

Электронная цифровая подпись

Лысов Николай Александрович



F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A

Бунькова Елена Борисовна



F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено 28 мая 2020 г.
протокол № 6

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

«Медицина, основанная на доказательствах»

**Направление подготовки 31.05.01 Лечебное дело
(уровень специалитета)**

Направленность: Лечебное дело

Квалификация (степень) выпускника: Врач –лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучение: 6 лет

Год поступления 2019,2020

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

1. Самостоятельная работа как важнейшая форма учебного процесса по дисциплине «Медицина, основанная на доказательствах» (лечебный факультет)

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. В связи с этим, обучение в ВУЗе включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения. Поэтому СРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента. Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи высшего образования - "подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности".

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

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных

Навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

2. Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Медицина, основанная на доказательствах» (лечебный факультет)

№ п/п	№ компетенции	Формулировка компетенции
1	ПК-20	готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины
2	ПК-21	способностью к участию в проведении научных исследований
	ПК-22	готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан

3. Цели и основные задачи СРС

Ведущая цель организации и осуществления СРС должна совпадать с целью обучения студента – подготовкой специалиста (или бакалавра) с высшим образованием. При организации СРС важным и необходимым условием становятся формирование умения самостоятельной работы для приобретения знаний, навыков и возможности организации учебной и научной деятельности. Целью самостоятельной работы студентов является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю (компетенциями), опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студентов способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС в плане формирования вышеуказанных компетенций являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;

- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании контрольных (и выпускной квалификационной работ), для эффективной подготовки к итоговым зачетам, экзаменам, государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалиста

4. Виды самостоятельной работы

В образовательном процессе по дисциплине «**Медицина, основанная на доказательствах**» (лечебный факультет) выделяется два (один) вид(а) самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются:

4.1. Написание рефератов по темам:

Тема 1. Основные понятия медицины, основанной на доказательствах. Основные методы и этапы исследовательского процесса.

1. История доказательной медицины.
2. Основные понятия доказательной медицины.
3. Этапы диагностического поиска.

Тема 2. Уровни доказанности (А, В, С) и классы рекомендаций (I, IIa, IIb, III).

4. Уровни доказанности (А, В, С, D, E)
5. Классы рекомендаций (I, IIa, IIb, III).

Тема 3. Базовые статистические знания, необходимые для интерпретации данных по доказательной медицине.

6. Медицинская статистика: виды статистического анализа, случайная и систематическая ошибка, абсолютные и относительные статистические показатели.
7. Показатели описательной статистики.
8. Методы оценки связи между переменными. (Критерий Стьюдента для независимых выборок. Критерий Стьюдента для зависимых выборок.
9. Критерий согласия Пирсона (критерий χ^2) Критерий парных сравнений Вилкоксона)
10. Корреляционный анализ. (Прямая и обратная корреляционная связь Коэффициент корреляции Пирсона. Коэффициент корреляции Спирмэна.)
11. Регрессионный анализ. (Относительные величины. Динамические ряды)
12. Оценка методик диагностики и лечения.
13. Метод оценки медицинских исследований, посвященные изучению этиологии и патогенеза заболеваний.
14. Метод оценки эффективности диагностики, основанный на принципах доказательной медицины (чувствительность, специфичность, прогностическая ценность положительного, отрицательного результатов, индекс точности, отношение правдоподобия положительного результата, отношение шансов).
15. Оценка работы диагностических тестов на основе доказательной медицины (ROC-анализ).
16. Методика расчета показателей оценки эффективности лечения заболевания. (Относительный риск. Снижение относительного риска. Снижение абсолютного риска. Число больных, которых необходимо лечить определенным методом в течение).

Тема 4. Источники данных по доказательной медицине.

17. Источники данных по доказательной медицине.
18. Базы данных по медицине: Кокрейн, Medline Complete, DynaMed.
19. Стратегии поиска литературы операторам булевой логики: “OR” (ИЛИ) и “AND” (И), NOT (нет).
20. Этапы диагностического поиска.
21. Периодические издания и медицинские электронные базы, содержащие данные, построенные на принципах доказательной медицины.

Тема 5. Анализ публикаций с позиции доказательной медицины.

22. Систематический обзор - результат анализ публикаций с позиции доказательной медицины

23. Мета-анализ результат анализ публикаций с позиции доказательной медицины. (Графическое представление результатов мета-анализа).
24. Методика представления результатов анализа публикаций в форме научного реферата (Структура реферата. Процедура защиты реферата).
25. Методика представления результатов анализа публикаций в форме статьи, тезисы научного доклада (сообщения). (Требования к содержанию, структуре, языку, стилю. Особенности научного стиля. Речевые функции и лексические средства.)
26. Методика представления результатов анализа публикаций в форме презентации. (Основные требования к созданию презентаций. Правила публикации результатов научных исследований с использованием электронных ресурсов. Ошибки при оформлении презентаций и отчетах о исследовательской деятельности)
27. Методика представления результатов анализа публикаций в форме научного доклад. (Правила публичного выступления. Логика устного сообщения. Требования к стилю и языку. Структура научного доклада. Критерии оценки научного доклада. Дискуссии по обсуждению научных докладов)

Тема 6. Фармакоэкономика.

28. Формулярная система. Методы выбора лекарственных средств. Принципы построения формулярной системы.
29. Этапы клинических исследований новых лекарственных средств. Доклинические и клинические исследования.
30. Исследования по биоэквивалентности. Воспроизведенные лекарственные средства (дженерики, генерики).
31. Федеральный и территориальные перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (ЖНВЛС).
32. Понятие о нежелательной лекарственной реакции и нежелательном лекарственном событии. Определение причинно-следственной связи «НЛР – ЛС». Классификация НЛР (ВОЗ).
33. Клиническая фармакоэкономика (анализ «минимизация затрат», анализ «затраты-эффективность», анализ «затраты – выгода», анализ «затраты - полезность»)
34. ABC/VEN –анализ, анализ стоимости болезни, анализ «затраты-последствия»
35. Оценка экономической эффективности лекарственных средств (Модель «дерево решений», Модель Маркова. Анализ потребления лекарственных средств. АТС/DDD-методология).

Тема 7. Клинические исследования

36. Виды эпидемиологических исследований (Описательные исследования (описание случая, серии случаев); Аналитические исследования (обсервационные: исследование «случай-контроль», одномоментное, когортное исследование; экспериментальные: рандомизированное клиническое исследование)
37. Рандомизированные клинические исследования – основа доказательной медицины.
38. Качественные клинические исследования (GCP, Протокол клинического исследования.),
39. Этические и правовые нормы клинических исследований.
40. Выбор дизайна рандомизированного клинического исследования. (Единые стандарты представления результатов рандомизируемых контролируемых испытаний (CONSORT)).

Тема 8. Нежелательные лекарственные реакции.

41. Понятие о нежелательной лекарственной реакции и нежелательном лекарственном событии. Определение причинно-следственной связи «НЛР – ЛС». Классификация НЛР (ВОЗ).
42. Особенности становления национальной системы мониторинга нежелательных лекарственных реакций (Методы мониторинга НЛР. Извещение о неблагоприятной побочной реакции или неэффективности ЛС).
43. Клинико-фармакологические подходы к выбору и назначению лекарственных препаратов в лечебной практике с позиций доказательной медицины.
44. Рациональная фармакотерапия в терапии с точки зрения медицины, основанной на доказательствах.
45. Применение методов фармакоэпидемиологического анализа для повышения эффективности использования лекарственных средств.

Тема 9. Разработка клинических рекомендаций и руководств.

46. Разработка клинических рекомендаций и руководств.

47. Протоколы ведения пациентов. Международные согласительные документы.
 48. Протоколы ведения пациентов. Международные согласительные документы
 49. Критерии оценки качества клинических рекомендаций.
 50. Оценка степени достоверности клинических рекомендаций, разработанных на основе систематических обзоров.

4.2 Решение ситуационных задач

Ситуационные задачи	Эталон ответа
<p>Задача 1 В детском дошкольном учреждении зарегистрированы множественные случаи (18 детей и 2 воспитателя) острой кишечной инфекции с однотипной клинической картиной. Все случаи возникли практически одновременно в разных группах детского учреждения.</p> <p>Задание: 1) Назовите тип эпидемического очага, определите его границы, дайте прогноз развития и предложите меры по ликвидации. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. Укажите ведущие противоэпидемические мероприятия.</p>	<p>Тип эпидемического очага: первичный. Границы очага: в пределах детского сада. Прогноз развития: риск распространения очага за пределы детского сада. План противоэпидемических мероприятий: Мероприятия на источник инфекции: изоляция и госпитализация больных Мероприятия на механизм передачи: текущая и заключительная дезинфекция с использованием химических дезинфектантов. Мероприятие на контактных: взятие на бактериологический анализ биологические жидкости у контактных детей и воспитателей. Бактериологическое исследование из окружающей среды из детского сада. Наблюдение за контактными в течение инкубационного периода.</p>
<p>Задача 2 В поселке, водоснабжение которого осуществляется из артезианской скважины и частично из закрытого резервуара, заполняемого водой из реки, в марте - апреле возникли массовые заболевания туляремией. Все случаи оказались привязанными к домам и учреждениям с централизованной подачей воды.</p> <p>Задание. Назовите эпидемиологический тип заболевания людей туляремией. Укажите ведущие противоэпидемические мероприятия.</p>	<p>1. Вспышка туляремии 2. Противоэпидемические мероприятия в отношении больного: - подача экстренного извещения ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», вопрос о госпитализации решается врачом. Диспансерное наблюдение, в связи с возможностью поздних рецидивов рекомендуется наблюдение за переболевшими в течении 6-12 месяцев при наличии остаточных явлений. -В отношении лиц, имеющих сходный риск заражения: подворовые(поквартирные) обходы с целью выявления больных. Лиц находившихся в условиях, одинаковых по риску заражения с заболевшим, обследуют серологически и аллергологически(кожная проба с тулярином). -мероприятия направленные на механизм заражения: проверка санитарного состояния населенных мест,</p>

	<p>оздоровительных, детских и других учреждений. Запрещается купание и водопользование из загрязненного водоема. Рекомендуется пить только кипяченую воду, соблюдать правила личной гигиены.</p>
<p>Задача 3 В поселке М., находящемся в зоне природного очага чумы, врач при осмотре больного на дому заподозрил чуму. Больной проживает в доме сельского типа с отцом и матерью. Во время посещения врача присутствовала мать больного.</p> <p>Задание</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Составьте план первичных мероприятий, которые должен провести участковый врач. 2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге чумы. 	<p>1.ЛПУ, выявивший больного или больного с подозрением на чуму или ее носительство, в течении 2-х часов направляет внеочередное донесение в органы и учреждения Роспотребнадзора.</p> <p>2.Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия населения обеспечивает в течение 24 часов информирование контактного пункта ВОЗ по ММСП. Транспортировка больных осуществляется специализированным транспортом, в охраняемый специально организованный госпиталь. До госпитализации больного чумой проводят текущую дезинфекцию, заключительную во всех помещениях. После выписки переболевшего из стационара, за ним устанавливают медицинское наблюдение в течение 3 месяцев.</p> <p>-В отношении контактных лиц: лица, общавшиеся с больными чумой, трупами, загрязненными вещами, подлежат изоляции и медицинскому наблюдению. При легочной форме чумы проводят индивидуальную изоляцию лиц, общавшихся с больными. Изоляцию прекращают через 6 дней после разобщения с больными при нормальной температуре(термометрия 2 раза в день).Экстренная профилактика проводится лицам, соприкасавшимся с больным чумой, проводят антибиотиками в профилактических дозах в течении 5 суток.</p> <p>-Направленные на механизм заражения: Эпизоотологическое обследование зоны очага и прилегающей территории. При выявлении больных бубонной формы чумы введение ограничительных мероприятий, а при легочной формы-карантина(решением чрезвычайной комиссии).</p>

<p>Задача 4 В одной из поликлиник города Н. было зарегистрировано восемь случаев иксодового клещевого боррелиоза. При сборе эпиданамнеза было установлено, что три человека в течение месяца перед заболеванием проживали на даче, два человека за три недели до заболевания выезжали за город, ночевали в палатках на берегу лесного озера, три человека территорию города не покидали.</p> <p>Задание 1. Выскажите гипотезы о возможных местах заражения ИКБ. 2. Организуйте мероприятия по профилактике ИКБ.</p>	<p>1.Заражение происходит преимущественно в результате присасывания клеща.(механизм заражения-трансмиссивный). 2.Мероприятия по профилактике ИКБ включают: экстренную антибиотикопрофилактику и неспецифические мероприятия(сан-просвет работа среди населения, борьба с клещами-переносчиками в природных очагах и индивидуальную защиту человека от нападения клеща).</p>
<p>Задача 5 В социальный приют с улицы работниками милиции доставлено 5 бездомных детей 9-13 лет без сведений о профилактических прививках. У одного из них имелись симптомы ангины. Какова тактика медработников социального приюта в отношении этих детей?</p>	<p>1. Подача экстренного извещения; госпитализация больного; бактериологическое обследование детей; вакцинация в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок</p>
<p>Задача 6 Оцените представленные данные 1. При проведении КИ двух ЛС пациентов делили на группы разными способами. В первом случае пациентов делили по чётности номера карты (чётные номера — основная группа, нечётные — контрольная). Во втором случае — по дню недели поступления в стационар (понедельник, среда, пятница, воскресенье — основная группа, вторник, четверг, суббота — контрольная). 2. В КИ нового препарата для снижения уровня триглицеридов крови пациенты были поделены на две группы. Пациенты первой группы получали препарат, второй группы — плацебо. Пациенты знали свою принадлежность к группе. 3. В КИ антибиотика у пациентов с пневмонией результат оценивали по изменению рентгенологической картины. Врач, проводивший испытание, знал принадлежность пациентов к контрольной или основной группе. При этом улучшение рентгенологической картины врач быстрее выявлял у пациентов экспериментальной группы. 4. Было проведено КИ нового дорогостоящего препарата класса статинов. Статистик, оценивающий результаты, знал принадлежность пациентов к контрольной или основной группе. По совместительству статистик работал в фармацевтической компании, заказавшей это исследование.</p> <p>ЗАДАНИЕ 1. Оцените правильность организации исследований в указанных случаях. 2. Каким образом такая организация исследования могла повлиять на полученные результаты.</p>	<p>1. Для чистоты эксперимента пациенты, врач, статистик должны были не знать о том, какой препарат какая группа принимает, т.к. это повлияло на результаты в каждом из КИ. 2. Пациенты, принимающие ЛС, могли преувеличивать его эффект по субъективным ощущениям, тогда как пациенты из группы принимающих плацебо, преувеличивали тяжесть своего состояния. Врач, при оценке рентгенологической картины выздоровления мог более тщательно обследовать снимки контрольной группы, для доказательства эффекта ЛС. Статистик, при оценке результатов был заинтересован в том, чтобы результаты контрольной группы были выше, что доказало эффективность ЛС.</p>
<p>Задача 7 В селе К. в середине июля возникла вспышка лептоспироза. В течение 10 дней заболело 25 человек: 10 детей, 12 подростков и 3 взрослых. При эпидемиологическом расследовании выявлено, что все заболевшие, кроме взрослых, купались в пруду, находящемся вблизи села. Пруд используется также для водопоя скота, его берега заросли тростником и заселены</p>	<p>1.источником инфекции являются мышевидные грызуны и домашний скот носители лептоспир 2.Путь заражения контактный(через инфицированную воду и при уходе за больными животными).</p>

<p>множеством диких мышевидных грызунов. В начале июля на животноводческой ферме отмечались заболевания коров, сопровождающиеся высокой температурой, поносом и, в отдельных случаях, гибелью животных.</p> <p>Задание</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите возможные источники лептоспирозной инфекции. 2. Укажите пути заражения заболевших лептоспирозом людей. 3. Составьте план мероприятий по ликвидации очага лептоспироза. 	<p>3. Мероприятия по ликвидации очага лептоспироза:</p> <p>- Ветеринарно-санитарные мероприятия: в хозяйственных очагах выявление и лечение больных животных и носителей лептоспир. В очагах проводятся карантинные мероприятия: запрещается вывоз из них в благополучные хозяйства больных и переболевших животных, не допускаются перегоны и выпасы неблагополучного по лептоспирозу скота через местности свободные от этой инфекции. В районах неблагополучных по лептоспирозу, осуществляется массовая иммунизация сельскохозяйственных животных. Мясо и продукты убоя от больных животных используется с разрешения ветеринарной службы. Молоко полученное от больных животных, идет на корм скоту после термической обработки. Дератизация проводится по месту заражения, отловленных грызунов исследуют на лептоспироз.</p>
<p>Задача 8</p> <p>В травматологический пункт за помощью обратился 15-летний школьник, покусан неизвестной собакой, привит против столбняка в соответствии с календарем прививок. Какие мероприятия должен провести врач травматолога? Какие мероприятия должен провести врач-эпидемиолог?</p>	<p>Врач травматолога, должен провести ПХО раны. Провести экстренную профилактику антирабической вакциной.</p> <p>Врач-эпидемиолог совместно с ветеринарной службой, должен обследовать территорию на которой произошел укус (при положительной лабораторной диагностики бешенства у животного), определить границы очага, определить мероприятия которые нужно провести в очаге.</p>
<p>Задача 9</p> <p>В сентябре заболел коклюшем ребенок старшей группы детского сада. Против коклюша не привит (оформлен медицинский отвод). Другие дети против коклюша привиты.</p> <p>Задание:</p> <p>Назовите тип эпидемического очага, определите его границы, дайте прогноз развития и предложите меры по ликвидации. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. Укажите ведущие противоэпидемические мероприятия.</p>	<p>Тип эпидемического очага: первичный</p> <p>Границы очага: в пределах детского сада. Прогноз развития: риск распространения очага за пределы детского сада.</p> <p>План противоэпидемических мероприятий:</p> <p>Мероприятия на источник инфекции: изоляция и госпитализация больных</p> <p>Мероприятия на механизм передачи: текущая и заключительная дезинфекция.</p> <p>Мероприятие на контактных: взятие на бактериологический анализ, серологическое</p>

	<p>исследование контактных детей и работников ДДУ. Уточнить прививочный анамнез у контактных. Наблюдение за контактными в течение инкубационного периода.</p>
<p>Задача 10 Коллектив детского интерната находился летом в Краснодарском крае. Среди младших школьников в первые дни октября появились заболевания вирусным гепатитом А. Через 7 и 10 дней были зарегистрированы случаи вирусного гепатита А среди старшеклассников. Заболевшие дети находились в разных условиях общежития. Старшеклассники посещают городскую общеобразовательную школу; дети начальных классов обучаются в интернате. Задание: Назовите тип эпидемического очага, определите его границы, дайте прогноз развития и предложите меры по ликвидации. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. Укажите ведущие противоэпидемические мероприятия.</p>	<p>Тип эпидемического очага: первичный Границы очага: в пределах детского интерната. Прогноз развития: риск распространения очага за пределы детского интерната. План противоэпидемических мероприятий: Подача экстренного извещения. Мероприятия на источник инфекции: изоляция и госпитализация больных. Мероприятия на механизм передачи: контактно-бытовой путь передачи, текущая и заключительная дезинфекция с химическими дезишетантами. Мероприятие на контактных: серологическое исследование контактных работников и детей детского интерната. Наблюдение за контактными в течении 35 дней (не реже 1 раза в неделю) до 10 дня от начала контакта с больными детьми находившимися в контакте, проводят экстренную иммуноглобулинопрофилактику. Соблюдение правил личной гигиены, использовать для питья только кипяченую воду.</p>
<p>Задача 11 22 июля в г. Н. заболел студент 22 лет. Со слов больного, заболевание началось остро, повысилась температура до 38,4⁰С, появилась болезненная «припухлость» в левой подмышечной области. На следующий день обратился в поликлинику. На приеме врач отметил: лицо красное, одутловатое, инъекция склер, пульс 98 в 1 минуту, температура тела 38,5⁰С, в левой подмышечной области бубон, резко болезненный при пальпации. При сборе эпидемиологического анамнеза выяснилось, что с 1 по 21 июля выезжал в горы Тянь-Шаня, где занимался отловом сурков, шкурки которых сдавал для выделки частным лицам. Во время сдирания шкурок дважды ранил левую руку (в начале июля и дня за 4 до возвращения домой). Диагноз: Бубонная форма чумы? Задание. 1. Определите тактику врача. 2. Определите характер и объём противоэпидемических мероприятий.</p>	<p>1.ЛПУ, выявивший больного или больного с подозрением на чуму или ее носительство, в течении 2-х часов направляет внеочередное донесение в органы и учреждения Роспотребнадзора. 2.Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия населения обеспечивает в течение 24 часов информирование контактного пункта ВОЗ по ММСП. Транспортировка больных осуществляется специализированным транспортом, в охраняемый специально организованный госпиталь. До госпитализации больного чумой проводят текущую дезинфекцию,</p>

	<p>заключительную во всех помещениях. После выписки переболевшего из стационара, за ним устанавливают медицинское наблюдение в течение 3 месяцев.</p> <p>-В отношении контактных лиц: лица, общавшиеся с больными чумой, трупами, контаминированными вещами, подлежат изоляции и медицинскому наблюдению. При легочной форме чумы проводят индивидуальную изоляцию лиц, общавшихся с больными. Изоляцию прекращают через 6 дней после разобщения с больными при нормальной температуре(термометрия 2 раза в день).Экстренная профилактика проводится лицам, соприкасавшимся с больным чумой, проводят антибиотиками в профилактических дозах в течении 5 суток.</p> <p>-Направленные на механизм заражения: Эпизоотологическое обследование зоны очага и прилегающей территории. При выявлении больных бубонной формы чумы введение ограничительных мероприятий, а при легочной формы-карантина(решением чрезвычайной комиссии).</p>
<p>Задача 12 Среди 80 сезонных рабочих посёлка К., занимающихся уборкой арбузов, в течение 2 дней зарегистрировано 7 случаев ОКИ. У одного больного заподозрена холера. Посёлок К. расположен на берегу реки. Выше по течению, в 30 км от посёлка, находится крупный речной порт, куда заходят суда из стран, эндемичных по холере. Сезонные рабочие живут в палаточном городке в 300 м от берега реки, питаются во временной столовой, для питья и хозяйственных целей используют речную воду. Арбузы на баржах ежедневно отправляются в крупные города страны. <i>Задание.</i> Составьте план противоэпидемических мероприятий.</p>	<p>Госпитализация больных холерой, вибрионосителей и больных с диареей и рвотой в инфекционный госпиталь. Выявление и изоляция,3-х кратное бактериологическое обследование на холеру и экстренная профилактика, контактирующих с больным холерой и лиц находившихся в одинаковых условиях по риску инфицирования ;медицинское наблюдение за контактными, активное выявление и госпитализация в провизорный госпиталь с 3-кратным обследованием на холеру больных с диареей и рвотой. Обеспечение населения питьевой водой. Текущая и заключительная дезинфекция. Мытье всех партий арбузов питьевой водой. Сан-просвет работа среди населения.</p>
<p>Задача 13 12.08. в инфекционное отделение южного крупного портового города П. с населением 100000 человек поступил местный житель с диагнозом «пищевая</p>	<p>1.Зараженная вода. 2.Госпитализация больных холерой, вибрионосителей и больных с диареей и рвотой в</p>

<p>токсикоинфекция». При бактериологическом исследовании фекалий выделен токсигенный штамм <i>V. cholerae</i> O₁₃₉.</p> <p>Ретроспективный эпидемиологический анализ показал, что в июле текущего года заболеваемость ОКИ была в несколько раз выше, чем в прошлые годы. В конце июня текущего года в порту в течение 10 дней находился теплоход с иностранными туристами из разных стран Азии и Африки. В городе зарегистрировано около 90000 неорганизованных отдыхающих.</p> <p><i>Задание.</i> Определите возможный источник инфекции. Составьте план противозидемических мероприятий.</p>	<p>инфекционный госпиталь. Выявление и изоляция, 3-х кратное бактериологическое обследование на холеру и экстренная профилактика, контактирующих с больным холерой и лиц находившихся в одинаковых условиях по риску инфицирования ; медицинское наблюдение за контактными, активное выявление и госпитализация в провизорный госпиталь с 3-кратным обследованием на холеру больных с диарей и рвотой. Обеспечение населения питьевой водой. Текущая и заключительная дезинфекция. Сан-просвет работа среди населения.</p>
<p>Задача 14</p> <p>В строительстве нового крупного предприятия М. области принимают участие неквалифицированные рабочие из Центральной Азии. Общежитие, в котором они живут, находится в поселке К., вблизи каскада мелких водоемов. Среди рабочих и жителей поселка в течение 2 последних лет регистрируется малярия.</p> <p><i>Задание:</i></p> <p>Назовите тип эпидемического очага, определите его границы, дайте прогноз развития и предложите меры по ликвидации. Составьте план противозидемических мероприятий в очаге. Укажите ведущие противозидемические мероприятия.</p>	<p>Тип эпидемического очага: новый активный очаг. Категория случая: вторичный от завозного. Границы очага: в пределах поселка.</p> <p>Расследование вспышки:</p> <p>Демографическая структура (численность и возрастной состав населения, число домов и квартир) ,пространственная структура, отображенная на карте очага с указанием анофелогенных водоемов, мест проживания больных малярией, дорог, функциональная структура очага(классификация очага, число больных по месяцам, возрастным группам по контингентам). Активное и пассивное выявление населения с паразитологическим обследованием, лечением и химиопрофиоактикой, результаты учета численности комаров (взрослых и личинок).</p>
<p>Задача 15</p> <p>В округе Монро до начала исследования заболеваемость гепатитом А составляла более 3000 на 100000 населения. Болели в основном дети. Имели определяемый уровень антител к вирусу 68% населения старше 19 лет. Эпидемиологические наблюдения фиксировали значительные сезонные колебания заболеваемости и практически ежегодные повторения эпидемий гепатита А. Возникновению эпидемических вспышек гепатита А способствовало наличие большого числа многодетных семей, а также тенденция к раннему (с 3–5 лет) началу школьного обучения в условиях, подобных детскому саду. Перед началом исследования более 1000 детей в возрасте от 2 до 16 лет были обследованы серологически. Затем из числа детей, у которых при предварительном обследовании не были обнаружены антитела к вирусу гепатита А (серонегативных), методом случайной</p>	<p>1. Исследование организовано правильно – согласно принципу рандомизации группы подобраны одинакового количества, возраст и половая принадлежность групп соответствует.</p> <p>2. Индекс эффективности: $ИЭ = B/A$ $ИЭ = 8$, таким образом в 8 раз заболеваемость не привитых выше чем среди привитых. $KЗ = ((B-A)/B) * 100$ $KЗ = 87,5\%$, таков эффект вакцинации в данном случае.</p> <p>3. Необходимо оценить заболеваемость гепатитом А на данной территории среди других</p>

выборки сформировали опытную (519 детей) и контрольную (518 детей) группы, одинаковые по возрастному и половому составу. Дети в опытной группе были однократно привиты вакциной ВАКТА, в контрольной группе получили инъекцию плацебо.

Таблица. Результаты исследования эффективности вакцины ВАКТА

	Заболели вирусным гепатитом А	Не заболели вирусным гепатитом А	Всего
Вакцинация проводилась	3	516	519
Вакцинация не проводилась	24	494	518
Всего	27	1010	1037

ЗАДАНИЕ

1. Оцените правильность организации исследования.
2. Рассчитайте индекс эффективности и показатель защищенности.
3. Укажите, какие дополнительные данные нужны для окончательного вывода об эпидемиологической эффективности вакцины против гепатита А.

возрастных групп.

Для оценки эффективности вакцины можно провести исследования в другом округе, среди разных возрастных групп.

Задача 16

Менингококцемия диагностирована у юноши 18 лет – учащегося ПТУ. Проживает в общежитии училища, где по словам фельдшера здравпункта этого учебного заведения, у ряда учащихся в течение 2-х последних месяцев наблюдались назофарингиты. В общежитии училища проживает 140 учащихся. В каждой комнате по 10 человек. Отмечено нарушение санитарного содержания общежития – сквозняки, повышенная влажность воздуха, температура – 17-18°С.

Задание: Определить характер и объем противоэпидемических мероприятий в училище и по месту жительства больного (в общежитии).

1. Медицинский осмотр контактных врачом терапевтом (ЛОР по показаниям); бактериологическое обследование контактных; медицинское наблюдение в течение 10 дней

Задача 17

Табл. Встречаемость частых ангин в анамнезе больных ревматоидным артритом и в анамнезе здоровых лиц

Группы	Частые ангины (2 и более раз в год)		Всего
	есть	нет	
Больные ревматоидным артритом	54	30	84
Здоровые лица	1314	5904	7218
Всего	1368	5934	7302

Примечание: различие в частоте встречаемости частых ангин у больных ревматоидным артритом и здоровых лиц достоверно ($p \leq 0,05$)

ЗАДАНИЕ

1. В названии таблицы не указана территория на которой проводилось исследование, нет данных в течении какого временного периода оценивались данные, не указаны группы населения которые были вовлечены в исследование – пол, возраст, профессия. Таблица типа 2x2.

Аналитическое исследование типа «случай-контроль».

3. Доказать взаимосвязь возбудителя ангины с вероятностью развития ревматоидного артрита.

3. Относительный риск – отношение распространенности эффекта в группе лиц, контактировавших с «вредным»

1. Укажите возможные недостатки (упущения) в названии таблицы. Назовите тип представленной таблицы. Укажите, какими терминами следует обозначить дизайн данного исследования, и объясните основные его этапы.
2. Определите цель этого исследования.
3. Укажите, какие показатели (величины, коэффициенты) позволяют рассчитать данные этой таблицы и расшифруйте их эпидемиологический смысл.
4. Объясните, что означают термины *внутренняя* и *внешняя* достоверность данных эпидемиологического исследования и можно ли результаты этого исследования экстраполировать на всех больных ревматоидным артритом.

фактором, к распространенности в группе, не имевших такого контакта.
 Абсолютный риск, инцидентность в группах наблюдения.
 4. Внутренняя достоверность – определяется тем, действительно ли изменение независимой переменной вызвало наблюдаемое изменение зависимой переменной.
 Внешняя достоверность показывает можно ли выводы, сделанные на основе эксперимента, распространить на более широкий круг элементов.

Задача 18

Таблица. Заболеваемость и смертность от различных причин населения города Н. за 2000–2008 г. (средние данные на 100000 населения)

Причины	Заболеваемость	Смертность
Болезни системы кровообращения	316,8	818,6
Травмы и отравления	521,3	229,6
Новообразования	345,7	190,2
Болезни органов дыхания	1400,6	94,3
Прочие причины	1389,7	158,1

ЗАДАНИЕ

1. Проанализируйте данные, представленные в таблице.
2. Оцените эпидемиологическую и социальную значимость различных болезней из группы аэрозольных антропонозов.
3. Выскажите предложения в управленческие решения (целевые программы или другие планы мероприятий) по профилактике представленных болезней на данной территории.

1. Самая высокая смертность согласно таблице от болезней системы кровообращения, в 4 раза выше травм и отравлений, которые по удельному весу находятся на втором месте в числе всех случаев смертности. Заболеваемость болезнями органов дыхания занимает первое место среди всех причин заболеваемости населения.
2. По эпидемиологической значимости на первом месте находятся болезни органов дыхания. По социальной значимости, по уровню смертности наиболее значимы болезни кровообращения.
3. Дальнейшее усовершенствование первичной, вторичной и третичной профилактики указанных групп заболеваний:
 - создание эффективной системы профилактики заболеваний системы кровообращения в группах риска;
 - разработка и внедрение современных методов ранней диагностики, лечения, реабилитация больных с осложнениями;
 - профилактика факторов, способствующих снижению качества жизни населения, в том числе обусловленных чрезмерными стрессовыми нагрузками;
 - создание программ по организации восстановительного лечения больных с заболеваниями системы кровообращения и органов дыхания;

	- создание программ по борьбе с курением и алкоголизмом.
<p>Задача 19 Определите тактику врача: 1. Ребенок 1 год 3 мес., здоров, привит троекратно АКДС-вакциной (3, 5, 6 мес.). Старший брат (3 года) болен коклюшем; Девочка 13 лет, здорова, привита против туберкулеза, дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита по календарю.</p>	По возможности лабораторное исследование на напряженность иммунитета к коклюшу. При отсутствии иммунитета ревакцинация.
<p>Задача Два жителя А-й области Центральной Азии заболели чумой. Несколько дней назад мужчины участвовали в вынужденном забое скота. Один из зараженных скончался по дороге в больницу. Второй был доставлен в районную инфекционную больницу в тяжелом состоянии. В течение первых суток у него на фоне высокой температуры тела появились боли в груди, кашель, одышка и кровавая мокрота. Задание: Назовите тип эпидемического очага, определите его границы, дайте прогноз развития и предложите меры по ликвидации. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. Укажите ведущие противоэпидемические мероприятия.</p>	<p>Тип эпидемического очага: первичный Границы очага: в пределах районной больницы. Прогноз развития: риск распространения очага за пределы больницы. План противоэпидемических мероприятий: Подача экстренного извещения, создание СПК Мероприятия на источник инфекции: изоляция и госпитализация больных. Мероприятия на механизм передачи: текущая и заключительная дезинфекция с химическими дезинфектантами. Мероприятие на контактных: Наблюдение за контактными на срок инкубационного периода (6 дней). Профилактическая антибиотикотерапия.</p>
<p>Задача 20 В поселке, водоснабжение которого осуществляется из артезианской скважины и частично из закрытого резервуара, заполняемого водой из реки, в марте — апреле возникли массовые заболевания туляремией. Все случаи оказались привязанными к домам и учреждениям с централизованной подачей воды. Задание: Назовите тип эпидемического очага, определите его границы, дайте прогноз развития и предложите меры по ликвидации. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге. Укажите ведущие противоэпидемические мероприятия.</p>	<p>Тип эпидемического очага: первичный Границы очага: в пределах поселка. Прогноз развития: риск распространения очага за пределы поселка. План противоэпидемических мероприятий: Мероприятия на источник инфекции: изоляция и госпитализация больных Мероприятия на механизм передачи: прекратить подачу воды из открытого резервуара, текущая и заключительная дезинфекция. Мероприятие на контактных: Наблюдение за контактными в течение инкубационного периода. Санитарно-просветительная работа.</p>

4.3 Проведение круглого стола по теме: Повышение качества оказания медицинской помощи и доказательная медицина

5. Организация СРС

Методика организации самостоятельной работы студентов зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы студентов, индивидуальных качеств студентов и условий учебной деятельности.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студентов обеспечивают: факультет, кафедра, учебный и методический отделы, преподаватель, библиотека, электронная информационно-образовательная среда ВУЗа и сам обучающийся.

6. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «Медицина, основанная на доказательствах» (лечебный факультет)

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	СРС (по видам учебных занятий) всего-24 часа	
1	Основные понятия медицины, основанной на доказательствах. Основные методы и этапы исследовательского процесса.	написание реферата, решение ситуационных задач
2	Уровни доказанности (А, В, С) и классы рекомендаций (I, IIa, IIb, III).	написание реферата, решение ситуационных задач
3	Базовые статистические знания, необходимые для интерпретации данных по доказательной медицине.	написание реферата, решение ситуационных задач
4	Источники данных по доказательной медицине.	написание реферата, решение ситуационных задач
5	Анализ публикаций с позиции доказательной медицины.	написание реферата, решение ситуационных задач
6	Фармакоэкономика.	написание реферата, решение ситуационных задач
7	Клинические исследования	написание реферата, решение ситуационных задач
8	Нежелательные лекарственные реакции.	написание реферата, решение ситуационных задач
9	Разработка клинических рекомендаций и руководств. Зачёт	написание реферата, решение ситуационных задач, подготовка к проведению круглого стола

7. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «Медицина, основанная на доказательствах» (лечебный факультет)

Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы

реферата количество литературных источников.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для проведения круглого стола:

Отлично: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – повышенный. Обучающийся активно решает поставленные задачи, демонстрируя свободное владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

Хорошо: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – достаточный. Обучающийся решает поставленные задачи, иногда допуская ошибки, не принципиального характера, легко исправляет их самостоятельно при наводящих вопросах преподавателя; демонстрирует владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

Удовлетворительно: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – пороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, часто допускает ошибки, не принципиального характера, исправляет их при наличии большого количества наводящих вопросах со стороны преподавателя; не всегда полученные знания может в полном объеме применить при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

Неудовлетворительно: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) не освоены или освоены частично. Уровень освоения компетенции – подпороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, допускает ошибки принципиального характера, не может их исправить даже при наличии большого количества наводящих вопросах со стороны преподавателя; знания по дисциплине фрагментарны и обучающийся не может в полном объеме применить их при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность студентов по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине «Медицина, основанная на доказательствах» (лечебный факультет)

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:

- освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем и компетенциями в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по дисциплине «**Медицина, основанная на доказательствах**»
- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.
- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.
- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

студент может:

сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого (ФГОС ВО) по данной дисциплине:

- самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;
- предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;
- в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;
- предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;
- использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;
- использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

2. Методические рекомендации для студентов по отдельным формам самостоятельной работы.

С первых же сентябрьских дней на студента обрушивается громадный объем информации, которую необходимо усвоить. Нужный материал содержится не только в лекциях (запомнить его – это только малая часть задачи), но и в учебниках, книгах, статьях. Порой возникает необходимость привлекать информационные ресурсы Интернет, ЭИОС, ЭБС и др. ресурсы.

Система вузовского обучения подразумевает значительно большую самостоятельность студентов в планировании и организации своей деятельности. Вчерашнему школьнику сделать это бывает весьма непросто: если в школе ежедневный контроль со стороны учителя заставлял постоянно и систематически готовиться к занятиям, то в вузе вопрос об уровне знаний вплотную встает перед студентом только в период сессии. Такая ситуация оборачивается для некоторых соблазном весь семестр посвятить свободному времяпрепровождению («когда будет нужно – выучу!»), а когда приходит пора экзаменов, материала, подлежащего усвоению, оказывается так много, что никакая память не способна с ним справиться в оставшийся промежуток времени.

Работа с книгой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги.

Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил.

Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу.

Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода).

При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа.

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем.

Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались.

Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента.

Различают два вида чтения; первичное и вторичное. *Первичное* - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения. Задача *вторичного* чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым).

Правила самостоятельной работы с литературой.

Как уже отмечалось, самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания. Основные советы здесь можно свести к следующим:

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987. С. 325).
- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).
- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании работ это позволит очень сэкономить время).
- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.
- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...
- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).
- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это

очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).

- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая это работа или нет...
- «Либо читайте, либо перелистывайте материал, но не пытайтесь читать быстро... Если текст меня интересует, то чтение, размышление и даже фантазирование по этому поводу сливаются в единый процесс, в то время как вынужденное скорочтение не только не способствует качеству чтения, но и не приносит чувства удовлетворения, которое мы получаем, размышляя о прочитанном», – советует Г. Селье (Селье, 1987. – С. 325-326).
- Есть еще один эффективный способ оптимизировать знакомство с научной литературой – следует увлечься какой-то идеей и все книги просматривать с точки зрения данной идеи. В этом случае студент (или молодой ученый) будет как бы искать аргументы «за» или «против» интересующей его идеи, и одновременно он будет как бы общаться с авторами этих книг по поводу своих идей и размышлений... Проблема лишь в том, как найти «свою» идею...

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанно читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста**:

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения**:

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотрное – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для студентов является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь.

Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного. Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях студент не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно студенту рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене студент демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом студентов познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неутомительные занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у студента должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).
- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.
- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для студента работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если студент самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.

- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему студенту лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).
- Сначала студент должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательные аргументированные точки зрения.

Правила написания научных текстов (рефератов):

- Важно разобраться сначала, какова истинная цель Вашего научного текста - это поможет Вам разумно распределить свои силы, время и.
- Важно разобраться, кто будет «читателем» Вашей работы.
- Писать серьезные работы следует тогда, когда есть о чем писать и когда есть настроение поделиться своими рассуждениями.
- Писать следует ясно и понятно, стараясь основные положения формулировать четко и недвусмысленно (чтобы и самому понятно было), а также стремясь структурировать свой текст. Каждый раз надо представлять, что ваш текст будет кто-то читать и ему захочется сориентироваться в нем, быстро находить ответы на интересующие вопросы (заодно представьте себя на месте такого человека). Понятно, что работа, написанная «сплошным текстом» (без заголовков, без выделения крупным шрифтом наиболее важным мест и т. п.), у культурного читателя должна вызывать брезгливость и даже жалость к автору (исключения составляют некоторые древние тексты, когда и жанр был иной и к текстам относились иначе, да и самих текстов было гораздо меньше – не то, что в эпоху «информационного взрыва» и соответствующего «информационного мусора»).
- Объем текста и различные оформительские требования во многом зависят от принятых норм.
- Как создать у себя подходящее творческое настроение для работы над научным текстом (как найти «вдохновение»)? Во-первых, должна быть идея, а для этого нужно научиться либо относиться к разным явлениям и фактам несколько критически (своя идея – как иная точка зрения), либо научиться увлекаться какими-то известными идеями, которые нуждаются в доработке.

3. Самостоятельная работа студентов по дисциплине

«Медицина, основанная на доказательствах» (лечебный факультет)

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	СРС (по видам учебных занятий) всего-24 часа	
1	Основные понятия медицины, основанной на доказательствах. Основные методы и этапы исследовательского процесса.	написание реферата, решение ситуационных задач
2	Уровни доказанности (А, В, С) и классы рекомендаций (I, IIa, IIb, III).	написание реферата, решение ситуационных задач
3	Базовые статистические знания, необходимые для интерпретации данных по доказательной медицине.	написание реферата, решение ситуационных задач
4	Источники данных по доказательной медицине.	написание реферата, решение ситуационных задач
5	Анализ публикаций с позиции доказательной медицины.	написание реферата, решение ситуационных задач
6	Фармакоэкономика.	написание реферата, решение ситуационных задач
7	Клинические исследования	написание реферата, решение ситуационных задач
8	Нежелательные лекарственные реакции.	написание реферата, решение ситуационных задач
9	Разработка клинических рекомендаций и руководств. Зачёт	написание реферата, решение ситуационных задач, подготовка к проведению круглого стола

4. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «Медицина, основанная на доказательствах» (лечебный факультет)

Критерии оценки самостоятельной работы студентов (СРС)

Самостоятельная работа студентов предусмотрена программой для всех форм обучения и организуется в соответствии с рабочей программой дисциплины. Контроль выполнения заданий на СРС осуществляется преподавателем на каждом практическом занятии.

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	Выставляется студенту, если работа выполнена самостоятельно, содержание соответствует теме исследования, оформление соответствует предъявляемым требованиям и студент может кратко пояснить качественное содержание работы.
Не зачтено	Выставляется студенту, если имеются признаки одного из следующих пунктов: оформление не соответствует предъявляемым требованиям, содержание работы не соответствует теме, студент не может пояснить содержание работы, не может ответить на поставленные вопросы