федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ**

по специальности

**31.05.01 Лечебное дело**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 9 от «30» апреля 2021

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, практическое занятие, др.).

**В результате выполнения самостоятельной работы по дисциплине «Детская хирургия» обучающийся должен:**

- сформировать знания об основных пороках развития, заболеваниях и травматических повреждениях у детей различных возрастных групп, их классификации; основных симптомах пороков развития, заболеваний и травматических повреждений у детей;

- сформировать умения получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; определить необходимость проведения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных и пр.);

- углубить и систематизировать знания и умения интерпретировать результаты сбора анамнеза, жалоб, данных объективного обследования и специальных методов исследования для проведения дифференциальной диагностики основных хирургических и соматических заболеваний в различных возрастных группах, обосновать клинический диагноз;

- овладеть умениями анализа, синтеза и обобщения полученных теоретических знаний для определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов хирургических заболеваний у детей различного возраста;

- овладеть практическими навыками, составляющими основную часть практической деятельности участкового врача – педиатра (согласно профессиональному стандарту), что в значительной мере совпадает с профессиональным стандартом детского хирурга.

***Возможности реализации самостоятельной работы студентов:***

**Непосредственно в процессе аудиторных занятий** – на лекциях, практических занятиях путем повышения мотивации к обучению.

**В контакте с преподавателем вне рамок расписания** – на текущих консультациях по учебным вопросам, в рамках контактов на дежурствах и научно-исследовательской работы, при выполнении индивидуальных заданий, при ликвидации задолженностей и пр.

**В библиотеке, дома или в общежитии** – при выполнении конкретных самостоятельных заданий.

**В информационной электронно-образовательной среде** – Информационной системе ОрГМУ.

***Организация и формы самостоятельной работы.***

При изучении детской хирургии организация самостоятельной работы студентов представляет единство трех взаимосвязанных форм:

1. ***Аудиторная*** самостоятельная работа, которая осуществляется под непосредственным руководством преподавателя;
2. ***Внеаудиторная*** самостоятельная работа под руководством преподавателя во время текущих консультаций или дежурств преподавателя в клинике;
3. ***Внеаудиторная*** самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия. Распределение объема времени на эту работу в режиме дня студента не регламентируется расписанием.

***Виды внеаудиторной самостоятельной работы на кафедре детской хирургии***

1. Подготовка рефератов и сообщений на заданные темы.
2. Самостоятельное решение ситуационных задач из электронного сборника, имеющегося в фонде библиотеки ОрГМУ.
3. Самостоятельное решение тестовых заданий из электронного сборника, имеющегося в фонде библиотеки ОрГМУ.
4. Обзоры журналов «Детская хирургия» и «Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии».
5. Обзор Интернет-ресурсов с поиском новых учебных изданий по детской хирургии.
6. Оформление мультимедийных презентаций учебных разделов, слайдового и видеосопровождения докладов на заседаниях кружка.
7. Подготовка к участию в научно-практических конференциях и форумах местного, регионального и всероссийского уровней:

А. Монотематические конференции

Б. Итоговые конференции СНО ОрГМУ и других вузов

В. Всероссийская конференция кружков СНО по детской хирургии.

Главным в организации самостоятельной работы студентов является оптимизация ее отдельных видов и создание условий высокой активности, самостоятельности и ответственности студентов в аудитории и вне её в ходе всех видов учебной деятельности. В стандартах высшего образования (ФГОС 3+) на внеаудиторную работу студентов отводится не менее трети бюджета времени по каждой изучаемой дисциплине. Это время должно полностью использоваться по назначению, как и самостоятельная работа на аудиторных 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 прикреплен к рабочей программе дисциплины, раздел 6 «Учебно- методическое обеспечение по дисциплине» 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».

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Тема самостоятельной  работы | Форма  самостоятельной работы | Форма контроля самостоятельной работы | Форма  контактной  работы при  проведении  текущего  контроля |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| *Самостоятельная работа в рамках практических занятий*  *дисциплины* ***«Детская хирургия»*** | | | | |
| 1 | Тема «Тема: Острые хирургические заболевания органов брюшной полости у детей. Острый аппендицит, перитониты детского возраста. Инвагинация кишечника.  .» | Работа над учебным материалом (лекции, учебник, дополнительная литература) | Тестирование, устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач | Аудиторная |
| 2 | Тема «Заболевания и пороки развития пищевода. Синдром рвоты у новорожденных и детей раннего возраста. Аноректальные мальформации.» | Работа над учебным материалом (лекции, учебник, дополнительная литература) | Тестирование, устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач | Аудиторная |
| 3 | Тема «Дыхательная недостаточность у новорожденных и детей раннего возраста. БДЛ. Остеомиелит у детей.» | Работа над учебным материалом (лекции, учебник, дополнительная литература) | Тестирование, устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач | Аудиторная |
| 4 | Тема «Особенности урологии детского возраста.» | Работа над учебным материалом (лекции, учебник, дополнительная литература) | Тестирование, устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач | Аудиторная |
| 5 | Тема «Особенности детского травматизма.» | Работа над учебным материалом (лекции, учебник, дополнительная литература) | Тестирование, устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач | Аудиторная |
| *Самостоятельная работа в рамках модуля 1* ***«Детская травматология и ортопедия»*** | | | | |
| 1 | Курация больных и написание учебной истории болезни | Курация больного, сбор жалоб, анамнеза, физикальное обследование, оценка лабораторных и инструментальных данных | Проверка преподавателем учебной истории болезни, защита её на занятии по соответствующей теме | Аудиторная\*  \*учебная история болезни оформляется во время изучения 1,2 или 3 модулей |

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

**Методические указания обучающимся по подготовке к лекциям**

Для активного овладения знаниями в процессе аудиторной работы необходимо понимание учебного материала, его творческое восприятие и опора на предыдущие знания. Восприятие лекции и ее запись – это процесс постоянного сосредоточенного внимания, направленного на понимание рассуждений лектора, обдумывание полученных сведений, их оценку и сжатое изложение на бумаге или на другом носителе информации в удобной для восприятия форме. То есть, самостоятельная работа студента на лекции заключается в осмыслении новой информации и ее краткой рациональной записи. Правильно записанная лекция позволяет глубже усвоить материал, успешно подготовиться к семинарским и практическим занятиям, зачетам и экзаменам. В целом, состояние конспекта лекции позволяет преподавателю оценить уровень информированности студента. Важно помнить, что преподаватель может проверить, как записана лекция, а также требовать использовать ее при подготовке к практическим занятиям, зачету и экзамену. Таким образом, правильно составленный конспект лекции - это демонстрация компетентности и интеллектуальной зрелости студента.

Т.к. дисциплина «Детская хирургия» изучается в 9 – 11 семестрах, считаем лишним подробно останавливаться на методических указаниях по формированию навыков конспектирования лекций.

**Методические указания обучающимся по 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 использовать* *классическую 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.

На практических занятиях преподаватель может ставить творческие и проблемные задачи перед студентом, определять конкретные клинические ситуации, контролировать и направлять самостоятельное решение. На этих занятиях студенты могут выполнять работу как индивидуально, так и малыми группами (творческими коллективами). Возможно рецензирование решения проблемной задачи другой группой. Т.к. публичное обсуждение и защита своего варианта повышают роль самостоятельной работы и усиливают стремление к качественному её выполнению. На практических занятиях из различных форм самостоятельной работы по детской хирургии наилучшим образом подходит заслушивание подготовленных рефератов и презентаций по эмбриогенезу пороков развития различных органов и систем, использованию современных методов диагностики, а также применению малоинвазивных оперативных вмешательств. Это позволяет основной группе глубже понять изучаемую проблему, используя наглядные пособия, не озвученные преподавателем на лекции.

**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.

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 «Times New Roman» 14 пт, межстрочный интервал, поля: правое — 10 мм; верхнее, левое и нижнее — 20 мм. Нумерация страниц должна быть сквозной, начиная с титульного листа (на титульном листе номер не ставится).

**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 Power Point;

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.

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

- Используйте видеоинформацию, 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 оформлению учебной истории болезни**

Используя возможности работы на клинической базе, студенты самостоятельно отрабатывают под контролем преподавателя практические навыки по пропедевтике, на практике видят примеры асептики и антисептики в перевязочных и операционных, конкретно каждому больному составляют алгоритм обследования и план лечения, а затем могут сравнить свои разработки с реальными данными из медицинской документации. Итогом этой работы может быть написание учебной истории болезни.

История болезни – медицинский юридический документ, отражающий работу врача, его опыт, знания, профессионализм, умение клинически мыслить. Она свидетельство правильного ведения больного врачом и совершенных им ошибок. История болезни – это документ, на основе которого можно судить о причинах болезни и ее развитии, о течении заболевания, о необходимости диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, включая экспертизу нетрудоспособности и профессиональной пригодности. Схема обследования больного преследует основную цель - обеспечить плановое последовательное изучение субъективных и объективных проявлений болезни. Тщательное обследование больного позволяет избежать диагностических ошибок. Грамотно оформленная (написанная) история болезни служит критерием хорошего качества работы врача. История болезни оценивается экспертами страховых компаний и это является основанием для оплаты за работу или наложения штрафных санкций.

Студенческая история болезни является одним из [средств текущей аттестации студентов](http://zodorov.ru/fond-ocenochnih-sredstv-po-uchebnoj-discipline-v5.html) в вузе. *Студенческая история болезни -* самостоятельная работа студента, в [которой по определенной форме](http://zodorov.ru/bezopasnoste-jiznedeyatelenosti-docent-rustenova-raisa-mihajlo.html) отражены сведения о находящемся в лечебном учреждении пациенте. История болезни -одна из форм изучения клинической дисциплины и средство контроля качества обучения. Выполнение истории болезни — форма обучения студентов на клинических кафедрах, позволяющая обучающемуся отработать навыки общения с пациентом, провести объективное обследование пациента и дифференциальную диагностику заболевания, изучить и отразить в письменном виде методы обследования и лечения определенной патологии. История болезни также является формой контроля усвоения материала лекций*,* практических занятий. Форма представления истории болезни {рукописная, компьютерная или др.) определяется кафедрой.

Любая информация о пациенте, полученная в [процессе выполнения истории болезни](http://zodorov.ru/istoriya-bolezni-stomatologicheskogo-bolenogo-karies.html), составляет врачебную тайну и не должна разглашаться ни при каких обстоятельствах.

**Методические указания по оценке результатов рентгенологического исследования**

Для оценки качества описания предложенной рентгенограммы мы используем примерную схему, подходящую к различным рентгенологическим методам.

1. Область исследования
2. Метод исследования (обзорная рентгенография, исследование с контрастированием и т.д)
3. Проекция снимка
4. Оценка качества рентгенограммы
5. Сравнительная оценка легочных полей (площадь, форма, прозрачность)
6. Состояние средостения
7. Положение кости (обычное, смещение вследствие вывиха или подвывиха)
8. Наружные контуры кости с учетом анатомических особенностей (ровные или неровные, четкие или нечеткие)
9. Реакция надкостницы
10. Костная структура
11. Описание костных отломков
12. Условия проведенного рентгеноурологического исследования (экскреторная урография, цистография и т.д.)
13. Форма, положение, взаиморасположение и размеры почек
14. Состояние чашечно-лоханочной системы
15. Наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса

**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 прикреплен к рабочей программе дисциплины, раздел 6 «Учебно - методическое обеспечение по дисциплине», в информационной системе Университета.