федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Кафедра акушерства и гинекологии**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

Акушерство и гинекология

по специальности

32.05.01

Медико-профилактическое дело

Очная форма обучения

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности32.05.01Медико-профилактическое дело

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол №11 от 22. 06.2018г.

Оренбург

**1.Пояснительная записка**

Самостоятельная работа — форма организации образовательного процесса, стимулирующая активность, самостоятельность, познавательный интерес обучающихся.

Самостоятельная работа обучающихся является обязательным компонентом образовательного процесса, так как она обеспечивает закрепление получаемых знаний путем приобретения навыков осмысления и расширения их содержания, решения актуальных проблем формирования общекультурных (универсальных), общепрофессиональных и профессиональных компетенций, научно-исследовательской деятельности, подготовку к занятиям и прохождение промежуточной аттестации.

Самостоятельная работа обучающихся представляет собой совокупность аудиторных и внеаудиторных занятий и работ, обеспечивающих успешное освоение образовательной программы высшего образования в соответствии с требованиями ФГОС. Выбор формы организации самостоятельной работы обучающихся определяется содержанием учебной дисциплины и формой организации обучения (лекция, семинар, практическое занятие, др.).

В результате выполнения самостоятельной работы по дисциплинеакушерство и гинекология обучающийся должен: овладеть знаниями о наступлении и течении беременности, сформировать и закрепить умения и навыки, полученные на практических занятиях.

**2. Содержание самостоятельной работы обучающихся.**

Содержание заданий для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине представлено ***в фонде оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине***, который прикрепленк рабочей программе дисциплины, раздел 6 «Учебно- методическое обеспечение по дисциплине (модулю)», в информационной системе Университета.

Перечень учебной, учебно-методической, научной литературы и информационных ресурсов для самостоятельной работы представлен в рабочей программе дисциплины, раздел 8 « Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)».

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Тема самостоятельной  работы | Форма  самостоятельной работы1 | Форма контроля самостоятельной работы  *(в соответствии с разделом 4 РП)* | Форма  контактной  работы при  проведении  текущего  контроля2 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **Самостоятельная работа в рамках всей дисциплины** | | | | |
| 1 |  | Защита реферата | 1. Реферат | - внеаудиторная |
| 2 |  | Написание истории родов/ истории болезни | 1. История болезни | - внеаудиторная |
| **Самостоятельная работа в рамках модуля** | | | | |
|  | Модуль «Гинекология» | 1. Итоговое тестирование 2. Письменный рубежный контроль | 1. Тест  2. Собеседование | - аудиторная – на практических занятиях  - в информационной электронной образовательной среде - Информационной системе ОрГМУ |
|  | Модуль «Акушерство» | 1. Итоговое тестирование  2. Письменный рубежный контроль | 1. Тест  2. Собесе-дование | - аудиторная – на практических занятиях  - в информационной электронной образовательной среде - Информационной системе ОрГМУ |
| **Самостоятельная работа в рамках практических занятий модуля**  **«Гинекология»** | | | | |
|  | **Тема 1.** Организация работы женской консультации. Профилактика, раннее выявление гинекологических заболеваний, диспансеризация гинекологических больных. Приказ МЗ РФ № 572-н. Менструальный цикл. Нарушения менструального цикла. | 1. Работа с конспектом лекции;  2. Ознакомление с нормативными документами;  3. Работа над учебным материалом (приказы МЗ РФ, стандарты оказания помощи, клинические рекомендации);  4. Составление плана и тезисов ответа;  5. Подбор и обзор литературы и электронных источников информации по индувидуально заданной теме;  6. Решение ситуационных задач. | 1. Тест  2. Собесе-дование  3. Письменный опрос  4. Решение case-заданий  5. Представление презентации | - аудиторная – на практических занятиях |
|  | **Тема 2.** Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Методы диагностики и лечения. Рак шейки матки. | 1. Работа с конспектом лекции;  2. Ознакомление с нормативными документами;  3. Работа над учебным материалом (приказы МЗ РФ, стандарты оказания помощи, клинические рекомендации);  4. Составление плана и тезисов ответа;  5. Подбор и обзор литературы и электронных источников информации по индувидуально заданной теме;  6. Решение ситуационных задач. | 1. Тест  2. Собесе-дование  3. Письменный опрос  4. Решение case-заданий  5. Представление презентации | - аудиторная – на практических занятиях |
|  | **Тема 3.** Доброкачественные опухоли матки. Эндометриоз  Гиперпластические процессы эндометрия. Методы диагностики и лечения.  Рак эндометрия. Классификация, клиника, диагностика и лечения. | 1. Работа с конспектом лекции;  2. Ознакомление с нормативными документами;  3. Работа над учебным материалом (приказы МЗ РФ, стандарты оказания помощи, клинические рекомендации);  4. Составление плана и тезисов ответа;  5. Подбор и обзор литературы и электронных источников информации по индувидуально заданной теме;  6. Решение ситуационных задач. | 1. Тест  2. Собесе-дование  3. Письменный опрос  4. Решение case-заданий  5. Представление презентации | - аудиторная – на практических занятиях |
|  | **Тема 4.** Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников: классификация, клиника, диагностика. Связь частоты заболевания с профессией. Принцип лечения | 1. Работа с конспектом лекции;  2. Ознакомление с нормативными документами;  3. Работа над учебным материалом (приказы МЗ РФ, стандарты оказания помощи, клинические рекомендации);  4. Составление плана и тезисов ответа;  5. Подбор и обзор литературы и электронных источников информации по индувидуально заданной теме;  6. Решение ситуационных задач. | 1. Тест  2. Собесе-дование  3. Письменный опрос  4. Решение case-заданий  5. Представление презентации | - аудиторная – на практических занятиях |
|  | **Тема 5.** Воспалительные заболевания женских половых органов. Эпидемиология. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика | 1. Работа с конспектом лекции;  2. Ознакомление с нормативными документами;  3. Работа над учебным материалом (приказы МЗ РФ, стандарты оказания помощи, клинические рекомендации);  4. Составление плана и тезисов ответа;  5. Подбор и обзор литературы и электронных источников информации по индувидуально заданной теме;  6. Решение ситуационных задач. | 1. Тест  2. Собесе-дование  3. Письменный опрос  4. Решение case-заданий | - аудиторная – на практических занятиях |
|  | **Тема 6.**  Острый живот в гинекологии: причины, клиника, диагностика, лечения, профилактика. | 1. Работа с конспектом лекции;  2. Ознакомление с нормативными документами;  3. Работа над учебным материалом (приказы МЗ РФ, стандарты оказания помощи, клинические рекомендации);  4. Составление плана и тезисов ответа;  5. Подбор и обзор литературы и электронных источников информации по индувидуально заданной теме;  6. Решение ситуационных задач. | 1. Тест  2. Собесе-дование  3. Письменный опрос  4. Решение case-заданий  5. Представление презентации | - аудиторная – на практических занятиях |
|  | **Тема 7.** Нарушения менструального цикла. ДМК (ювенильные, в репродуктивном возрасте, климактерические). Объем обследования, дифференциальная диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе. | 1. Работа с конспектом лекции;  2. Ознакомление с нормативными документами;  3. Работа над учебным материалом (приказы МЗ РФ, стандарты оказания помощи, клинические рекомендации);  4. Составление плана и тезисов ответа;  5. Подбор и обзор литературы и электронных источников информации по индувидуально заданной теме;  6. Решение ситуационных задач. | 1. Тест  2. Собесе-дование  3. Письменный опрос  4. Решение case-заданий  5. Представление презентации. | - аудиторная – на практических занятиях |
| **Модуль 2. Акушерство** | | | | |
|  | **Тема 1.** Задачи и организация акушерской помощи. Типы и структура родильных ста­ционаров. Санитарно-эпидемиологический режим родовспомогательных учрежде­ний Профилактика внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах. | 1. Работа с конспектом лекции;  2. Ознакомление с нормативными документами;  3. Работа над учебным материалом (приказы МЗ РФ, стандарты оказания помощи, клинические рекомендации);  4. Составление плана и тезисов ответа;  5. Подбор и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной теме;  6. Решение ситуационных задач. | 1. Тест  2. Собесе-дование  3. Письменный опрос  4. Решение case-заданий | - аудиторная – на практических занятиях |
|  | **Тема 2.** Структура и организация женской консультации. Принцип работы женской консультации роль ее в профилактике осложнений беременности.Диагностика беременности. Методы обследования во время беременно­сти и в родах. Определение срока родов. Динамическое наблюдение **з**доровых беременных. | 1. Работа с конспектом лекции;  2. Ознакомление с нормативными документами;  3. Работа над учебным материалом (приказы МЗ РФ, стандарты оказания помощи, клинические рекомендации);  4. Составление плана и тезисов ответа;  5. Подбор и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной теме;  6. Решение ситуационных задач. | 1. Тест  2. Собесе-дование  3. Письменный опрос  4. Решение case-заданий | - аудиторная – на практических занятиях |
|  | **Тема 3.** Пренатальная диагностика состояния плода. Методы определения внутриутробного состояния плода. Влияние вредных факторов на плод. Критические сроки органогенеза. | 1. Работа с конспектом лекции;  2. Ознакомление с нормативными документами;  3. Работа над учебным материалом (приказы МЗ РФ, стандарты оказания помощи, клинические рекомендации);  4. Составление плана и тезисов ответа;  5. Подбор и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной теме;  6. Решение ситуационных задач;  7. Курация пациентов. | 1. Тест  2. Собесе-дование  3. Письменный опрос  4. Решение case-заданий  5. Защита истории болезни | - аудиторная – на практических занятиях |
|  | **Тема 4.** Физиология родов. Понятие готовности организма к родам, причины наступления родов Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Клиника родов. Регуляция родовой деятельности. Ведение родов, Оценка состояния плода по шкале Апгар. Первый туалет новорожденного. | 1. Работа с конспектом лекции;  2. Ознакомление с нормативными документами;  3. Работа над учебным материалом (приказы МЗ РФ, стандарты оказания помощи);  4. Составление плана и тезисов ответа.  5. Решение ситуационных задач. | 1. Тест  2. Собесе-дование  3. Письменный опрос  4. Решение case-заданий | - аудиторная – на практических занятиях |
|  | **Тема 5.** Физиологический послеродовый и неонатальный периоды.  Санитарные нормы и структура послеродового отделения и отделения новорожденных. Уход за родильницами и гигиена родильниц. Уход за новорожденным. Профилактика септических заболеваний. | 1. Работа с конспектом лекции;  2. Ознакомление с нормативными документами;  3. Работа над учебным материалом (приказы МЗ РФ, стандарты оказания помощи);  4. Составление плана и тезисов ответа;  5. Подбор и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной теме. | 1. Тест  2. Собесе-дование  3. Письменный опрос | - аудиторная – на практических занятиях |
|  | **Тема 6.** Особенности течения беременности, родов и послеродового периода при острых и хронических инфекционных заболеваниях матери, внутриут­робной инфекции (бактериальная, грипп, краснуха, полиомиелит, токсоплазмоз, хламидиоз, сифилис, ВИЧ-инфицирование, вирусный гепатит и др.) Диагностика, лечение, профилактика. | 1. Работа с конспектом лекции;  2. Ознакомление с нормативными документами;  3. Работа над учебным материалом (приказы МЗ РФ, стандарты оказания помощи, клинические рекомендации);  4. Составление плана и тезисов ответа;  5. Подбор и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной теме;  6. Решение ситуационных задач. | 1. Тест  2. Собесе-дование  3. Письменный опрос  4. Решение case-заданий | - аудиторная – на практических занятиях |
|  | **Тема 7.** Послеродовые инфекционные заболевания: этиология, патогенез, класси­фикация. Послеродовые заболевания молочных желез. Послеродовый сепсис. Особенности течения послеро­довых заболеваний в современных условиях. Принцип лечения. Профилактика гнойно-септических осложнений. | 1. Работа с конспектом лекции;  2. Ознакомление с нормативными документами;  3. Работа над учебным материалом (приказы МЗ РФ, стандарты оказания помощи, клинические рекомендации);  4. Составление плана и тезисов ответа;  5. Подбор и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной теме;  6. Решение ситуационных задач. | 1. Тест  2. Собесе-дование  3. Письменный опрос  4. Решение case-заданий  5. Представление презентации | - аудиторная – на практических занятиях |
|  | **Тема 8.** Беременность и экстрагенитальная патология. Заболевания эндокринных органов и беременность. Динамическоенаблюдение за беременными с заболеваниями эндокринной патологией. Приказ № 572-н. | 1. Работа с конспектом лекции;  2. Ознакомление с нормативными документами;  3. Работа над учебным материалом (приказы МЗ РФ, стандарты оказания помощи, клинические рекомендации);  4. Составление плана и тезисов ответа;  5. Подбор и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной теме;  6. Решение ситуационных задач. | 1. Тест  2. Собесе-дование  3. Письменный опрос  4. Решение case-заданий | - аудиторная – на практических занятиях |
|  | **Тема 9.** Сердечно-сосудистые заболевания и беременность. | 1. Работа с конспектом лекции;  2. Ознакомление с нормативными документами;  3. Работа над учебным материалом (приказы МЗ РФ, стандарты оказания помощи, клинические рекомендации);  4. Составление плана и тезисов ответа;  5. Подбор и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной теме;  6. Решение ситуационных задач. | 1. Тест  2. Собесе-дование  3. Письменный опрос  4. Решение case-заданий | - аудиторная – на практических занятиях |
|  | **Тема 10.** Преэклампсия. Артериальная гипертензия, индуцированная беременностью. | 1. Работа с конспектом лекции;  2. Ознакомление с нормативными документами;  3. Работа над учебным материалом (приказы МЗ РФ, стандарты оказания помощи, клинические рекомендации);  4. Составление плана и тезисов ответа;  5. Подбор и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной теме;  6. Решение ситуационных задач;  7. Курация пациентов. | 1. Тест  2. Собесе-дование  3. Письменный опрос  4. Решение case-заданий  5. Защита истории болезни | - аудиторная – на практических занятиях |
|  | **Тема 11.** Кровотечение во время беременности: предлежаниеплаценты и преждевременная отслойка нормальнорасположенной плаценты.  Кровотечение в последовом и раннем послеродовом периодах. | 1. Работа с конспектом лекции;  2. Ознакомление с нормативными документами;  3. Работа над учебным материалом (приказы МЗ РФ, стандарты оказания помощи, клинические рекомендации);  4. Составление плана и тезисов ответа;  5. Подбор и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной теме;  6. Решение ситуационных задач;  7. Курация пациентов. | 1. Тест  2. Собесе-дование  3. Письменный опрос  4. Решение case-заданий  5. Защита истории болезни | - аудиторная – на практических занятиях |
|  | **Тема 12.** Беременность и роды при узком тазе. Родоразрешающие операции: кесарево сечение, акушерские щипцы, вакуум-экстракция. | 1. Работа с конспектом лекции;  2. Ознакомление с нормативными документами;  3. Работа над учебным материалом (приказы МЗ РФ, стандарты оказания помощи);  4. Составление плана и тезисов ответа;  5. Решение ситуационных задач;  6. Отработка практических навыков на акушерском фантоме. | 1. Тест  2. Собесе-дование  3. Письменный опрос  4. Решение case-заданий  5. Отработка практических навыков. | - аудиторная – на практических занятиях |

**3. Методические указания по выполнению заданий для самостоятельной работы по дисциплине.**

**Методические указания обучающимся**

**по формированию навыков конспектирования лекционного материала**

1. Основой качественного усвоения лекционного материала служит конспект, но конспект не столько приспособление для фиксации содержания лекции, сколько инструмент для его усвоения в будущем. Поэтому продумайте, каким должен быть ваш конспект, чтобы можно было быстрее и успешнее решать следующие задачи:

а) дорабатывать записи в будущем (уточнять, вводить новую информацию);

б) работать над содержанием записей – сопоставлять отдельные части, выделять основные идеи, делать выводы;

в) сокращать время на нахождение нужного материала в конспекте;

г) сокращать время, необходимое на повторение изучаемого и пройденного материала, и повышать скорость и точность запоминания.

Чтобы выполнить пункты «в» и «г», в ходе работы над конспектом целесообразно делать пометки также карандашом:

Пример 1

/ - прочитать еще раз;

// законспектировать первоисточник;

? – непонятно, требует уточнения;

! – смело;

S – слишком сложно.

Пример 2

= - это важно;

[ - сделать выписки;

[ ] – выписки сделаны;

! – очень важно;

? – надо посмотреть, не совсем понятно;

- основные определения;

- не представляет интереса.

2. При конспектировании лучше использовать тетради большого формата – для удобства и свободы в рациональном размещении записей на листе, а также отдельные, разлинованные в клетку листы, которые можно легко и быстро соединить и разъединить.

3. Запись на одной стороне листа позволит при проработке материала разложить на столе нужные листы и, меняя их порядок, сближать во времени и пространстве различные части курса, что дает возможность легче сравнивать, устанавливать связи, обобщать материал.

4. При любом способе конспектирования целесообразно оставлять на листе свободную площадь для последующих добавлений и заметок. Это либо широкие поля, либо чистые страницы.

5. Запись лекций ведется на правой странице каждого листа в разворот, левая остается чистой. Если этого не делать, то при подготовке к экзаменам дополнительную, поясняющую и прочую информацию придется вписывать между строк, и конспект превратится в малопригодный для чтения и усвоения текст.

6. При конспектировании действует принцип дистантного конспектирования, который позволяет отдельные блоки информации при записи разделять и по горизонтали, и по вертикали: отдельные части текста отделяются отчетливыми пробелами – это вертикальное членение; по горизонтали материал делится на зоны полями: I – конспектируемый текст, II – собственные заметки, вопросы, условные знаки, III – последующие дополнения, сведения из других источников.

7. Огромную помощь в понимании логики излагаемого материала оказывает рубрикация, т.е. нумерование или обозначение всех его разделов, подразделов и более мелких структур. При этом одновременно с конспектированием как бы составляется план текста. Важно, чтобы каждая новая мысль, аспект или часть лекции были обозначены своим знаком (цифрой, буквой) и отделены от других.

8. Основной принцип конспектирования – писать не все, но так, чтобы сохранить все действительно важное и логику изложения материала, что при необходимости позволит полностью «развернуть» конспект в исходный текст по формуле «конспект+память=исходный текст».

9. В любом тексте имеются слова-ориентиры, например, помогающие осознать более важную информацию («в итоге», «в результате», «таким образом», «резюме», «вывод», «обобщая все вышеизложенное» и т.д.) или сигналы отличия, т.е. слова, указывающие на особенность, специфику объекта рассмотрения («особенность», «характерная черта», «специфика», «главное отличие» и т.д.). Вслед за этими словами обычно идет очень важная информация. Обращайте на них внимание.

10. Если в ходе лекции предлагается графическое моделирование, то опорную схему записывают крупно, свободно, так как скученность и мелкий шрифт затрудняют её понимание.

11. Обычно в лекции есть несколько основных идей, вокруг которых группируется весь остальной материал. Очень важно выделить и четко зафиксировать эти идеи.

12. В лекции наиболее подробно записываются план, источники, понятия, определения, основные формулы, схемы, принципы, методы, законы, гипотезы, оценки, выводы.

13. У каждого слушателя имеется своя система скорописи, которая основывается на следующих приемах: слова, наиболее часто встречающиеся в данной области, сокращаются наиболее сильно; есть общепринятые сокращения и аббревиатуры: «т.к.», «т.д.», «ТСО» и др.; применяются математические знаки: «+», «-», «=», «>». «<» и др.; окончания прилагательных и причастия часто опускаются; слова, начинающиеся с корня, пишут без окончания («соц.», «кап.», «рев.» и т.д.) или без середины («кол-во», «в-во» и т.д.).

14. Пониманию материала и быстрому нахождению нужного помогает система акцентировок и обозначений. Во время лекции на парте должно лежать 2-3 цветных карандаша или фломастера, которыми стрелками, волнистыми линиями, рамками, условными значками на вспомогательном поле обводят, подчеркивают или обозначают ключевые аспекты лекций.

Например, прямая линия обозначает важную мысль, волнистая – непонятную мысль, вертикальная черта на полях – особо важную мысль. Основной тезис подчеркивается красным, формулировки – синим или черным, зеленым – фактический иллюстративный материал.

15. Качество усвоения материала зависит от активного его слушания, поэтому проявляйте внешне свое отношение к тем или иным его аспектам: согласие, несогласие, недоумение, вопрос и т.д. – это позволит лектору лучше приспособить излагаемый материал к аудитории.

16. Показателем внимания к учебной информации служат вопросы к лектору. По ходе лекции пытайтесь находить и отмечать те аспекты лекции, которые могут стать «зацепкой» для вопроса, а затем на следующих лекциях учитесь формулировать вопросы, не отвлекаясь от восприятия содержания.

**Методические указания обучающимсяпо подготовке**

**к практическим занятиям**

Практическое занятие *–* форма организации учебного процесса, направленная на повышение обучающимися практических умений и навыков посредством группового обсуждения темы, учебной проблемы под руководством преподавателя.

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

1. Подбор необходимого материала содержания предстоящего выступления.

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

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

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

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

*Рекомендации по построению композиции устного ответа:*

1. Во введение следует:

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

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

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

2. В предуведомлении следует:

- раскрыть историю возникновения проблемы (предмета) выступления;

- показать её социальную, научную или практическую значимость;

- раскрыть известные ранее попытки её решения.

3. В процессе аргументации необходимо:

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

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

- сформулировать заключение в общем виде;

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

4. В заключении целесообразно:

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

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

**Рекомендации по составлению развернутого плана-ответа**

**к теоретическим вопросам практического занятия**

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

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

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

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

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

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

**Методические указания по подготовке к контрольной работе**

Подготовка к контрольной работе. Контрольная работа назначается после изучения определенного раздела (разделов) дисциплины и представляет собой совокупность развернутых письменных ответов обучающихся на вопросы, которые они заранее получают от преподавателя.

*Алгоритм подготовки к контрольной работе*:

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

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

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

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

- формирование психологической установки на успешное выполнение всех заданий.

**Методические указания по подготовке устного доклада**

Доклад –публичное сообщение или документ, которые содержат информацию и отражают суть вопроса или исследованияприменительно к данной ситуации.

*Алгоритм выполнение задания*:

1) четко сформулировать тему;

2) изучить и подобрать литературу, рекомендуемую по теме, выделив три источника библиографической информации:

- первичные (статьи, диссертации, монографии и т д.);

- вторичные (библиография, реферативные журналы, сигнальная информация, планы, граф-схемы, предметные указатели и т.д.);

- третичные (обзоры, компилятивные работы, справочные книги и т.д.);

3) написать план, который полностью согласуется с выбранной темой и логично раскрывает ее;

4) написать доклад, соблюдая следующие требования:

- к структуре доклада – она должна включать: краткое введение, обосновывающее актуальность проблемы; основной текст; заключение с краткими выводами по исследуемой проблеме; список использованной литературы;

- к содержанию доклада – общие положения надо подкрепитьи пояснить конкретными примерами; не пересказывать отдельные главы учебника или учебного пособия, а изложить собственные соображения по существу рассматриваемых вопросов, внести свои предложения;

5) оформить работу в соответствии с требованиями.

**Методические указания по подготовке письменного конспекта**

Конспект (от лат. conspectus — обзор, изложение) – 1) письменный текст, систематически, кратко, логично и связно передающий содержание основного источника информации (статьи, книги, лекции и др.); 2) синтезирующая форма записи, которая может включать в себя план источника информации, выписки из него и его тезисы.

В процессе выполнения самостоятельной работы можно использовать следующие виды конспектов: (*преподаватель может сразу указать требуемый вид конспекта, исходя из целей и задач самостоятельной работы)*

- плановый конспект (план-конспект) – конспект на основе сформированного плана, состоящего из определенного количества пунктов (с заголовками) и подпунктов, соответствующих определенным частям источника информации;

- текстуальный конспект – подробная форма изложения, основанная на выписках из текста-источника и его цитировании (с логическими связями);

- произвольный конспект – конспект, включающий несколько способов работы над материалом (выписки, цитирование, план и др.);

- схематический конспект (контекст-схема) – конспект на основе плана, составленного из пунктов в виде вопросов, на которыенужно дать ответ;

- тематический конспект – разработка и освещение в конспективной форме определенного вопроса, темы;

- опорный конспект (введен В.Ф. Шаталовым) — конспект, в котором содержание источника информации закодировано с помощью графических символов, рисунков, цифр, ключевых слов и др.;

- сводный конспект – обработка нескольких текстов с цельюих сопоставления, сравнения и сведения к единой конструкции;

- выборочный конспект – выбор из текста информации на определенную тему.

В процессе выполнения самостоятельной работы обучающийся может использовать следующие формы конспектирования: (*преподаватель может сразу указать требуемую форму конспектирования, исходя из содержания задания и целей самостоятельной работы)*

- план (простой, сложный) – форма конспектирования, которая включает анализ структуры текста, обобщение, выделение логики развития событий и их сути;

- выписки – простейшая форма конспектирования, почти дословно воспроизводящая текст;

- тезисы – форма конспектирования, которая представляет собой выводы, сделанные на основе прочитанного;

- цитирование – дословная выписка, которая используется, когда передать мысль автора своими словами невозможно.

*Алгоритм выполнения задания*:

1) определить цель составления конспекта;

2) записать название текста или его части;

3) записать выходные данные текста (автор, место и год издания);

4) выделить при первичном чтении основные смысловые части текста;

5) выделить основные положения текста;

6) выделить понятия, термины, которые требуют разъяснений;

7) последовательно и кратко изложить своими словами существенные положения изучаемого материала;

8) включить в запись выводы по основным положениям, конкретным фактам и примерам (без подробного описания);

9) использовать приемы наглядного отражения содержания(абзацы «ступеньками», различные способы подчеркивания, ручки разного цвета);

10) соблюдать правила цитирования (цитата должна быть заключена в кавычки, дана ссылка на ее источник, указана страница).

**Методические указания по выполнению кейс-задания**

Кейс-задание (англ. case– случай, ситуация) – метод обучения, основанный на разборе практических проблемных ситуаций – кейсов, связанных с конкретным событием или последовательностьюсобытий.

*Алгоритм выполнения задания:*

1) подготовить основной текст с вопросами для обсуждения:

- титульный лист с кратким запоминающимся названием кейса;

- введение, где упоминается герой (герои) кейса, рассказывается об истории вопроса, указывается время начала действия;

- основная часть, где содержится главный массив информации, внутренняя интрига, проблема;

- заключение (в нем решение проблемы, рассматриваемой в кейсе, иногда может быть не завершено);

2) подобрать приложения с подборкой различной информации, передающей общий контекст кейса (документы, публикации, фото, видео и др.);

3) предложить возможное решение проблемы.

**Методические указания по выполнению Информационного поиска**

**(поиска неструктурированной информации)**

Задачи современного информационного поиска:

- решение вопросов моделирования;

- классификация документов;

- фильтрация, классификация документов;

- проектирование архитектур поисковых систем и пользовательских интерфейсов;

- извлечение информации (аннотирование и реферирование документов);

- выбор информационно-поискового языка запроса в поисковых системах.

В процессе выполнения самостоятельной работы студент может использовать различные виды поиска (*преподаватель может сразу указать необходимый для выполнения задания вид информационного поиска)*:

- поиск библиографический – поиск необходимых сведений об источнике и установление его наличия в системе других источников. Ведется путем разыскания библиографической информации и библиографических пособий (информационных изданий);

- поиск самих информационных источников (документов и изданий), в которых есть или может содержаться нужная информация;

- поиск фактических сведений, содержащихся в литературе, книге (например, об исторических фактах и событиях, о биографических данных из жизни и деятельности писателя, ученого и т. п.).

*Алгоритм выполнения задания:*

1) определение области знаний;

2) выбор типа и источников данных;

3) сбор материалов, необходимых для наполнения информационной модели;

4) отбор наиболее полезной информации;

5) выбор метода обработки информации (классификация, кластеризация, регрессионный анализ и т.д.);

6) выбор алгоритма поиска закономерностей;

7) поиск закономерностей, формальных правил и структурных связей в собранной информации;

8) творческая интерпретация полученных результатов.

**Методические указания по составлению сводных (обобщающих)**

**таблиц к тексту**

Сводная (обобщающая) таблица – концентрированное представление отношений между изучаемыми феноменами, выраженными в форме переменных.

*Правила составления таблицы:*

1) таблица должна быть выразительной и компактной, лучше делать несколько небольших по объему, но наглядных таблиц, отвечающих задаче исследования;

2) название таблицы, заглавия граф и строк следует формулировать точно и лаконично;

3) в таблице обязательно должны быть указаны изучаемый объект и единицы измерения;

4) при отсутствии каких-либо данных в таблице ставят многоточие либо пишут «нет сведений», если какое-либо явление не имело места, то ставят тире;

5) значения одних и тех же показателей приводятся в таблице в одинаковой степенью точности;

6) таблица должнаиметь итоги по группам, подгруппам и в целом;

7) если суммирование данных невозможно, то в этой графе ставят знак умножения;

8) в больших таблицах после каждых пяти строк делается промежуток для удобства чтения и анализа.

**Методические указания к составлению граф-схемы**

Схема – графическое представление определения, анализа или метода решения задачи, в котором используются символы для отображения данных.

Граф-схема – графическое изображение логических связей между основными субъектами текста (отношений между условно выделенными константами).

Граф-схема может выполняться в следующих вариантах: *(преподаватель может сразу указать требуемый вид граф-схемы в соответствии с содержанием задания и целями самостоятельной работы)*

- представить в наглядной форме иерархические отношения между понятиями;

- представить функциональные отношения между элементами какой-либо системы (раздела), выраженными в тексте в форме понятий или категорий.

*Алгоритм выполнения задания:*

1) выделить основные понятия, изученные в данном разделе (по данной теме);

2) определить, как понятия связаны между собой;

3) показать, как связаны между собой отдельные блоки понятий;

4) привести примеры взаимосвязей понятий в соответствии с созданной граф-схемой.

**Методические указания по подготовке и оформлению реферата**

Реферат – самостоятельная научно-исследовательская работа студента по раскрытию сути исследуемой проблемы, изложению различных точек зрения и собственных взглядов на нее. В реферате в последовательности должны быть все его структурные элементы: титульный лист, содержание, введение, основная часть, заключение, список использованных источников.

1. Титульный лист реферата должен отражать название вуза, название факультета и кафедры, на которой выполняется данная работа, название реферата, фамилию и группу выполнившего, фамилию и ученую степень проверяющего.

2. В оглавлении последовательно излагаются названия пунктов реферата, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт.

3. Во введении формулируется суть исследуемой проблемы, обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи реферата, дается характеристика используемой литературы.

4. Основная часть: каждый раздел доказательно раскрывает отдельную проблему или одну из ее сторон, логически является продолжением предыдущего; в основной части могут быть представлены таблицы, графики, схемы.

5. Заключение: подводятся итоги или дается обобщенный вывод по теме реферата, предлагаются рекомендации.

Содержание реферата должно быть логичным; изложение материала носить проблемно-тематический характер, а текст полностью отражать тему, отвечая следующим требованиям:

- актуальность рассматриваемой проблемы;

- обоснованность излагаемых проблем, вопросов, предложений;

- логичность, последовательность и краткость изложения;

- отражение мнения по проблеме реферирующего.

**Требования к оформлению реферата**

Ссылки по тексту реферата на используемые источники необходимо оформлять в квадратных скобках, указывая номер источника по списку литературы, приведенному в конце работы (например: [2]). Через точку после номера указываются дословно цитируемые предложения автора или страницы его текстов (например: [2. с. 24-25]). Собственные имена авторов в тексте реферата и источники на иностранном языке приводят на языке оригинала. Объем реферата как составной части педагогической практики должен составлять от 15 до 20 машинописных страниц формата А4. Размер шрифта «TimesNewRoman» 14 пт. Нумерация страниц должна быть сквозной, начиная с титульного листа (на титульном листе номер не ставится).

Текст следует печатать, соблюдая следующие размеры полей: верхнее и нижнее — 20 мм, левое — 30 мм, правое — 10 мм. Абзацный отступ должен быть одинаковым по всему тексту и составлять 1,25 см. Выравнивание текста по ширине.   
Перенос слов недопустим! Точку в конце заголовка не ставят. Если заголовок состоит из двух предложений, их разделяют точкой. Подчеркивать заголовки не допускается. Расстояние между заголовками раздела, подраздела и последующим текстом так же, как и расстояние между заголовками и предыдущим текстом, должно быть равно 15мм (2 пробела). Название каждой главы и параграфа в тексте работы можно писать более крупным шрифтом, жирным шрифтом, чем весь остальной текст. Каждая глава начинается с новой страницы, параграфы (подразделы) располагаются друг за другом. В тексте реферат рекомендуется чаще применять красную строку, выделяя законченную мысль в самостоятельный абзац. Перечисления, встречающиеся в тексте реферата, должны быть оформлены в виде маркированного или нумерованного списка.

**Методические указания по подготовке компьютерной презентации**

Компьютерная презентация:демонстрация в наглядной форме основных положений доклада, степени освоения содержания проблемы.

*Алгоритм подготовки компьютерной презентации*:

1) подготовка и согласование с научным руководителем текста доклада;

2) разработка структуры презентации;

3) создание презентации в PowerPoint;

4) репетиция доклада с использованием презентации.

*Требования к оформлению компьютерной презентации:*

- Презентация должна полностью соответствовать тексту вашего доклада. В первую очередь вам необходимо составить сам текст доклада, во вторую очередь – создать презентацию.

- Титульный слайд должен содержать тему доклада и фамилию, имя и отчество докладчика.

- Очередность слайдов должна четко соответствовать структуре вашего доклада. Не планируйте в процессе доклада возвращаться к предыдущим слайдам или перелистывать их вперед, это усложнит процесс и может сбить ход ваших рассуждений.

- Не пытайтесь отразить в презентации весь текст доклада! Слайды должны демонстрировать лишь основные положения вашего доклада.

- Слайды не должны быть перегружены графической и текстовой информацией, различными эффектами анимации.

- Текст на слайдах не должен быть слишком мелким (кегель 24-28).

- Предложения должны быть короткими, максимум – 7 слов. Каждая отдельная информация должна быть в отдельном предложении или на отдельном слайде.

- Тезисы доклада должны быть общепонятными.

- Не допускаются орфографические ошибки в тексте презентации!

- Иллюстрации (рисунки, графики, таблицы) должны иметь четкое, краткое и выразительное название.

- В дизайне презентации придерживайтесь принципа «чем меньше, тем лучше»

- Не следует использовать более 3 различных цветов на одном слайде.

- Остерегайтесь светлых цветов, они плохо видны издали.

- Сочетание цветов фона и текста должно быть таким, чтобы текст легко мог быть прочитан. Лучшее сочетание: белый фон, черный текст.В качестве основного шрифта рекомендуется использовать черный или темно-синий.

- Лучше использовать одну цветовую гамму во всей презентации, а не различные стили для каждого слайда.

- Используйте только один вид шрифта. Лучше использовать простой печатный шрифт вместо экзотических и витиеватых шрифтов.

- Финальным слайдом, как правило, благодарят за внимание, дают информацию для контактов.

*Требования к тексту презентации:*

- не пишите длинно;

- разбивайте текстовую информацию на слайды;

- используйте заголовки и подзаголовки;

- для повышения удобочитаемости используйте: форматирование, списки, подбор шрифтов.

*Требования к фону презентации:*

Рекомендуется использовать:синий на белом,черный на желтом,зеленый на белом,черный на белом,белый на синем,зеленый на красном,красный на желтом,красный на белом,оранжевый на черном,черный на красном,оранжевый на белом,красный на зеленом.

*Требования к иллюстрациям презентации:*

- Чем абстрактнее материал, тем действеннее иллюстрация.

- Что можно изобразить, лучше не описывать словами.

- Изображать то, что трудно или невозможно описать словами.

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

- Используйтевидеоинформацию, позволяющую в динамике демонстрировать информацию в режиме реального времени, что недоступно при традиционном обучении.

- Помните, что видеоинформация требует больших затрат вычислительных ресурсов и значительных затрат на доставку и воспроизведение изображения.

# Методические указания по составлению кластера

Кластер – это способ графической организации материала, позволяющий сделать наглядными те мыслительные процессы, которые происходят при погружении в ту или иную тему. Кластер является отражением нелинейной формы мышления. Иногда такой способ называют «наглядным мозговым штурмом» (технология ТРИЗ).

*Алгоритм выполнения задания:*

1. Посередине чистого листа написать ключевое слово или предложение, которое является «сердцем» идеи, темы.

2. Вокруг ключевого слова (предложения) «накидать» слова или предложения, выражающие идеи, факты, образы, подходящие для данной темы (Модель «Планета и ее спутники»)

3. По мере выполнения, появившиеся слова соединяются прямыми линиями с ключевым понятием. У каждого из «спутников» в свою очередь тоже появляются «спутники», устанавливаются новые логические связи.В итоге получается структура, которая графически отображает наши размышления, определяет информационное поле данной темы.

4. При составлении кластера следует в скобках указывать источники, из которых выписаны определения понятия.

**Методические указания по написанию истории родов**

Государственное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

Оренбургский государственный медицинский университет

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии

Зав. кафедрой проф. Константинова О.Д.

Преподаватель:

**ИСТОРИЯ РОДОВ**

ФИО роженицы, возраст

Диагноз (окончательный)

Куратор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Студент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_гр\_\_\_\_\_\_\_

Начало курации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Окончание курации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

История родов - это документ, имеющий большое медицинское и юриди­ческое значение. Заполнение историй родов является одним из важнейших элементов врачебной работы, обеспечивающих преемственность диагностичес­ких и лечебных мероприятий и способствующих установлению правильного ди­агноза и лечения. История родов является основным показателем качества лечебной деятельности акушерского ста­ционара. Она развивает клиническое мышление, а также позволяет контролиро­вать работу врача.

Написание историй родов требует от студента активного изучения литера­туры. При этом студент зак­репляет свои навыки по всестороннему исследованию беременной и роженицы, логическому изложению всех полученных данных. При заполнении истории родов необходимо понимать, что она должна отражать принципы целости орга­низма, единства организма с внешней средой, влияния центральной нервной системы на весь организм.

Методически правильно, в определенной последовательности провести кли­ническое исследование беременной можно будет с помощью этой схемы истории болезни. Необходимо внимательно, тщательно и бережно обследовать беременную. В процессе общения с беременной следует строго соблюдать принципы врачеб­ной этики и деонтологии.

Критерии оценки клинической истории болезни:

1. Полнота сбора информации, полученной из жалоб и анамнеза беременной.

2. Полнота сбора информации, полученной при физикальном исследовании беременной.

З. Логичность и обоснованность постановки предварительного диагноза.

4. Логичность и обоснованность составления плана лабораторного и допол­нительного обследования беременной.

5. Логичность и грамотность обоснования окончательного диагноза с клини­ческим толкованием лабораторных, инструментальных и других методов исследования.

6. Умение составить прогноз в отношении курируемой беременной.

7. Умение написать эпикриз.

8. Умение указать использованную дополнительную литературу.

**I. Паспортная часть**

1. ФИО
2. Возраст
3. Дата и час поступления в клинику
4. Дата и час начала курации
5. Диагноз (к началу курации)
6. Диагноз заключительный

Жалобы: при поступлении, на момент курации.

**II. Анамнез**

1. Анамнез жизни:

- когда и где родилась роженица (беременная), которым по счету ребенком, когда начала ходить, как развивалась в детстве, какие были условия питания, жилищно-бытовые условия;

- какие перенесла заболевания в детстве, во взрослом состоянии; болела ли в течении настоящей беременности (при каком сроке беременности, где и когда лечилась, длительность терапии);

- наследственность (в т.ч. наличие многоплодной беременности у родителей и ближайших родственников) и болезни обмена (сахарный диабет, ожирение), пороки развития и уродства; течение беременности у матери, осложнения.

- эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными, контакт с больными, перенесшими вирусный гепатит «В» и «С». Туберкулез, венерические заболевания, указываются тяжесть и продолжительность болезни, осложнения, лечебные мероприятия;

- вредные привычки (употребляет ли алкоголь, курит ли);

- аллергологический анамнез;

- гемотрансфузии и как их перенесла.

1. Акушерско-гинекологический анамнез:

- менструальная функция: начало месячных, реакция на появление первой менструации (менархе), особенности становления менструального цикла, тип и характер менструального цикла (длительность менструального цикла, продолжительность менструации, количество теряемой крови, болезненность и др.). Изменения менструального цикла в связи с началом половой жизни, родами, выкидышами, перенесенными гинекологическими заболеваниями;

- секреторная функция: указать секрецию из молочной железы, секрецию из половых путей, отмечая в случае патологической секреции количество (скудные, умеренные или обильные) и характер секрета (слизистые, гнойные, наличие примесей крови и пр.), отметить зависимость патологической секреции от времени суток и периода менструального цикла.

- половая функция: возраст начала половой жизни, через какое время после начала регулярной половой жизни наступила беременность, какой по счету брак. Сопоставление времени начала половой жизни и даты наступления первой беременности. Какие способы предохранения использовались;

- детородная функция: общее количество беременностей. Подробно описать об исходе и течение каждой беременности – какая по счету, год, исход (аборт, выкидыш, роды преждевременные, срочные, запоздалые, осложнения, операции и пособия). На какие сутки после родов выписана. Сколько живых детей? Масса ребенка при каждых родах. Были ли мертворождения (смерть плода – антенатально, интранатально, постнатально, на какие сутки). Причина смерти. В отношении абортов указать: самопроизвольный или искусственный, при каком сроке. При самопроизвольном аборте указать было ли последующее выскабливание полости матки. Отметить осложнения при операции аборта;

- перенесенные гинекологические заболевания;

- течение настоящей беременности, родов, послеродового периода (до момента курации). Дата последней менструации (начало и конец). Первая явка в женскую консультацию, срок беременности. Дата первого шевеления плода. Течение второй половины беременности до поступления в клинику (учитывая сведения из женской консультации). Группа крови, резус фактор, наличие титра антител. Данные лабораторного обследования: анализ крови (гемоглобин), анализ мочи (удельный вес, белок, характер осадка). Динамика артериального давления, изменение массы тела (отметить патологическую прибавку). Данные осмотра терапевтом, окулистом другими специалистами. При наличии осложнений в течение беременности (токсикоз, угроза прерывания и т.д.) указать в каком сроке беременности они возникли, проводимое лечение и ее эффективность. Проходила ли физиопсихопрофилактическую подготовку к родам.

Предполагаемый срок родов по данным:

1. последней менструации;
2. по первому шевелению плода;
3. по овуляции;
4. по первому посещению женской консультации;
5. по сроку ДДО.

Число и час установления регулярной родовой деятельности. Воды целы или отошли (указать число, час, качество и количество вод).

Если до начала курации роженица находилась в предродовой, то указать выявленные особенности в течение родов.

1. **Состояние в настоящее время.**

1. Общее состояние роженицы (беременной) к моменту получения ее для курации. Температура тела. Телосложение. Конституция. Рост. Вес. Кожные покровы. Пигментация. Расширение вен. Наличие отеков. Форма живота. Полосы беременности. Рост, вес. Далее описание по системам, как это делается в терапевтической клинике.

2. Акушерский статус:

1. Состояние молочных желез, форма, нагрубание. соски (выражены хорошо, плоские, втянутые).
2. Форма живота (отвислый, остроконечный, овоидной). Форма ромба Михаэлиса, его симметричность. Высота стояния дна матки и окружность живота в см., предполагаемый вес плода (по Жордания, Ланковицу, Джонсону, УЗИ).
3. Наружные размеры таза.
4. Боковые конъюгаты, косые размеры таза, размеры выхода таза, лучезапястный индекс (индекс Соловьева) при необходимости.
5. Положение плода, позиция, вид позиции. Что предлежит, взаимоотношение предлежащей части к плоскости входа в малый таз. Где прослушивается сердцебиение плода, число ударов в минуту, ритмичность, отчетливость тонов.
6. Воды целы или подтекают.
7. Характер схваток (болезненные, безболезненные, активные, слабые), продолжительность их в секундах и пауз в минуту. Поведение роженицы во время схваток (спокойное, беспокойное). Наружные половые органы развиты правильно или нет.
8. По какому типу волосистость на лобке. Нет ли варикозного расширения вен в области наружных половых органов. Состояние слизистой оболочки входа во влагалище(цианотичная или гиперемирована).

ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.

Состояние влагалища (рубцы, сужение, новообразования и т.д.). Состояние шейки матки (сохранена, укорочена, сглажена). Края зева (толстые, тонкие, податливые или ригидные). Открытие зева (в см.), цел плодный пузырь или отсутствует. Что предлежит и каково взаимоотношение предлежащей части с тазом (на первой, на второй, на третьей или четвертой тазовой плоскости). Есть или нет родовая опухоль на предлежащей части. Расположение стреловидного шва и родничков при головном предлежании; крестца, межвертлужной линии - при тазовом предлежании. Достигается мыс или нет. Если достигается, то измеряется диагональнаяконъюгата. Емкость костного таза.

ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ (если они производились):

Анализ мочи, крови. Анализ мазка из влагалища на степень чистоты и флору, группа крови и Rh-фактор. Данные ультразвукового исследования: допплерометрии, КТГ. (данные обменной карты),

**IV. Диагноз к началу курации и его обоснование.**

На основании данных анамнеза необходимых для подтверждения диагноза: времени последней менструации, первого шевеления плода, начала родовой деятельности, времени отхождения околоплодных вод. На основании данных наружного и внутреннего акушерского исследования (положение плода, предлежание, сердцебиение, частота схваток, состояние шейки, маточного зева, целость пузыря, расположение предлежащей части, стреловидного шва и родничков).

На основании лабораторных исследований ставится диагноз.

В диагнозе следует указать срок беременности, положение плода, позицию, вид позиции, предлежание плода. Осложнения в течении беременности (гестоз, резус-конфликт, многоводие т.д.). Состояние плода. Экстрагенитальные заболевания.

Если женщина в родах, указать роды (какие по счету, срочные, преждевременные, запоздалые). Период родов. Положение плода, позицию, вид позиции, вид предлежания. Осложнения течения беременности, осложнения течения родов, состояние плода, экстрагенитальная патология.

*Пример 1:* IV срочные роды, 1 период, 1 позиция, передний вид. затылочное предлежание. Преждевременное отхождение вод.

*Пример 2:* III преждевременные роды на 36 неделе беременности. 2 период. Чисто ягодичноепредлежание, 2 позиция, передний вид. Раннее отхождение вод. Вторичная слабость родовой деятельности.

*Пример 3:* V беременность на 34 неделе. Поперечное положение плода. Общеравномерносуженный таз. Сужение 1 степени.

**V. План ведения родов (беременности).**

Куратор, намечает план ведения родов (беременности) по периодам, объясняет необходимость каждой намеченной манипуляции, операции или медикаментозного лечения и объясняет механизм действия назначенных лекарственных веществ (пропись лекарственных средств по латыни с указанием дозы, способа и кратности введения).

**VI. Течение родов (беременности).**

Первый период родов: повторяется запись даты и времени поступления роженицы в стационар. Начало схваток. В первом периоде родов не реже чем через каждые 3 часа следует производить запись с указанием на характер родовой деятельности – схваток (длительность, интервал, сила, болезненность), положение плода, место нахождения предлежащей части (над входом в малый таз, прижата ко входу в малый таз, малым, большим сегментом в полости малого таза). Характер сердцебиения плода (частота, ритмичность, звучность). При проведении влагалищного исследования указать состояние наружных половых органов, мышц тазового дна, влагалища, шейки матки (укорочена, сглажена, степень раскрытия в см. состояние краев зева (толстые, тонкие, ригидные). Плодный пузырь (цел, напряжен, вялый, плоский, отсутствует). Предлежащая часть: при головном предлежанииопределеть швы и роднички, по их отношению к плоскости таза сказать о вставлении (синклитическое, асинклитическое).. Величина диагональной конъюгаты. Указать характер выделений. Таким образом следует отразить динамику родовой деятельности, продвижение головки, момент отхождения вод, состояние матери и плода.

Во втором периоде родов данные о течение родов заносятся каждые 15 минут. Указывается характер потуг (длительность, интервал, сила, эффективность), продвижение плода по родовым путям, сердцебиение плода, уровень А/Д и поведения роженицы. Мероприятия по профилактике кровотечения. Время родов. Указать механизм рождения плода, его массу, длину, оценку по Апгар на 1 и 5 мин.

В случае оперативного родоразрешения подробно излагаются показания, условия, метод операции (кесарево сечение, щипцы), техника.

В третьем периоде родов указывается время рождения последа, механизм отделения (по Шультце, Дункану). Данные осмотра последа: размеры плаценты, толщина, длина и место прикрепления пуповины. Величина кровопотери. Данные осмотра родовых путей. Следует отразить продолжительность родов по периодам. Общий объем кровопотери.

В раннем послеродовом периоде указывается общее состояние родильницы, пульс, А/Д, состояние матки, характер выделений.

**VII. Послеродовый период.**

Курация родильниц проводится студентами 2 дня. В ежедневных дневниках необходимо отразить жалобы, общее состояние родильницы, пульс, АД.температуру, состояние молочных желез (мягкие, нагрубшие, болезненные, безболезненные, соски зпителизированы, на сосках трещины),живот (мягкий, вздут, болезненный, безболезненный), высота стояния дня матки, ее консистенция (плотная, мягкая), чувствительность при пальпации (болезненная, безболезненная), характер лохий (кровянистые, сукровичные, серозные, обильные, умеренные, скудные, с запахом, без запаха). Физиологические отправления (характер мочеиспускания).

Указать сделанные назначения (диета, режим, обследование, уход за родильницей, назначения медикаментозного лечения).

При курации беременной подробно описывается раздел «Лечение», где куратор дает обоснование проведенных лечебных мероприятий.

( приложение 1)

**VIII. Заключительный диагноз.**

В заключительном диагнозе следует указать: роды (какие по счету, срочные, преждевременные, запоздалые). Положение плода, позицию, вид позиции, вид предлежания. Осложнения течения беременности, осложнения течения родов, состояние плода, экстрагенитальная патология, операции, акушерские пособия.

*Пример 1:* I срочные роды, 1 позиция, передний вид. затылочное предлежание. Преждевременное отхождение вод.

*Пример 2:* III преждевременные роды на 36 неделе беременности. 2 позиция, передний вид, чисто ягодичноепредлежание. Раннее отхождение вод. Первичная слабость родовой деятельности. Лапаротомия по Джоэл-Кохену. Кесарево сечение в нижнем сегменте.

**IX. Эпикриз родов.**

Представляет собой выписку из истории родов и должен в возможно крат­кой форме заключать в себе все основное содержание истории родов.

В эпикризе кратко излагается паспортная часть, жалобы роженицы, особенности течения беременности и родов, основные дан­ные лабораторных и инструментальных исследований, подтверждающих диаг­ноз. Рекомендации в отношении дальнейшего наблюдения в женской консультации, методов контрацепции в послеродовом периоде и основных гигиенических мероприятий.

**Графическое дополнение к истории болезни.**

Температура, пульс, АД, диурез и стул обозначаются на отдельном листе кри­выми и условными обозначениями (приложение 2).

**Список использованной литературы.**

В этом разделе указываются литературные источники, использованные при написании истории болезни по общепринятой библиографической форме (при­ложение 3).

Подпись куратора.

**Приложение 1.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата курации | Состояние родильницы | Назначения |
| АД |  |  |
| PS |  |  |
| Т |  |  |

Оформление дневника курации родильницы.

**Приложение 2.**

Оформление температурного листа

Температурный лист выполняется на от­дельном листе и прикладывается к учебной истории родов. Для выполнения кривых используются раз­личные цвета: для температуры - черный, для артериального давления - красный, для пуль­са - синий. Отмечается диурез в мл за сутки, наличие стула и его характер, количество дыхательных движений в минуту во время курации.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Дата |  |  |  |  |  |
|  | День послеродового периода |  |  |  |  |  |
|  | День курации |  | 1 | 2 |  | 3 |
| Р. | АД | Т | у в | у | в | у в |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение 3.**

Библиографическое описание документа

1. В случае, если книга написана одним автором или авторским коллективом, численность которого не превышает трех человек, ее библиографическое опи­сание должно начинаться с указания фамилии и инициалов автора или авторов. После фамилии ставится точка. Далее указывается полное название книги, сно­ва ставится точка и тире. Вслед за тире идет название города, в котором вышла книга, двоеточие, название выпустившего книгу издательства (без кавычек), за­пятая, год издания, точка, тире, общее количество страниц.

2. Если книга написана большим авторским коллективом или автор вообще не указан, она должна указываться по заглавию. В таком случае библиографи­ческое описание выглядит так: заглавие; косая черта; фамилия ответственного редактора; точка, тире; название города; двоеточие; название издательства; за­пятая; год издания; точка, тире; количество страниц.

З. Если вы использовали материалы статьи, опубликованной в сборнике или периодическом издании, она описывается так: фамилия и инициалы автора; на­звание статьи (главы, раздела); две косые линии; название сборника или перио­дического издания, в котором помещена статья (без кавычек); точка; тире; год издания; точка; номер; точка, тире; номера первой и последней страниц статьи.

4. При оформлении ссылки на материалы из Интернета нужно по возможнос­ти максимально следовать таким же требованиям, как и при оформлении биб­лиографии печатных работ, обязательно указывая полный адрес материала в Интернете.включая название сайта и дату рецепции материала.

**Методические указания к написанию истории болезни**

Методическое пособие содержит план сбора жалоб, анамнеза, оценки соматического и гинекологического статуса больной расспроса пациентки, правила постановки и обоснования диагноза, в приложениях содержится практическая информация по оформлению протокола лечения, оценке прогноза, заполнению температурного листа и библиографическому описанию документов.

Методическое пособие предназначено студентам лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов медицинской академии, занимающихся по циклу гинекологии.

История болезни - это документ, имеющий большое медицинское и юридическое значение. Заполнение историй болезни является одним из важнейших элементов врачебной работы, обеспечивающих преемственность диагностических и лечебных мероприятий и способствующих установлению правильного диагноза и лечения. В истории болезни отражается характер течения заболевания и эффективность лечения. На основании истории болезни изучается динамика заболевания, проводится трудовая и судебно-медицинская экспертиза. История болезни является основным показателем качества лечебной деятельности стационара. Она развивает клиническое мышление, а также позволяет контролировать работу врача.

Написание историй болезни требует от студента активного изучения литературы, касающейся данного и сходных с ним заболеваний. При этом студент закрепляет свои навыки по всестороннему исследованию больного и системному, логическому изложению всех полученных данных. При заполнении истории болезни необходимо понимать, что она должна отражать принципы целости организма, единства организма с внешней средой, влияния центральной нервной системы на весь организм как в норме, так и в патологии.

Методически правильно, в определенной последовательности провести клиническое

исследование больного можно будет с помощью этой схемы истории болезни. Необходимо внимательно, тщательно и бережно обследовать больного. В процессе общения с больной следует строго соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии.

**Критерии оценки клинической истории болезни:**

1. Полнота сбора информации, полученной из жалоб и анамнеза больной.

2. Полнота сбора информации, полученной при физикальном исследовании больной.

3. Логичность и обоснованность постановки предварительного диагноза.

4. Логичность и обоснованность составления плана лабораторного и дополнительного обследования больной.

5. Логичность, грамотность, полнота проведения дифференциального диагноза не менее чем с двумя заболеваниями, умение использовать свои теоретические знания для анализа патологического процесса у конкретной больной.

6. Логичность и грамотность обоснования окончательного диагноза с клиническим толкованием лабораторных, инструментальных и других методов исследования.

7. Умение составить прогноз в отношении курируемой больной.

8. Умение написать эпикриз.

9. Умение указать использованную дополнительную литературу.

**1. Паспортная часть.**

Фамилия, имя, отчество.

Возраст.

Профессия и место работы (профессиональные вредности)

Адрес.

Время поступления в клинику.

Диагноз предположительный (при поступлении).

Диагноз заключительный.

Оперативные вмешательства.

*Последующее изложение истории болезни начинается с новой страницы.* 2

**2. Жалобы.**

Перечисляются на момент курации, Сначала описывается, что больную беспокоит больше всего. Далее указываются жалобы на момент поступления. Особое внимание необходи-мо обратить на общее самочувствие больной. При этом нельзя ограничиваться одним сообщением больной, следует обязательно проводить дополнительный опрос, активно выясняя данные об изменении самочувствия.

Должны быть оценены следующие группы жалоб:

• боли (характер, локализация, время появления, иррадиация);

• патологические выделения (бели): характер, количество, продолжительность;

• нарушение функции соседних органов: частое, болезненное, затрудненное мочеиспускание, недержание мочи, поносы, запоры;

• нарушение функции половых органов: менструальной, половой, детородной.

**3. Течение данного заболевания.**

В этом разделе отражается начало заболевания и его динамика до момента взятия на курацию.

В процессе расспроса необходимо получить ответы на следующие вопросы:

• когда, где и при каких обстоятельствах заболела;

• как началось заболевание (остро, постепенно);

• каковы причины заболевания, по мнению больной. Устанавливается возможное влияние на возникновение и течение заболевания условий внешней среды (профессиональных, бытовых, климато-погодных факторов), физического или психоэмоционального перенапряжения, интоксикаций, погрешности в диете, инфекционных заболеваний (аденовирусной инфекции, гриппа, ангин).

• каковы первые признаки болезни;

• когда и какая оказана первая медицинская помощь, ее эффективность. Какие изменения в состоянии больной произошли от момента начала заболевания до настоящего времени (динамика жалоб больной);

• в случае хронического течения заболевания в хронологической последовательности отразить рецидивы болезни и их проявления, также периоды ремиссии, их длительность;

• какие исследования проводились больной, их результаты. При возможности используются амбулаторная карта, выписки из истории болезни, рентгенограммы, ЭКГ и другие документы;

• какое применялось лечение на различных этапах заболевания, его эффективность;

• что явилось причиной настоящего ухудшения, подробно описать основные симптомы его проявления;

• как изменилось состояние больного за время пребывания в стационаре до момента ку-рации больной (конкретно по выраженности и характеристике симптомов).

**4. Анамнез жизни.**

Краткие биографические данные: место рождения, каким по счету ребенком, как росла и развивалась, учеба, специальность.

Трудовой анамнез: начало трудовой деятельности, профессия, её перемены, условия труда, производственные вредности. Жилищно-бытовые условия в различные периоды жизни больной, состав семьи.

Питание: режим, регулярность, характер пищи - ее разнообразие, калорийность. Перенесенные заболевания, травмы, операции, контузии, ранения.

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными, контакт с больными, перенесшими вирусный гепатит «В» и «С». Туберкулез, венерические заболевания, указываются тяжесть и продолжительность болезни, осложнения, лечебные мероприятия.

Вредные привычки. Семейный анамнез и наследственность: родители, братья, сестры, дети - их здоровье, причины смерти. Наследственные заболевания.

Отягощенность анамнеза: алкоголизм, злокачественные новообразования, эндокринные и психические заболевания, экстрагенитальные заболевания.

Аллергологический анамнез: наличие аллергических заболеваний у больной, ее род-ственников и детей, реакции на переливание крови, введение сывороток, вакцин и прием медикаментов (каких и когда). Переносимость различных пищевых продуктов, напитков (пищевая аллергия), косметических средств, запахов, а также пыльцы различных растений. Выяснить реакцию на контакт с различными животными, одеждой, шерстью, домашней пылью, постельными принадлежностями.

**5. Акушерско-гинекологический анамнез:**

**• менструальная функция:**

Начало месячных, реакция на появление первой менструации (менархе),

особенности становления менструального цикла, тип и xapaктep менструального цикла (длительность менструального цикла, продолжительность менструации, количество теряемой крови, болезненность и др.). Изменения менструального цикла в связи с началом поло-вой жизни, родами, выкидышами, перенесенными гинекологическими заболеваниями. Дата последней менструации.

**• детородная функция:**

Общее количество беременностей. Подробно описать об исходе и течении каждой беременности - какая по счету, год, исход (аборт, выкидыш, роды (преждевременные, срочные, запоздалые, осложнения, операции и пособия). На какие сутки после родов выписана. Сколько живых детей? Масса ребенка при каждых родах. Были ли мертворождения (смерть плода - антенатально, интранатально, постнатально, на какие сутки). Причина смерти. В от-ношении абортов указать: самопроизвольный или искусственный, при каком сроке. При самопроизвольном аборте указать было ли последующее выскабливание полости матки. От-метить осложнения при операции аборта.

**• секреторная функция:**

Указать секрецию из молочной железы, секрецию из половых путей, отмечая в случае патологической секреции количество (скудные, умеренные или обильные) и характер секрета (слизистые, гнойные, наличие примесей крови и пр.), отметить зависимость патологической секреции от времени суток и периода менструального цикла.

• **половая функция:**

Возраст начала половой жизни, через какое время после начала регулярной половой жизни наступила беременность, какой по счёту брак. Сопоставление времени начала поло-вой жизни и даты наступления первой беременности. Здоровье мужа, возраст. Полноценность полового влечения (либидо), удовлетворенность половой жизнью, нет ли болей и кровянистых выделений при половых сношениях. Способы предохранения от беременности;

• **гинекологические заболевания в анамнезе:**

С чем связывает больная перенесенные заболевания (с началом половой жизни, простудой, родами, выкидышами и другими причинами).

**6. Объективное обследование.**

Общее состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, очень тяжелое, крайне тяжелое. Сознание: ясное, нарушенное (ступор, сопор, кома - обосновать). Положение больного: активное, вынужденное (какое именно), пассивное. Выражение лица: спокойное, возбужденное, страдальческое, маскообразное. Телосложение: нормостеническое, гиперстеническое, астеническое. Рост в см, масса тепа в кг.

• **кожные покровы:**

Окраска кожных покровов: бледно-розовая, красная, бледная, цианотичная (указать места наиболее выраженного цианоза), желтушная (резко выраженная, слабо выраженная или ясно выраженная). Окраска видимых слизистых. Чистота кожных покровов - определяется, нет ли сыпи, кровоизлияния, расчетов, рубцов, шелушения, ангиом с указанием места и подробного описания их. Влажность кожных покровов. Эластичность кожи - повышенная, нормальная, пониженная. Волосяной покров: его развитие на голове, лице, в подмышечной области, на лобке; ломкость, выпадение волос (локализация), поседение, чрезмерное оволосение - гирсутизм. Тип оволосения: женский, мужской, смешанный. Ногти: их форма, ломкость, исчерченность.

• **подкожная клетчатка:**

Определяется степень развития подкожной клетчатки: умеренная, слабая, чрезмерная (указать где). Определяется равномерность развития подкожно-жирового слоя. Отеки: общие, местные, распределение их (на пояснице, на ногах), а также общие с большей выраженностью на лице. Определяются отеки выраженные (анасарка), незначительные (пастозность).

• **лимфатическая система:**

Лимфатические узлы необходимо прощупать: околоушные, подчелюстные, шейные, яремные, надключичные, подмышечные, локтевые, паховые, при положительном результате ощупывания определение их: величины, консистенции, болезненности, подвижности, сращение с другими органами или между собой, а также с кожей.

• **мышечная система:**

Боли самостоятельные или возникающие при движениях. Общее развитие мышечной системы, хорошее, умеренное, слабое. Болезненность при пальпации с указанием места болезненности. Тонус: нормальный, повышенный, пониженный. Уплотнения. Местные гипертрофии, атрофии.

**• костная система:**

Боли, их характер и сила. Время их наибольшей интенсивности (ночные боли). Исследование костей черепа, позвоночника, грудной клетки, таза, конечностей: искривления, утолщения, болезненность при пальпации и поколачивании.

• **суставы:**

Боли, их характер и сила. Изменение конфигурации: припухлость, утолщения. Определить объем активных и пассивных движений, имеется ли при этом болезненность или хруст. Состояние кожных покровов над суставами.

• **система дыхания:**

Дыхание через нос: свободное, затрудненное, полная невозможность дыхания через нос, ощущение сухости в носу. Отделяемое из носа. Носовые кровотечения: время их появления. Потеря обоняния. Голос: громкий, тихий, чистый, сиплый, отсутствие голоса (афония). Форма грудной клетки: коническая, цилиндрическая, эмфизематозная (бочкообразная), рахитическая, куриная, воронкообразная. Деформация и ас-симметрия грудной клетки. Одновременность (синхронизм) движений грудной клетки при сравнении ее обеих половин спереди и сзади. Участие вспомогательной дыхательной мускулатуры в акте дыхания. Число дыханий в минуту. Одышка. Ритм дыхания.

Эластичность грудной клетки. Голосовое дрожание: неизмененное, усиленное, ослабленное (с точным указанием локализации). Сравнительная перкуссия легких. Звук ясный (легочный), притуплённый, тупой, коробочный, тимпанический с точным определением границ каждого звука в вертикальном направлении (по ребрам, межреберьям) и в горизонтальном направлении (по топографическим линиям). Подвижность нижнего края - указать по каждому легкому суммарную подвижность по средне-ключичной, средне-подмышечной и лопаточной линиям. Аускультация легких. Характер дыхания: везикулярное нормальное, ослабленное, усиленное, жесткое, бронхиальное, амфорическое, отсутствие дыхательного шума - с точным описанием границ каждого вида дыхания. Хрипы: сухие низкого тона (басовые), высокого тона (дискантовые). Влажные: звонкие, незвонкие, мелко-, средне-, крупнопузырчатые. Крепитация. Точное обозначение места выслушивания каждого вида хрипов или крепитации. Шум трения плевры, места выслушивания.

Бронхофония (сравнительная аускультация голоса). Голосовой шум, одинаковый с обеих сторон, ослабленный или усиленный **с** одной стороны, с точной локализацией найденных изменений.

• **система кровообращения:**

Осмотр сосудов шеи: набухшие вены, пульсация сонных артерий, пульсация вен, сосуды шеи не изменены.

Осмотр области сердца: сердечный горб. Сердечный толчок. Верхушечный толчок с указанием межреберья, где он виден, и его отношение к ближайшей линии.

Ощупывание сердечной области. Определение ощупыванием: места верхушечного толчка с указанием межреберья и его отношения к ближайшей линии (в качестве границы указывается его крайняя левая и крайняя нижняя точки), сила толчка (неусиленный, усиленный, сотрясающий или приподнимающий), площадь распространения (ограниченный, разлитой). Границы относительной тупости сердца. Поперечный размер относительной тупости сердца сердца) в сантиметрах. Тоны сердца. Число сердечных сокращений в минуту. Ритм сердечных сокращений: экстрасистолия, мерцательная аритмия.

Шумы и их отношение к фазам сердечной деятельности. Характер, сила, тембр и продолжительность шума. Шум трения перикарда (место выслушивания).

Исследование сосудов. Осмотр и ощупывание лучевой, сонной, бедренной артерии и артерий стопы: неизвитые, мягкие, жесткие, узловатые. Пульс -одинаковый или различный на правой и левой руках. Ритм: правильный, неправильный (указать тип аритмии). Частота: число ударов в минуту. При аритмии определить дефицит пульса. Наполнение: полный, нитевидный. Напряжение: напряженный. Скорость (форма) пульса. Капиллярный пульс. Определение артериального давления по методу Короткова.

**• система пищеварения:**

Полость рта: запах обычный, гнилостный, каловый, аммиака, яблок и др. Язык: окраска, влажность, выраженность сосочкового слоя, необычный рисунок, наличие налета - обложенный язык (локализация, цвет, толщина), воспаление (глоссит), трещины, язвочки, отпечатки зубов. Слизистая оболочка внутренней поверхности губ и щек, твердого и мягкого неба. Наличие на ней пигментации, кровоизлияний, налетов, трещин, изъязвлений. Зубы: кариозные зубы, зубные протезы. Десны: окраска, наличие кровоточивости, гнойных выделений, афт, пигментации. Зев: окраска слизистой, наличие отека. Миндалины: гипертрофия, атрофия, наличие налетов, гнойных включений, состояние лакун.

Осмотр живота: конфигурация, наличие выпячиваний, втяжения (указать локализацию по топографическим зонам), участие брюшной стенки в акте дыхания, видимая пульсация или перистальтика (указать локализацию), наличие подкожных сосудистых анастомозов (их локализация, направление тока крови в них), наличия рубцов (указать их локализацию и протяженность, причину их возникновения). Грыжа (какая).

Перкуссия живота. Описать степень выраженности тимпанита. Определение свободной и осумкованной жидкости в брюшной полости, наличие симптома флюктуации.

Поверхностная ориентировочная пальпация живота. Влажность кожных покровов, болезненность, резистентность и мышечная защита (указать локализацию). Наличие расхождения прямых мышц живота, симптома раздражения брюшины (Щеткина-Блюмберга), зон кожной

гипералгезии.

Глубокая методическая скользящая пальпация - последовательное прощупывание сигмовидной, слепой кишки, терминального отдела тонкой (подвздошной) кишки, червеобразного отростка, отделов ободочной кишки, большой кривизны желудка, их форма, поверхность, толщина, консистенция, подвижность, наличие шума плеска, урчания, болезненности. Спаянность с окружающими тканями.

Пальпация печени. Если печень пальпируется, то необходимо дать характеристику ее нижнего края (острый, закругленный, безболезненный, болезненный, плотный, мягкий) и поверхность печени (гладкая, бугристая, зернистая, шероховатая и т.д.). Исследование поджелудочной железы. Исследование селезенки. Определение верхней и нижней границы поперечника (с указанием ребер) и длинника селезенки.

Размеры длинника и поперечника селезенки обозначаются в сантиметрах. Определяют консистенцию (плотная, мягкая), характер поверхности (гладкая, неровная), наличие вырезки, болезненность.

Определение шума трения брюшины. Характер и регулярность стула.

• **система мочеотделения:**

Осмотр области почек: гиперемия и припухлость.

Исследование почек. Метод поколачивания - оценка симптома Пастернацкого с обеих сторон. Пальпация почек, следует отметить состояние нижнего полюса правой почки по отношению к левой, если смещение почек - определить консистенцию, наличие и степень болезненности.

Мочевой пузырь. Перкуссия мочевого пузыря с обозначением при положительном результате выстояния верхней границы над лобком в см.

Характеристика мочеиспускания.

• **эндокринная система:**

Исследование щитовидной железы: величина - нормальная, увеличенная вся или правая, средняя или левая доля с указанием степени увеличения (немного увеличена, ясно увеличена, резко увеличена). Консистенция, поверхность, болезненность при ощупывании. Наличие экзофтальма, глазных симптомов (Мебиуса, Грефе, Штельвага), мелкого тремора пальцев вытянутых рук, повышенного блеска или тусклости глазных яблок и др.

**• нервно-психическая сфера:**

Головные боли: их локализация, сила, продолжительность, характер, сопровождающие явления, причины их вызывающие, успокаивающие. Время, когда преимущественно ощущаются. Головокружение: его сила, характер, продолжительность, причины его вызывающие. Обмороки.

Исследование вегетативной нервной системы. Кожа - дермографизм в его различных видах. Степень работоспособности.

Сон: переход от бодрствования ко сну, самочувствие после дневного и ночного сна, характер,глубина сна, продолжительность сна. Интеллект. Соответствует уровню развития Ослабление интеллектуальных функций: ослабление внимания, снижение памяти, нарушение критики, сужение круга интересов.

Эмоционально-волевая сфера. Настроение ровное, неустойчивое. Легкая возбудимость, вялость, апатия, слабодушие, тревожная мнительность, депрессия, эйфория.

**7. Гинекологический статус:**

**• данные осмотра наружных половых органов:**

Оценивается состояние и величина малых и больших половых губ, состояние кожных покровов, тип оволосения на лобке, наличие варикозного расширения вен наружных половых органов, состояние слизистых оболочек (сочность, цвет), величина клитора, наружное отверстие мочеиспускательного канала, девственная плева, состояние промежности, наличие патологических процессов (воспаление, опухоли, изъязвления, кондиломы, свищи, рубцы). Обращают внимание на зияние половой щели, предложив женщине потужиться, определяют, нет ли опущения или выпадения стенок влагалища и матки.

**• данные осмотра в зеркалах:**

Оценивается величина (гипертрофия, гипоплазия) и форма влагалищной части шейки матки (коническая у нерожавших женщин, цилиндрическая — у рожавших), поверхность (бугристая, гладкая), положение, форма наружного зева (точечная, щелевидная), подвижность, а также наличие рубцовых деформаций (вследствие разрывов во время родов или диатермоэлектрокоагуляцией, эктопий, опухолей), изменения в области наружного маточного зева (эрозия, полипы, опухолевые разрастания). Состояние слизистой влагалищной части шейки матки.

Оценка слизистой влагалища, ее складчатости, целостности, анатомических изменений (врожденных и приобретенных). Описывается наличие или отсутствие признаков воспаления (гиперемия, отек слизистой, везикулы, эрозии), объемных образований, патологии сосудов, изменений цвета. Описывается количество выделений, цвет, консистенция, запах.

• **данные влагалищного исследования:**

Оценивают емкость влагалища, состояние сводов, отмечают любые объемные образования и анатомические изменения.

Пальпируют положение шейки матки, консистенцию (обычная, размягченная при беременности, плотная при раке, старческом склерозе), подвижность и болезненность, отмечая ее наличие при смещении шейки матки. \* Отмечают положение матки, ее размеры, форму и консистенцию, симметричность, степень подвижности, наличие болезненности при пальпации, взаимоотношения шейки и тела матки, обращают внимание на объемные образования (если обнаружены объемные образования, описывают их число, форму, локализацию, консистенцию, болезненность и подвижность). Описывается состояние придатков матки. Если определяется объемное образование придатков матки, оценивают их положение относительно шейки и тела матки, форму, консистенцию, болезненность и подвижность. Оценивается состояние параметральной клетчатки - наличие объемных образований, инфильтрации и болезненности;

• **ректальные исследования:**

Осматривают задний проход и окружающую кожу, промежность и крестцово-копчиковую область. Обращают внимание на патологические изменения: следы расчёсов на промежности и перианальной области, анальные трещины, наружные геморроидальные узлы, эпителиальный копчиковый ход. При исследовании заднепроходного канала отмечают: тонус сфинктеров заднего прохода, болезненность и объемные образования матки, ее придатков и прямокишечно-маточного углубления.

**8. Диагноз предположительный и его обоснование.**

Предварительный диагноз ставится на основании жалоб, данных анамнеза заболевания, анамнеза жизни и результатов объективного обследования. Искусство постановки диагноза зависит от умения наблюдать симптомы, группировать их в синдромы, соблюдая принцип от симптома к синдрому, от синдрома к диагнозу. Среди выявленных при опросе и смотре симптомов различают решающие, опорные и наводящие.

К решающим симптомам относят специфические, патогномоничные проявления болезни. Опорные симптомы характерны для данного заболевания, но встречаются и при некоторых других болезнях. Наводящие симптомы наблюдаются при многих заболеваниях.

Для того, чтобы обоснование диагноза звучало убедительно, необходимо использовать лишь типичные для этого заболевания проявления и признаки, обобщая и резюмируя их. При этом недопустимо повторное, последовательное изложение анамнеза и других данных.

Диагноз должен включать:

• основное заболевание, которое явилось причиной госпитализации;

• осложнение, обусловленное основным заболеванием;

• сопутствующее заболевание, патогенетически не связанное с основным;

• осложнение, обусловленное сопутствующим заболеванием.

**9. План обследования.**

Необходимо наметить план обследования, включающий лабораторные и ин-струментальные методы диагностики, консультации других специалистов.

**10. Данные дополнительных методов исследования.**

Оцениваются изменения в периферической крови и моче. Результаты бактериологического исследования влагалищного содержимого и белей. Результаты цитологических, гистологических и гормональных исследований. Данные иммунологических реакция (реакция Вассермана, Torch-комплекс, определение хориального гонадотропина и т.д.). Данные рентгеноскопии и рентгенографии, ультразвукового исследования. Результаты пункции заднего свода, лапароскопии и других дополнительных исследований. Заключение о состоянии здоровья больной специалистом (терапевта, хирурга, уролога, невропатолога).

Необходимо указать отклонения от нормы и указать причину этих изменений.

**11. Дифференциальный диагноз.**

Проводится конкретно в отношении заболевания у курируемой больной. Сначала необходимо перечислить заболевания , с которыми куратор считает необходимым проводить дифференциальный диагноз. С каждым из заболеваний дифференциальный диагноз проводится следующим образом: следует перечислить общие симптомы, которые имеются у курируемого больного и могут быть при заболевании, с которым проводится дифференциация, т.е. обосновывается необходимость включения в число дифференцируемых. Затем отмечаются различия в клинической симптоматике с использованием анамнестических данных, объективного обследования, результатов лабораторного исследования

Дифференциальный диагноз следует излагать подробно, развернуто, в повествовательной форме, не менее чем с двумя заболеваниями.

В случае, если поставить окончательный диагноз невозможно, сформулировав предварительный диагноз, перечислите мероприятия, которые нужны для окончательного распознавания болезней.

**12. Заключительный клинический диагноз.**

Основные заболевания, сопутствующие заболевания, осложнения.

**13. Лечение.**

Режим. Диета. Этиопатогенетическое лечение. Симптоматическое лечение. Общеукрепляющее лечение. При оформлении плана лечения подбирается наиболее приемлемый для конкретной больной лекарственный препарат, описывается механизм действия и показания для назначения, выписываются рецепты (приложение 2). Физиотерапевтическое и санаторно-курортное лечение. Обоснование необходимости хирургического лечения, наиболее радикального вмешательства и его план. Основные моменты операции.

**14. Дневник.**

Ежедневные записи, отражающие состояние здоровья. Клинические проявления заболевания, динамика лабораторных показаний, а также характер диагностических и лечебных мероприятий.

**15. Прогноз и его обоснование.**

На основании динамики заболевания возраста больного, наличия сопутствующих заболеваний, вредных привычек, условий жизни, профессии заболевшего необходимо дать конкретное обоснование прогноза для выздоровления, жизни и трудоспособности.

**16. Эпикриз.**

Представляет собой выписку из истории болезни и должен в возможно краткой форме заключать в себе все основное содержание истории болезни. В эпикризе кратко излагается паспортная часть, жалобы больной и их характеристика, история развития заболевания, история жизни (факты, имеющие отношение к данному заболеванию), клинические признаки болезни, основные данные лабораторных и инструментальных исследований, подтверждающих диагноз. Затем ставится диагноз и проводимое лечение, результаты лечения, изменения в состоянии больного за время лечения.

При выписке больной необходимо определить прогноз в отношении выздоровления, дать оценку трудоспособности с учетом ее профессии и места работы, рекомендации в отношении дальнейшего диспансерного наблюдения, лечения и профилактике рецидивов болезни.

**17. Графическое дополнение к истории болезни.**

Температура, пульс, АД, диурез и стул обозначаются на отдельном листе кривыми и условными обозначениями.

**18. Список использованной литературы.**

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

**Подпись куратора.**

**4. Критерии оценивания результатов выполнения заданий по самостоятельной работе обучающихся.**

Критерии оценивания выполненных заданий представлены ***в фонде оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине***, который прикрепленк рабочей программе дисциплины, раздел 6 «Учебно- методическое обеспечение по дисциплине (модулю)», в информационной системе Университета.