегося и оценки ее соответствия требованиям ФГОС по компетенциям, закрепленным за дисциплинами. Ориентируясь в перечнях основной и дополнительной литературы, обучающийся может выбрать из них как основополагающие источники, так и те, которые позволят углубить и расширить знания по актуальным проблемам специальностей, систематизировать их и отразить в комплексе.

В ходе подготовки к промежуточной аттестации рекомендуется составлять развернутый план ответа на вопрос программы экзамена, что обеспечит логическую последовательность изложения материала. Продумывая структуру ответа, необходимо: во-первых, уделить внимание раскрытию теоретической сущности явления или понятий, обозначенных в контрольно-измерительном материале, во-вторых, осветить содержание и закономерности рассматриваемых явлений, отразить состояние их изученности в современной медицине. Обучающийся должен продемонстрировать на промежуточной аттестации владение категориальным аппаратом дисциплин, показать умение использовать знания, полученные при изучении дисциплин для анализа современных тенденций в медицине, применять их для решения профессиональных задач врачей по специальностям.

В ходе подготовки к промежуточной аттестации обучающемуся рекомендуется использовать весь набор методов и средств современных информационных технологий для изучения содержания отечественной и зарубежной литературы по дисциплине, анализа и оценки ее текущего состояния и перспектив развития.

При подготовке к промежуточной аттестации рекомендуется активно применять следующие образовательные и профессионально-ориентированные технологии:

- информационные технологии – компьютерные технологии, в том числе доступ в Интернет (для получения учебной и учебно-методической информации, представленной в научных электронных журналах и на сайтах библиотек);
- информационно-коммуникационные технологии.

Оценка знаний, умений и навыков, характеризующая этапы формирования компетенций в рамках изучения дисциплины осуществляется в ходе текущей и промежуточной аттестаций.

Форма проведения текущей/ промежуточной аттестации определяется рабочей программой дисциплины. Оценивание компетенций, вынесенных на промежуточную аттестацию в форме экзамена, осуществляется по четырехбалльной шкале:

оценка «отлично» - 5 баллов

оценка «хорошо» - 4 балла

оценка «удовлетворительно» - 3 балла

оценка «неудовлетворительно» - 2 балла.

При сдаче промежуточной аттестации в форме зачета:

«зачтено» - 3-5 баллов или «не зачтено» - 2 балла.

6. Методические материалы по самостоятельной работе обучающегося при прохождении производственной(клинической) практики

Производственная (клиническая) практика составлена по модулям – дисциплинам и проводится в форме контактной и самостоятельной работы обучающегося.

Контактная работа предусматривает работу руководителя практики с обучающимся в форме индивидуальных/групповых консультаций.

К самостоятельной работе по практикам относятся следующие виды работ обучающегося:

- ознакомление с нормативно-правовым обеспечением практик, включая программы практик;
- изучение законодательной и нормативно-правовой обеспеченности профессиональной деятельности в сфере обращения лекарственных средств в предметной области практики;
- выполнение заданий, заполнение отчета о прохождении практики;
- подготовка к промежуточной аттестации по итогам практики.

По окончании практики обучающийся оформляет отчет. Материал для составления отчета собирается и накапливается с первого дня практики. Отчет должен содержать самоанализ выполненной работы обучающимся.

Во время прохождения практики необходимо выполнение следующих условий:

- Явиться на установочное собрание, проводимое руководителем практики и получить пакет документов в учебно-методическом отделе.
- В первый день практики прийти на базу к 8 часам утра, и представиться общему руководителю.
- Быть одетым строго по форме и следить за ее чистотой. Иметь сменную обувь.
- Работать строго по графику. Пропущенные дни, даже по уважительной причине, отрабатываются в дополнительное время.
- Ознакомиться с документацией структурных подразделений (поликлиника, стационар, приемный покой, в отделениях - процедурные кабинеты, пост и т.д.).
- Активно участвовать в общественной жизни структурных подразделений, а также в санитарно-просветительной работе.
- Бережно относиться к имуществу лечебно-профилактических учреждений.
- Быть дисциплинированными, спокойными и вежливыми в обращении с товарищами по работе, с больными и их родственниками, в отделениях соблюдать тишину и порядок.

- Ежедневно и аккуратно вести отчет, заполнять листы обязательных манипуляций. Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Критерии оценки промежуточной аттестации по производственной практике

Критерии оценки	Шкала оценок
Обучающийся предоставил оформленный соответствующим образом, отчет и отзыв с положительной характеристикой руководителя практики; продемонстрировал систематические знания по контролируемым компетенциям; владеет способностью и готовностью применять знания, умения и навыки для решения профессиональных задач на практике; в ответе присутствует четкая структура, логическая последовательность, современная профессиональная терминология; ответ обоснован нормативной документацией и конкретными примерами из производственной практики.	Зачтено
Обучающийся предоставил неполный перечень отчетной документации; демонстрирует полное отсутствие или фрагментарные знания, умения и навыки по контролируемой компетенции и неспособность применять их на практике для решения профессиональных задач; не в состоянии обосновать свой ответ нормативной документацией и примерами из производственной практики; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа	Не зачтено