ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА
КАФЕДРА ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

ПРИНЦИПЫ ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ПРЕЗЕНТАЦИЙ

М.А. Соборов

ПОДГОТОВКА И ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПРЕЗЕНТАЦИИ

1. Оценка информированности будущей аудитории
2. Определение формата презентации
3. План доклада
4. Подготовка слайдов
5. Репетиция доклада, подготовка имиджа и способов невербального общения
6. Оценка кафедры и зала перед выступлением
7. Презентация

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ БУДУЩЕЙ АУДИТОРИИ

1. Примерное количество участников
2. Их специализация и осведомленность
3. Наличие ведущих специалистов отрасли
4. Избегать подавления обилием специальных терминов не достаточно информированную аудиторию
5. Избегать говорить свысока со специалистами

ФОРМАТ МЕДИЦИНСКИХ ПРЕЗЕНТАЦИЙ

- **СООБЩЕНИЕ**
- **ДОКЛАД**
- **ЛЕКЦИЯ**

ФОРМАТ МЕДИЦИНСКИХ ПРЕЗЕНТАЦИЙ

СООБЩЕНИЕ

краткое выступление посвященное определенной узкой проблеме, информация о новых поисках, результатах еще не нашедших теоретического обоснования

- ***продолжительность до 10 минут***

ФОРМАТ МЕДИЦИНСКИХ ПРЕЗЕНТАЦИЙ

ДОКЛАД

развернутое выступление посвященное какому-либо вопросу, теме исследований

- ***<u>продолжительность 15 - 20 минут</u>***

ФОРМАТ МЕДИЦИНСКИХ ПРЕЗЕНТАЦИЙ

ЛЕКЦИЯ

подробное систематическое и последовательное изложение материала по какой-либо проблеме, методу, теме

- ***продолжительность:***

- один академический час – 45 минут

- два академический часа по 45 минут с перерывом 10 минут

- один астрономический час 60 минут без перерыва

ПЛАН ПРЕЗЕНТАЦИИ

1. Название, авторы, учреждение
2. Введение
3. Основная часть
4. Заключение
5. Выводы

ЧТЕНИЕ ДОКЛАДА ПО БУМАГЕ СНИЖАЕТ ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТЬ НА 75%, НО МОЖНО СОСТАВИТЬ ТЕЗИСТЫ И/ИЛИ КРАТКИЕ ЗАМЕТКИ

ПОДГОТОВКА СЛАЙДОВ

помогают реализовать преимущества не только абстрактно-логического, но и наглядно-практического образного мышления

1. **Слайды могут улучшить или полностью разрушить доклад**
2. **Это <u>не то же самое</u>, что говорит докладчик и не шпаргалка для него**
3. **Слайды иллюстрируют и подчеркивают сказанное**
4. **«Немой кинофильм» - доносят информацию быстро и без слов**

ПОДГОТОВКА СЛАЙДОВ

длительность демонстрации одного слайда 1,5 – 2 минуты

1. **Заголовок:** ***не более пяти слов***
2. **Главная мысль:** ***одна на слайд***
3. **Дизайн:** ***много свободного пространства***
4. **Текст:** ***не более семи строк***
5. **Размер шрифта:** ***ширина 1/3 к высоте***
6. **Количество слов в строке:** ***не более 7***
7. **Размер букв:** ***можно увидеть в последнем ряду аудитории***

ПОДГОТОВКА СЛАЙДОВ

Избегать !!!

1. **Перенасыщенность:** ***делает чтение затруднительным***
2. **Сложность:** ***делает не ясной основную мысль***
3. **Сокращения:** ***трудно понять быстро***
4. **Привязка к определенной дате:** ***невозможно использовать слайды в перспективе***

ПОДГОТОВКА СЛАЙДОВ

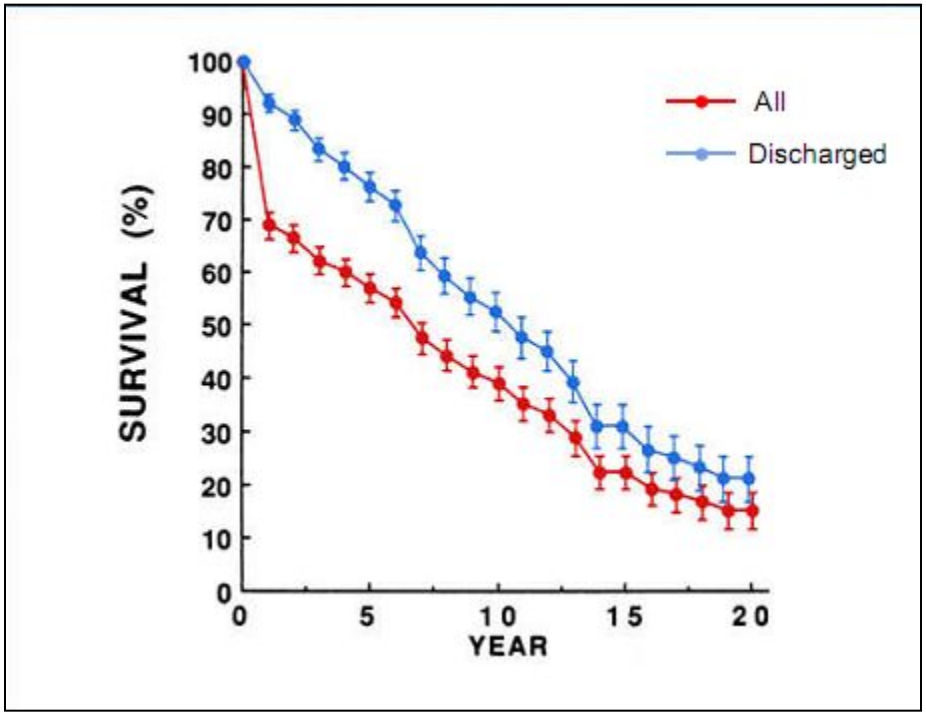
Диаграммы (линейные)

показывают тенденцию процесса или изменение величины

1. Используется не более трех линий
2. Соблюдать меру использования пространства, показывать тенденцию, но не детали
3. Если применяется больше, чем одна линия сделать их различие четким
4. Линии должны быть достаточно жирными
5. Линии должны быть ясно обозначены, как на легенде в карте
6. Небольшие рисунки или символы помогают идентифицировать процесс
7. Для обозначения линий использовать контрастные цвета

Прогноз при нелеченном расслоении аорты

Расслоение аорты: отдаленная выживаемость.



Surgical Management of Aortic Dissection During a 30-Year Period

James I. Fann, MD; Julian A. Smith, MS; D. Craig Miller, MD; R. Scott Mitchell, MD; Kathleen A. Moore, BS; Gary Grunkemeier, PhD; Edward B. Stinson, MD; Philip E. Oyer, MD; Bruce A. Reitz, MD; Norman E. Shumway, MD

Circulation,1995

ПОДГОТОВКА СЛАЙДОВ

Диаграммы (круговые)

используется, чтобы показать относительный вес нескольких факторов, представляющих собой части целого (100%)

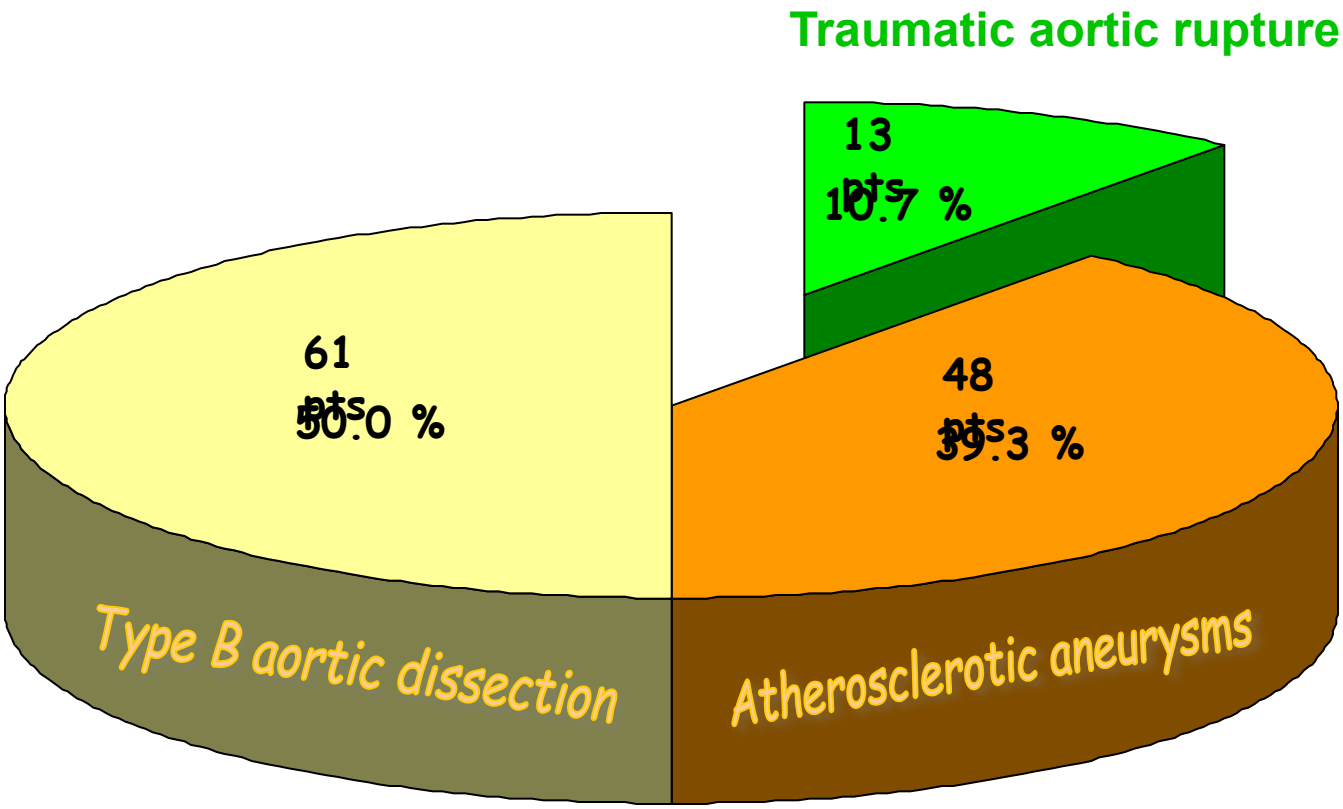
1. Круг должен почти полностью закрывать слайд
2. Не более 7 секторов
3. Ни один сектор не должен быть менее, чем 5% от целого
4. Все цифры в сумме должны составлять 100%
5. Цифры размещаются внутри сектора и должны быть достаточно большими
6. Надписи снаружи от круга
7. Цвет используется для подчеркивания различий данных

TEVAR

March 2001 – December 2010

122 patients

Chronic type B aortic dissection : 21 pts



ПОДГОТОВКА СЛАЙДОВ

Диаграммы (столбиковые)

идеальны для сравнения различных данных

1. Колонки могут быть как вертикальными, так и горизонтальными
2. Не более 7 столбиков
3. Пропорции размеров столбиков должны быть хорошо выверены
4. Можно применять столько цветов, сколько есть столбиков
5. Обозначения должны быть достаточно большими и располагаться вне колонок
6. Разброс должен быть максимальным, чтобы подчеркнуть сравнение
7. Небольшие рисунки или символы помогают идентифицировать процесс

Структура основных эндоскопических операций

РФ
Население – 143 500 000
Естественный прирост – (-0,1%)
Ср. продолжительность жизни:
мужчины – 59 лет
женщины – 72 года

* Gemstone Russia CIS, 2006

Thrombolysis in Myocardial Infarction (TIMI) ангиографическая классификация степени восстановления коронарного кровотока

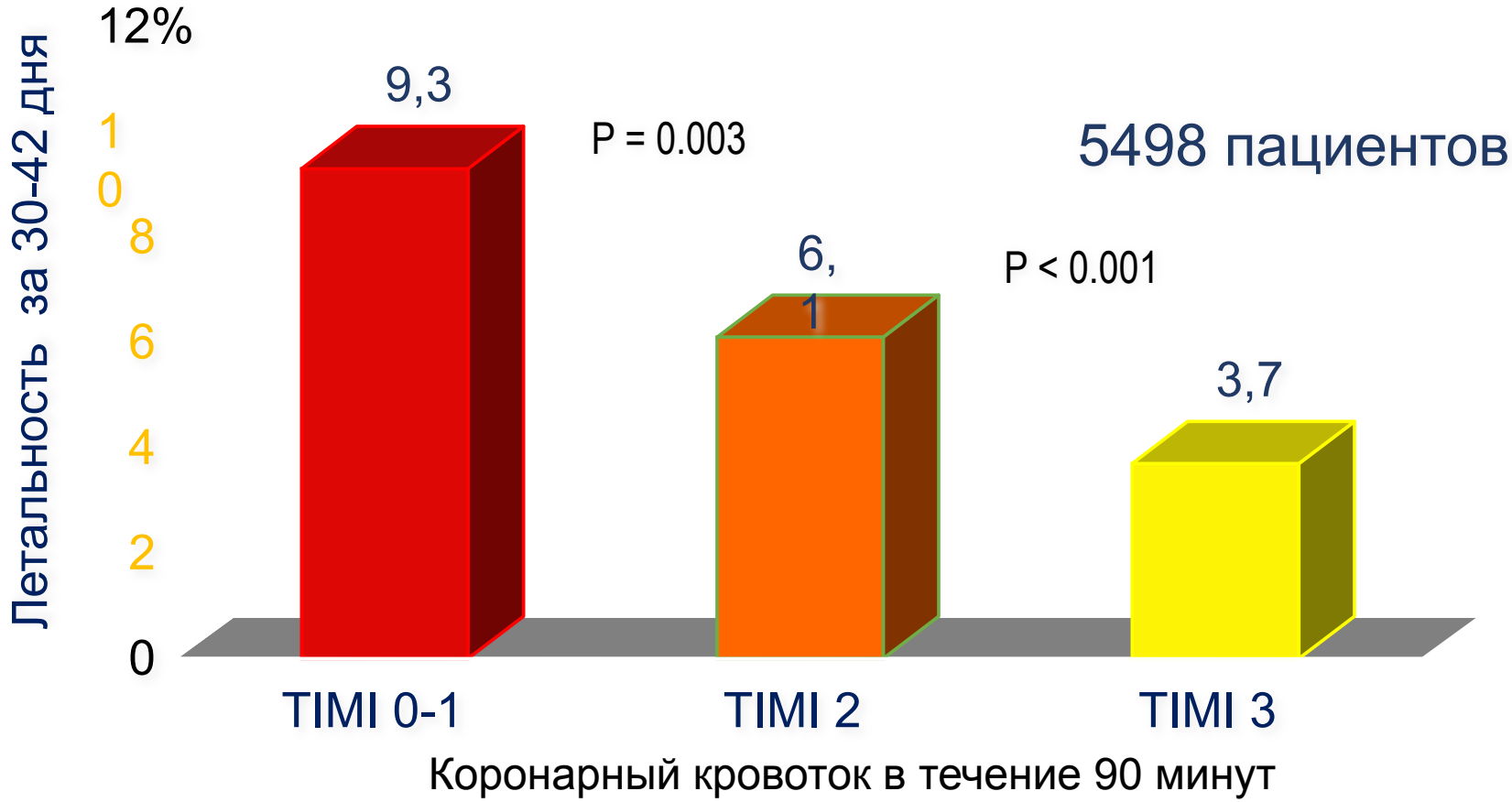
TIMI 0 окклюзия

TIMI 1 пенетрация

TIMI 2 слабый кровоток

TIMI 3 нормальный кровоток

Влияние степени эпикардиального кровотока (TIMI) на летальность при ОИМ



ПОДГОТОВКА СЛАЙДОВ

Таблицы
используются для сравнения различных данных

1. Название таблицы
2. Не более 7-и строк и 7-и столбцов
3. Названия строк и столбцов в отдельных колонках
4. Указывать величины, в которых приводятся цифры (%; N …..)
5. Не перегружать данными
6. Надписи должны быть хорошо видны в последнем ряду аудитории

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТААА

	Открытая хирургия (n=2286)	Абдоминальный дебранчинг (n=528)	Стент-графты (ТААА IV) (n=231)
Состоятельность браншей	n/a	96,5%	97,8%
Ишемия спинного мозга	3,8%	7,0%	1%
Острая почечная недостаточность	5,6%	7,0%	1%
30-дневная смертность	5%	14,3%	2,6%

По ***Coselli JS, Bozinovski J, LeMaire SA.*** *Ann Thorac Surg. 2007 Feb;83(2):S862-4,*
Moulakakis KG, Mylonas SN, Antonopoulos CN, et al. *Ann Cardiothorac Surg 2012; 1 (3): 267-76,*
Haulon S, Greenberg RK. *Eur J Vasc Endovasc Surg. 2011 Jul;42(1):4-8*

Количество осложнений со стороны свертывающей системы крови по данным метаанализа

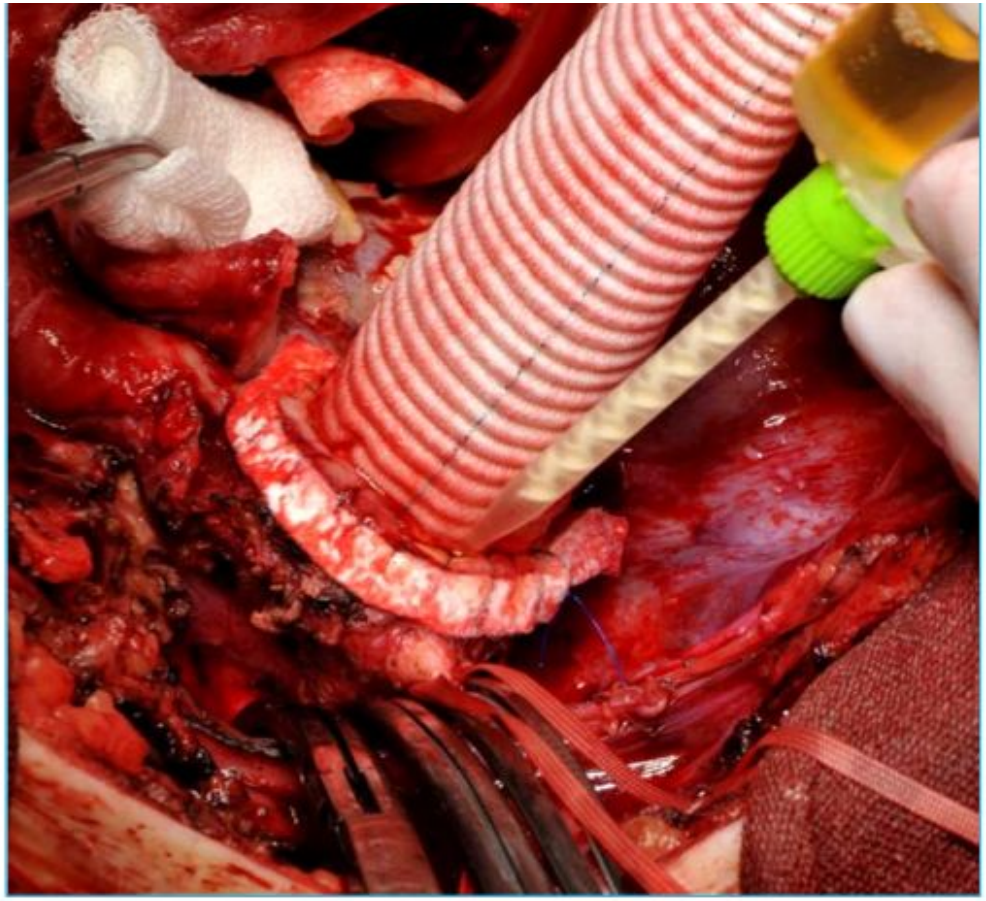
Автор	Митральное протезирование (№ пациентов)	Общий срок наблюдения (мес.)	Кровотечение (число наблюдений)	Эмболии (число наблюдений)	Тромбозы (число наблюдений)
Misawa	48	286	3	0	0
Whitaker	67	267	1	0	0
Vitale	172	659	8	7	0
Bortolotti	330	1021	11	19	3
Borman	656	2893	16	42	15
Всего	1273	5126	39	68	18
Среднее значение			0,76%	1,33%	0,35%

ПОДГОТОВКА СЛАЙДОВ

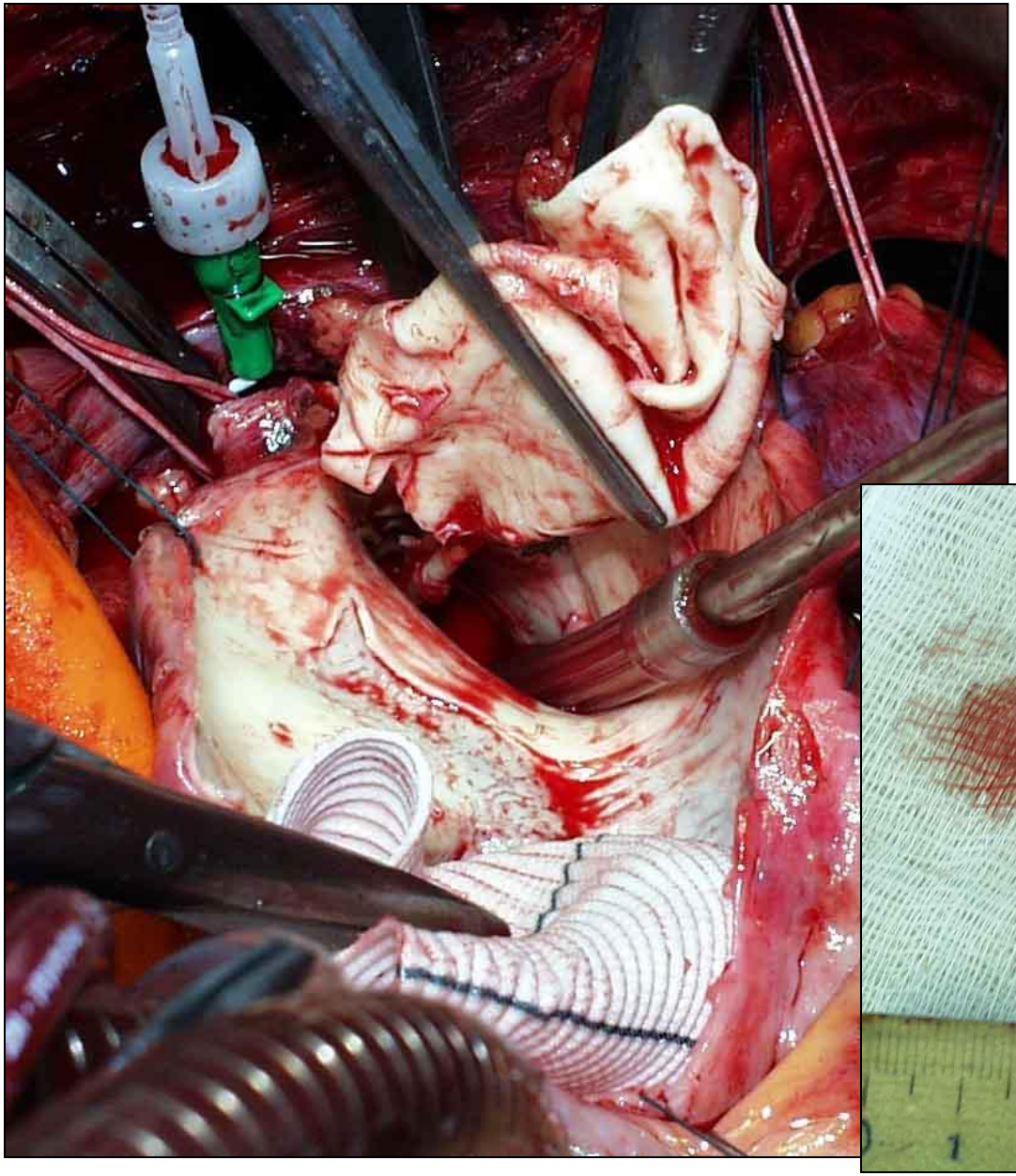
МАКРО- и МИКРОПРЕПАРАТЫ

1. Основное изображение должно находиться в центре снимка
2. Максимальная четкость
3. Ясный свежий естественный цвет
4. Кровь только если она иллюстрирует какие-то особенности
5. Зонды и указатели во время съемки не применяются
6. Сантиметровая линейка помещается сбоку от макропрепарата, если он фотографируется вне операционного поля
7. Ф.И.О. больного размещать нельзя. Только первую букву фамилии и возраст если нужно

СТЕНТИРОВАНИЕ ДУГИ И ПЕРЕШЕЙКА АОРТЫ И СУПРАКОРОНАРНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ I ТИПА ПО DE BAKEY



Анастомоз обработан клеем «BioGlue»



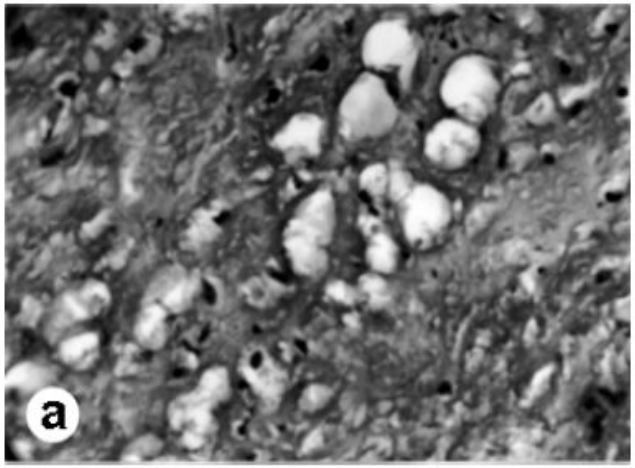
Иссечение отслоенной интимы из дуги аорты и устьев брахиоцефальных артерий

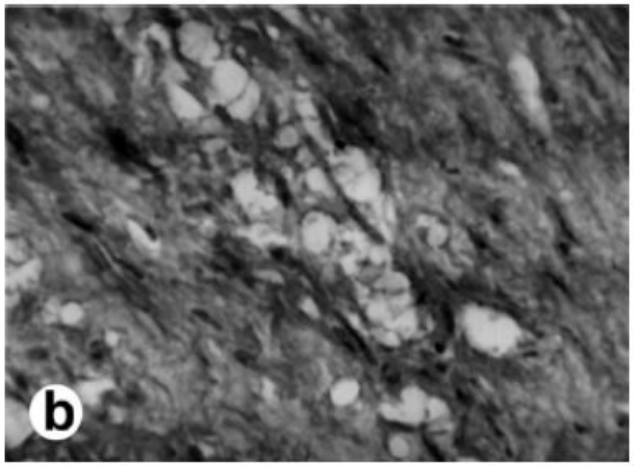
ПАТОМОРФОЛОГИЯ РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ

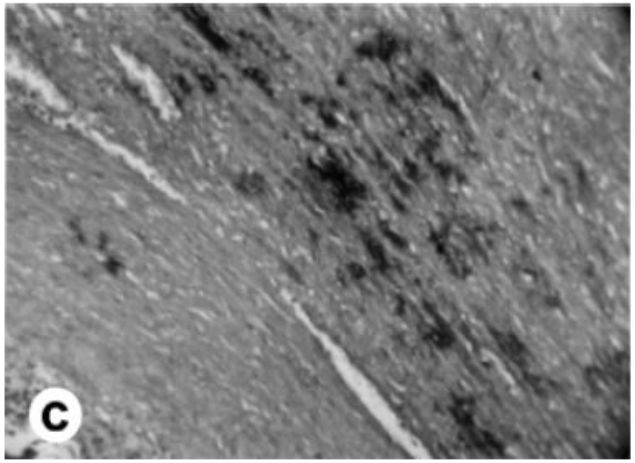
- **Кистозные изменения медии**
- **Эластическая фрагментация**
- **Медианекроз**
- **Атеросклероз**
- **Перифокальный фиброз**
- **Истончение vasa vasorum**

(на основании изучения 339 образцов аортальной стенки у пациентов с АВАо с АН)

(Klima et al., 1988)





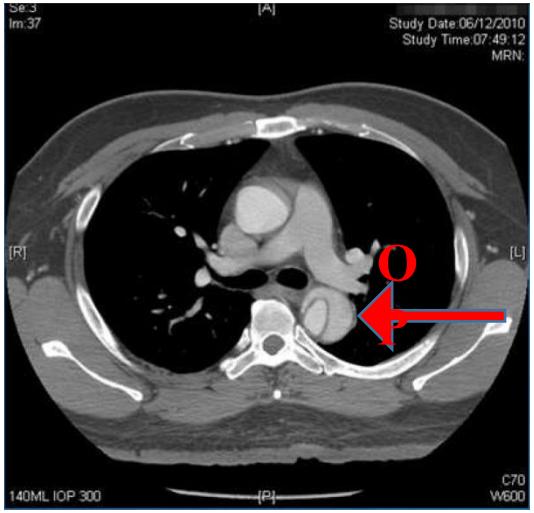


a) множественные кистозные полости
b) кистозные полости и единичные сохранившиеся волокна
c) эластическая фрагментация : безъядерное пространство с депозитами кальция

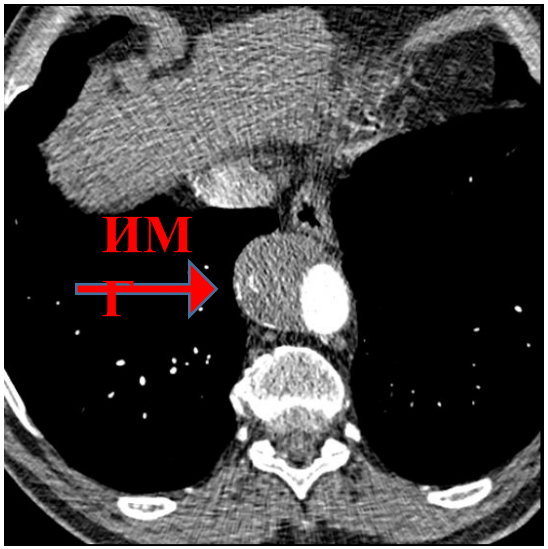
(Zerbino D. et al., 2005)

ОСТРЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

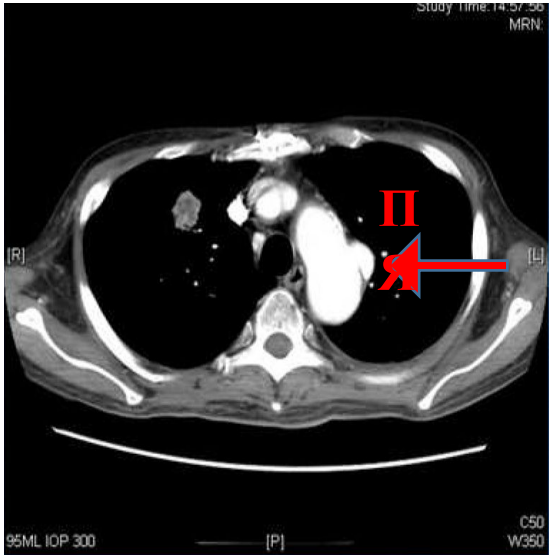
У одного из 8 пациентов с ОР имелись или ИМГ или ПЯ



ОСТРОЕ РАССЛОЕНИЕ (ОР)



ИНТРАМУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА (ИМГ)



ПЕНЕТРИРУЮЩАЯ ЯЗВА (ПЯ)

РЕПЕТИЦИЯ ДОКЛАДА

1. Необходимо дважды прорепетировать доклад со своими коллегами или родственниками
2. Доклад должен занимать немного меньше времени, чем разрешено
3. Введение не должно занимать более одного слайда (максимум 1,5 мин.)

ПОДГОТОВКА ИМИДЖА И СРЕДСТВ НЕВЕРБАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ

ПОЗА, ЖЕСТИКУЛЯЦИЯ, ВНЕШНИЙ ОБЛИК, ОДЕЖДА, АКСЕССУАРЫ

1. Невербальное общение составляет примерно 70% информации
2. Использовать открытые позы и жесты
3. Избегать чрезмерной и слишком скупой жестикуляции
4. В одежде использовать деловой или повседневный рабочий стиль
5. Избегать ярких, броских аксессуаров

ОЦЕНКА АУДИТОРИИ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕД ВЫСТУПЛЕНИЕМ

1. Постараться придти заранее
2. Необходимо отдать или загрузить слайды перед началом заседания и убедиться, что они хорошо проецируются на экран
3. Проверить место выступления, кафедру, микрофон, указку, свет, как будут переключаться слайды, как будет происходить общение с президиумом
4. После начала заседания сидеть в первых рядах аудитории и проверять свои заметки

ВЫСТУПЛЕНИЕ

1. Смотреть прямо в аудиторию, зрительный контакт
2. Применять короткие фразы
3. Начинать каждую фразу или каждый абзац уверенно, с энтузиазмом и авторитетно
4. Изменять темп и скорость речи
5. Увеличить громкость речи, если в аудитории плохая слышимость
6. Соблюдать паузы
7. Говорить отчетливо

НЕЛЬЗЯ !!!

СМОТРЕТЬ В ПОЛ ИЛИ ПОТОЛОК !!!

ДЕРЖАТЬ РУКИ В КАРМАНАХ !!!

ГОВОРИТЬ СЛИШКОМ БЫСТРО, МОНОТОННО И ТИХО !!!

ИСПОЛЬЗОВАТЬ СЛАЙДЫ КАК СВОИ ЗАМЕТКИ !!!

ПОДГОТОВКА И ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПРЕЗЕНТАЦИИ

1. Оценка информированности будущей аудитории. **КТО И СКОЛЬКО?**
2. Определение формата презентации. **ЧТО?**
3. План доклада. **О ЧЕМ?**
4. Подготовка слайдов. **С ЧЕМ?**
5. Репетиция доклада, подготовка имиджа и способов невербального общения. **КАК?**
6. Оценка кафедры и зала перед выступлением. **ГДЕ?**

Презентация !!!

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !!!

Спасибо за внимание!

ФОРМАТ МЕДИЦИНСКИХ ПРЕЗЕНТАЦИЙ

СООБЩЕНИЕ

краткое выступление посвященное определенной узкой проблеме, информация о новых поисках, результатах еще не нашедших теоретического обоснования

- ***продолжительность до 10 мин.***

ДОКЛАД

развернутое выступление посвященное какому-либо вопросу, теме исследований

- ***продолжительность 15 - 20 мин.***

ЛЕКЦИЯ

подробное систематическое и последовательное изложение материала по какой-либо проблеме, методу, теме

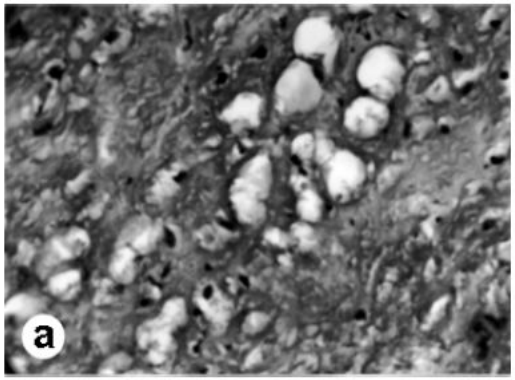
- ***продолжительность:***

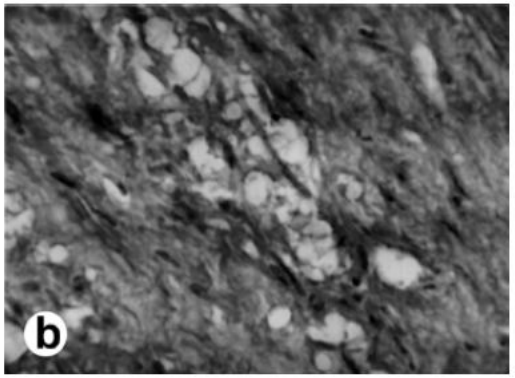
- один академический час – 45 мин.

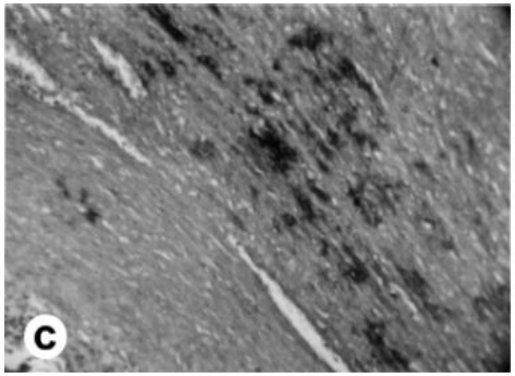
- два академический часа по 45 мин. с перерывом 10 мин.

- один астрономический час 60 мин. без перерыва

ПАТОМОРФОЛОГИЯ АНЕВРИЗМ И РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ







a) множественные кистозные полости
b) кистозные полости и единичные сохранившиеся волокна
c) эластическая фрагментация : безядерное пространство с депозитами кальция

- **Кистозные изменения медии**
- **Эластическая фрагментация**
- **Медианекроз**
- **Атеросклероз**
- **Перифокальный фиброз**
- **Периаортальное воспаление**
- **Истончение vasa vasorum**

(на основании изучения 339 образцов аортальной стенки у пациентов с АВАо с АН)

(Zerbino D. et al., 2005)

(Klima et al., 1988)