

**ФГБОУ ВО «Московский государственный
медико-стоматологический университет им. А.И.
Евдокимова
Минздрава России**

Основы создания презентации к научному докладу

21 марта 2018 г.

Е.А.Вольская

Презентация к докладу –

это визуализированная информация,
сопровождающая доклад в целях
содействия лучшему пониманию
аудиторией его содержания

План подготовки презентации

1. Записать основные тезисы, т.е. факты, которые автор желает представить аудитории.
2. *Письменно* составить логичный план изложения, последовательность представления фактов, определить возможность иллюстративного материала – это структура презентации.
Структурирование информации – самый важный презентационный навык (!)
3. Сформулировать введение (цель, задачи...) и заключение/выводы.
4. Приступить к созданию слайдов.

Формат слайдов

- Четкий шрифт (размер ≈ 30 для текста, ≤ 40 для заголовка, и не более двух шрифтов).
- Цвет шрифта – контрастный фону слайда, учитывать возможные *искажения цветов* (!)
- Иллюстрации – таблицы, блок-схемы, диаграммы, рисунки, пиктограммы.
- Шрифт в схемах и диаграммах должен совпадать с основным шрифтом текста.
- Логотипы - по требованиям.
- Анимация – только при необходимости, когда она несет смысловую нагрузку.

Не полностью заполненный слайд лучше, чем переполненный

- Текст должен состоять из коротких слов и простых предложений.
- Строка - 6-8 слов.
- Всего на слайде - 6-8 строк, но желательно размещать не более 50 слов.
- Списки должны быть маркированные или нумерованные, уровень вложения – до 2-го.
- На одном слайде должно быть не более четырех блоков статистических данных.
- Подписи к иллюстрации размещаются под ней.
- Ссылки на источники обязательны.

Не полностью заполненный слайд лучше, чем переполненный

- Текст должен состоять из коротких слов и простых предложений.
- Строка - 6-8 слов.
- Всего на слайде - 6-8 строк, но желательно размещать не более 50 слов.
- **Списки должны быть:**
 - **маркированные,**
 - **нумерованные.**
- Количество блоков статистических данных на одном слайде должно быть не более четырех.
- Подписи к иллюстрации размещаются под ней.
- Ссылки на источники обязательны.

Время

- Расчетное время устного текста по слайду – 1-2 минуты, т.е. количество слайдов к 10-минутному докладу – от 5 до 10 (не считая титульного и завершающего слайдов).
- Если у вас слайдов намного больше, чем времени, то вы не успеете пояснить все слайды либо будете показывать их слишком быстро, и аудитория не поймет доклада.
- Если у вас слайдов слишком мало, значит, устный текст не эффективно поддерживается визуальной информацией, и аудитории на слух придется воспринимать Ваш доклад.

Смысловая нагрузка слайда

- Один слайд – один тезис/факт.
- Заголовки слайдов должны быть четкими и лаконичными, не повторять текста слайда.
- Избегать в презентации рисунков или образов, не несущих смысловой нагрузки.
- Меньше слов, больше графики и схем.

Варианты визуализации

- Изображение или фотография, иллюстрирующие Вашу идею/основной тезис.
- Таблицы, подтверждающие озвученные факты.
- Диаграмма, которая помогает аудитории понять тезисы и факты, которые Вы излагаете.
- График со значениями данных.
- Блок-схема, демонстрирующая алгоритм процесса.

Фрагмент

В результате такого обследования 2 987 (100%) больных микотическая природа заболевания выявлена у 750 больных, т. е. у 25,1%. Эти цифры говорят о большой значимости грибов как инфекционного этиологического фактора при хронических воспалительных заболеваниях глотки и гортани, т. е. почти у каждого четвертого пациента с данной патологией ЛОР-органов диагностируется микоз. Среди 2 987 больных хроническим фарингитом и хроническим воспалением миндалин отдельно выделены две группы: 1-я группа – 1 989 пациентов с различными формами хронического фарингита, из них микоз выявлен у 578 (29%); 2-я группа – 998 пациентов с хроническим воспалением небных и/или глоточной

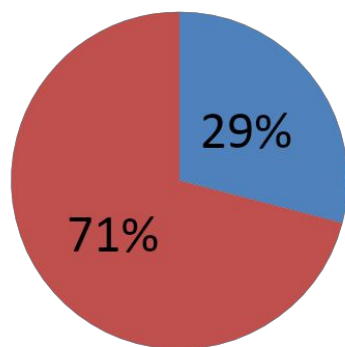
Пример таблицы

Заболевание	Кол-во пациентов	Из них с микозом	Доля пациентов с микозами (%)
Хронический фарингит	1989	578	29%
Хронический тонзиллит	998	172	17,2%
Всего	2987	750	25,1%

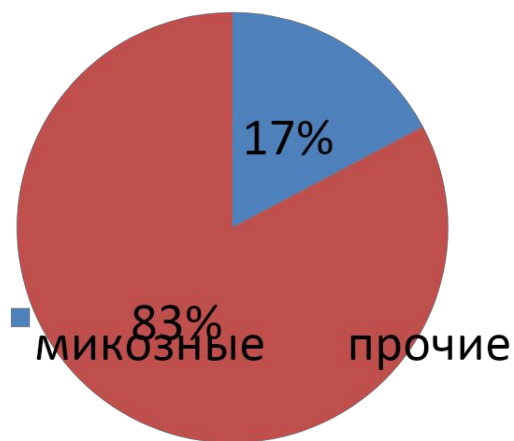
Кунельская И.Л., Изотова Г.Н., Шадрин Г. Б. // Медицинский совет. – 2013. - № 2, 42-45.

Пример рисунка (диаграмма)

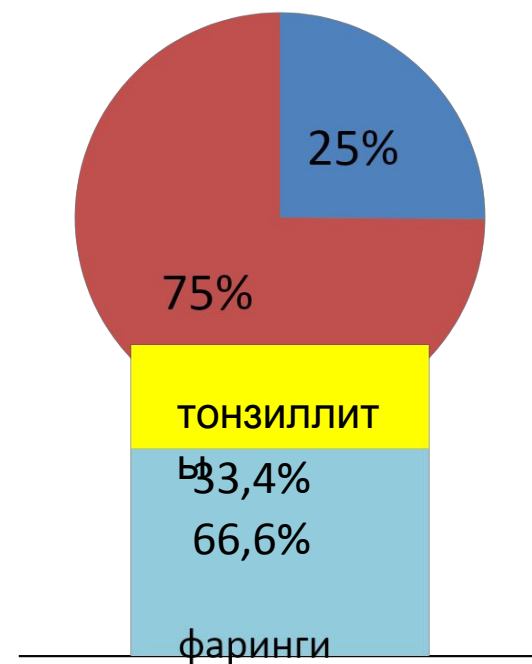
**Фарингиты
(n=1989)**



**Тонзиллиты
(n=998)**



Все (n=2987)



Фрагмент

2

Впервые термин «головная боль при избыточном применении лекарственных препаратов» введен во втором Издании классификации (МКГБ-2, 2004); некоторые критерии были пересмотрены в 2005 г.

В июле 2013 г. была опубликована последняя новая версия МКГБ-3 бета, содержащая в т. ч. и новые диагностические критерии лекарственно индуцированной ГБ (ЛИГБ) [25].

В новой классификации по сравнению с предыдущей количество диагностических критериев уменьшено с 4 до 3, причем один из основных критериев – наличие у пациента исходной головной боли (существовавшей до злоупотребления лекарственными препаратами).

Фрагмент 2 (продолжение)

Кроме того, согласно МКГБ-3 бета достоверный диагноз ЛИГБ может быть установлен сразу после первичного осмотра пациента.

В МКГБ-2 (2004) диагноз мог быть выставлен только после облегчения головной боли спустя 2 месяца после отмены «виновного» препарата.

В МКГБ-3 бета также указывается, что, как правило, после прекращения злоупотребления наступает облегчение головной боли.

Пример сравнительной таблицы

	Критерии... →	МКГБ-2 (2005)	МКГБ-3 бета (2013)
А.	Головная боль, присутствующая на протяжении 15 и более дней в месяц... →	→ отвечающая критериям С и D	→ у пациентов с ранее существовавшей ГБ
В.	Регулярное, на протяжении более чем 3 мес., злоупотре бление одним или более препаратами для купирования острого приступа и/или симптоматического лечения ГБ	+	+

Пример сравнительной таблицы (продолжение)

	Критерии. →	МКГБ-2 (2005)	МКГБ-3 бета (2013)
С.	Головная боль. →	→ развилась или значительно ухудшилась во время избыточного приема препарата (-ов)	→ не соответствует другому диагнозу из МКГБ-3 бета
Д.	Головная боль →	→ прекращается или возвращается к прежнему паттерну в течение 2 мес. после прекращения приема «виновного» препарата	—

Фрагмент 3

Среди клинических проявлений клещевого энцефалита (КЭ) обращает на себя внимание наметившееся с 2006 г. снижение удельного веса

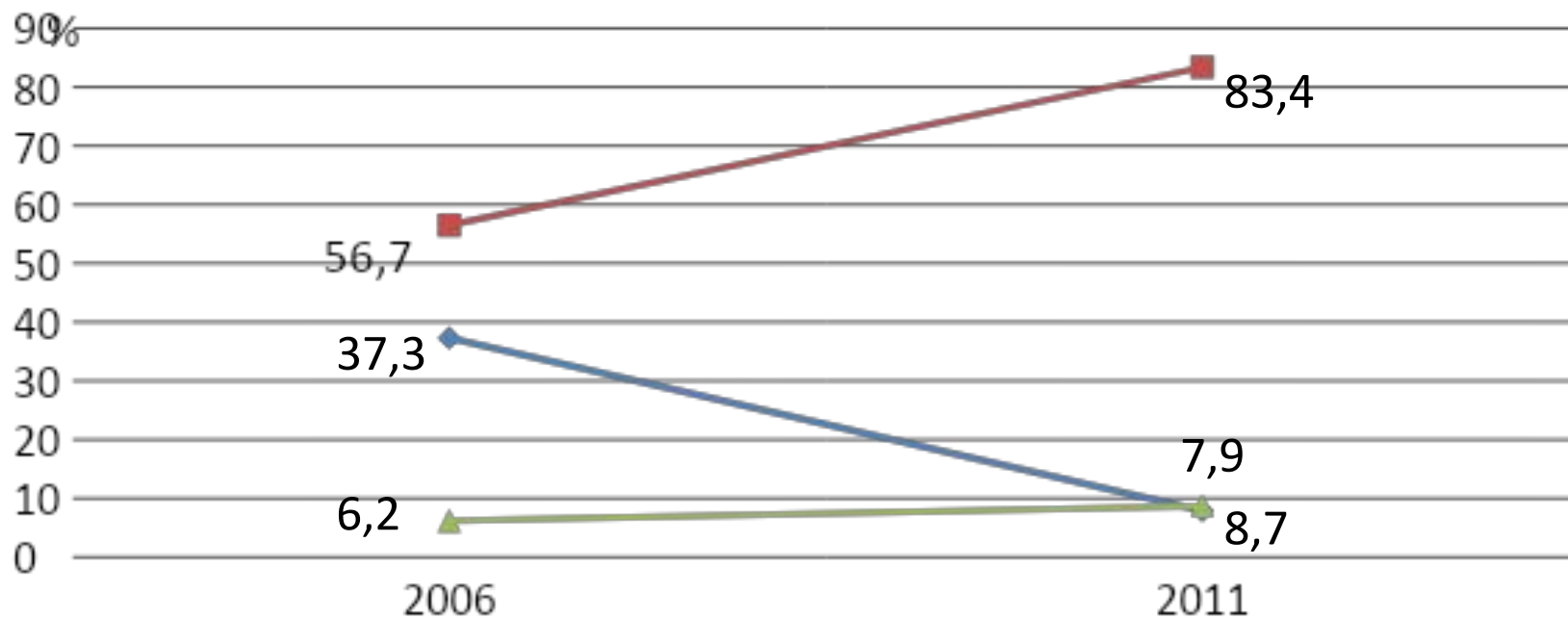
случаев КЭ с легким течением (в 2006 г. – 37,3%,

а в 2011 г. – 7,9%) за счет роста случаев со среднетяжелым течением инфекции (83,4

против 56,5%) и тяжелым течением (8,7 против 6,2%).

Пример слайда

Динамика степеней тяжести клещевого энцефалита
(n=1622)



◆ легкое течение КЭ ■ среднетяжелое течение КЭ ▲ тяжелое течение КЭ

Аутов К.А.,
2013

Фрагмент 4

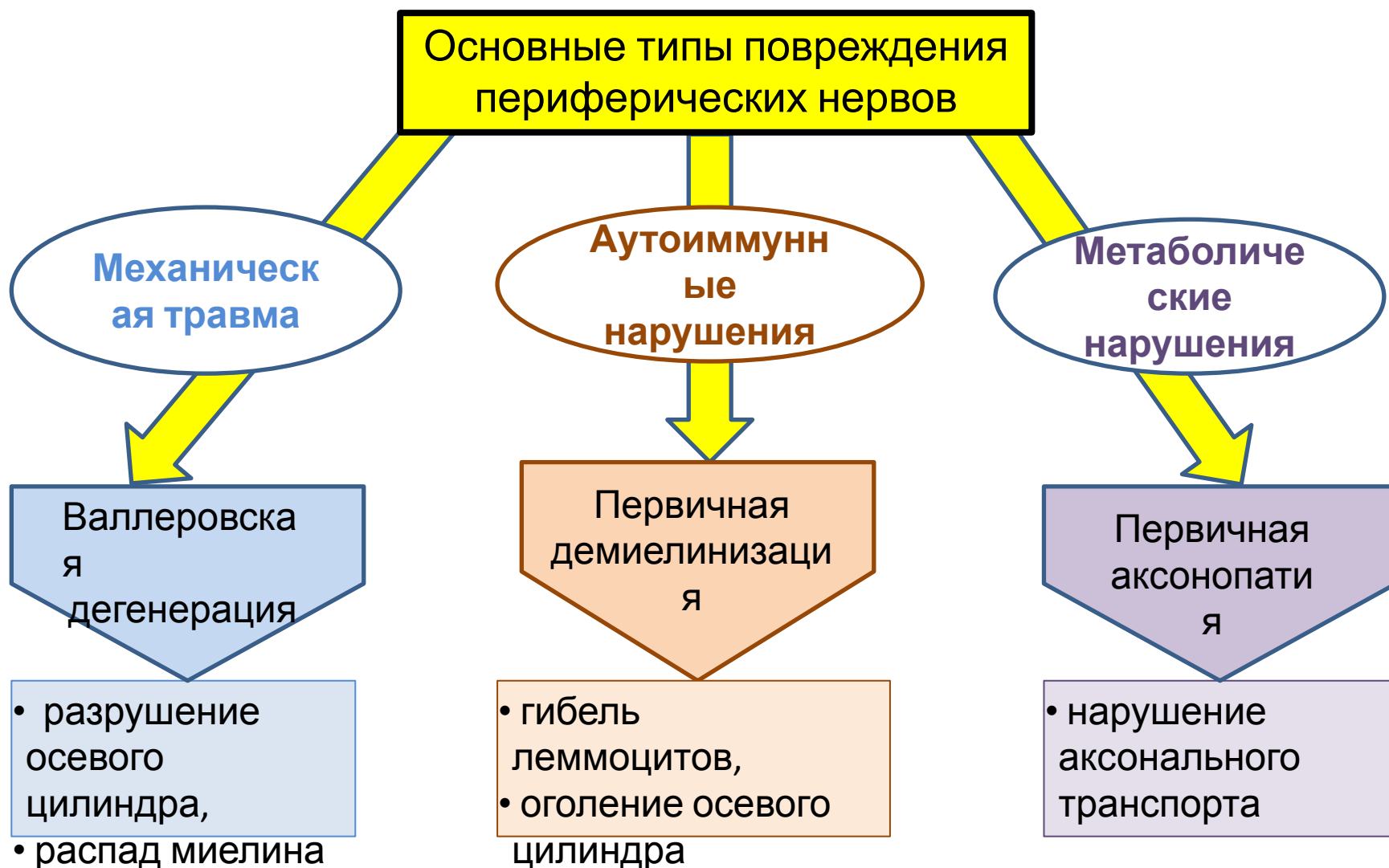
Основные типы повреждения периферических нервов (по Р. Kemple, 1997):

Валлеровская дегенерация – это разрушение осевого цилиндра и распад миелина, связанные с механической травмой, острым ишемическим повреждением нерва, его разрывом и т. п.

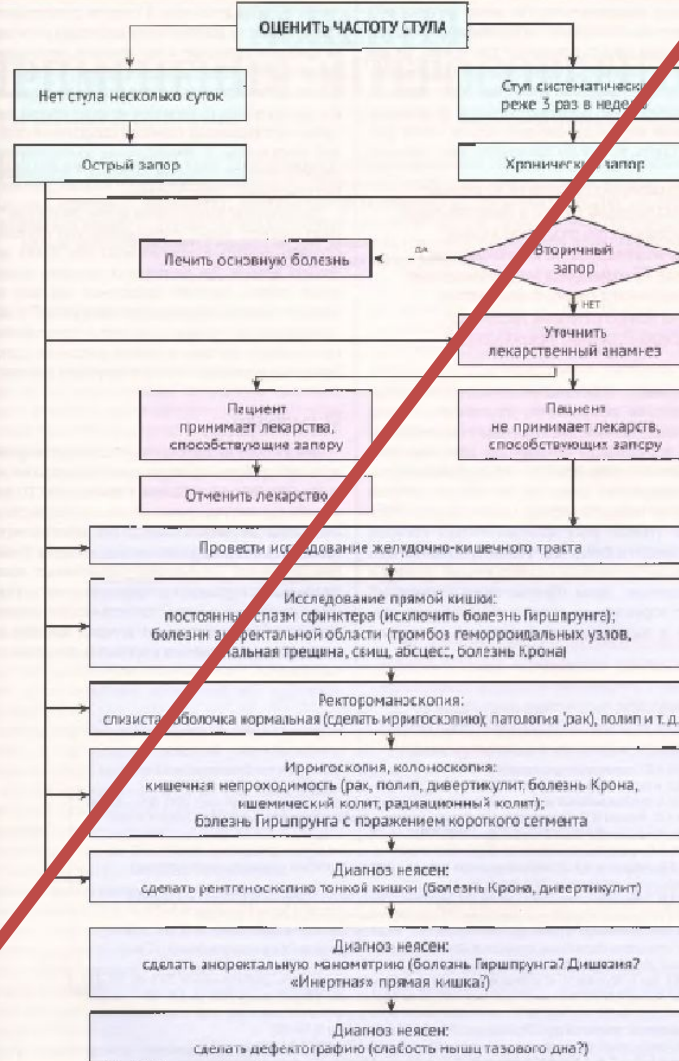
При первичной демиелинизации, возникающей преимущественно в результате аутоиммунных или метаболических нарушений, погибают леммоциты, оголяя осевой цилиндр. Продолжительное патогенетическое воздействие может приводить к гибели осевого цилиндра. При прекращении патологического воздействия леммоциты регенерируют.

Первичная аксонопатия возникает вследствие метаболических, токсических, ишемических воздействий, тропных к перикариону, либо при внутриклеточном нарушении метаболизма аксона. Формирование первичной аксонопатии сопровождается нарушением аксонального транспорта.

Пример блок-схемы



АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ЗАПОРЕ



■ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

« Неинтервенционные исследования - исследования, в которых «лекарственное средство назначается обычным способом в соответствии с условиями, изложенными в инструкции. Вопрос об «отнесении» пациента к конкретной стратегии лечения не решается заранее в протоколе исследования. Данный вопрос решается в соответствии с существующей практикой, и назначение препарата четко отделено от решения о включении пациента в исследование. Никакие другие процедуры диагностики или мониторинга для пациентов не применяются, а для анализа собранных данных используются эпидемиологические методы».

(Директива 2001/20/ЕС)

Пример текстового слайда

« **Неинтервенционные исследования** - исследования, в которых «лекарственное средство назначается обычным способом в соответствии с условиями, изложенными в **инструкции**. Вопрос об «отнесении» пациента к конкретной стратегии лечения не решается заранее в протоколе исследования. Данный вопрос решается в соответствии с существующей практикой, и **назначение препарата четко отделено от решения о включении** пациента в исследование. Никакие другие процедуры диагностики или мониторинга для пациентов не применяются, а для анализа собранных данных используются **эпидемиологические методы**».

(Директива 2001/20/ЕС)

? ? ? ? ? ? ?

Благодарю за внимание!