**СИЛЛАБУС**

**ДӘРІГЕР СТОМАТОЛОГҚА ІШКІ АУРУЛАР/**

**ВНУТРЕННЯЯ МЕДИЦИНА СТОМАТОЛОГУ/**

**INTERNAL MEDICINE TО THE DENTIST**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.**  | **Общая информация о дисциплине** |
| 1.1 | Факультет/школа: Высшая школа медицины | 1.6 | Кредиты (ECTS): a) 6 кредитов - 180 часов |
| 1.2 | Образовательная программа (ОП): ***6B10113* Стоматология** | 1.7 | Пререквизиты:1. Жалпы патология/Общая патология/General pathology2. Науқас және дәрігер/Пациент и врач/Patient and doctorПостреквизиты:Ішкі аурулар/Внутренние болезни/Internal medicineДетские болезни стоматологу |
| 1.3 | Агентство и год аккредитации ОПНААР 2021 | 1.8 | СРС/СРМ/СРД (кол-во):60 часов |
| 1.4 | Название дисциплины:**Дәрігер стоматологқа ішкі аурулар/****Внутренняя медицина стоматологу/****Internal medicine tо the dentist** | 1.9 | СРСП/СРМП/СРДП (кол-во):30 часов |
| 1.5 | **ID дисциплины: 103380****Код дисциплины: VMS 3301** | 1.10 | ***Обязательный*** - да |
| **2.**  | **Описание дисциплины** |
|  | Получение студентами теоретических и практических знаний о диагностике и лечении наиболее распространенных соматических заболеваний и их стоматологических проявлений, основных инфекционных и дерматовенерологических патологий, сопровождающихся поражением ротовой полости. |
| **3** | **Цель дисциплины**  |
| Освоение диагностики наиболее распространенных соматических заболеваний с проявлениями вполости рта в их типичном проявлении и течении и в возрастном аспекте, основываясь на принципыдоказательной медицины, используя навыки эффективной профессиональной коммуникации, интерпретации клинические симптомов и синдромов, данных лабораторно- инструментальных методов исследования и применения основных медицинских лечебно- диагностических и профилактическихмероприятий. |
| **4.**  | **Результаты обучения (РО) по дисциплине (3-5)** |
|  | РО дисциплины  | РО по образовательной программе, с которым связан РО по дисциплине (№ РО из паспорта ОП) |
| 1. Применять знания по патогенезу стоматологической патологии в процессе диагностики и лечения.  | Уровень владения - 2 | 1. Применять детальные знания типичной структуры и функций организма человека на уровне - от молекул, клеток, до органов и систем, организма в целом.
 |
| 2. Уметь проводить целенаправленный расспрос и физикальное обследование больного с учетом возрастных особенностей со стоматологической патологией. | Уровень владения - 3 | 1. Выявлять и решать проблемы, влияющие на здоровье человека на основе применения знания об основных патологических процессах и биологических повреждениях в стоматологической практике.
 |
| 3. Определять диагностические и терапевтические вмешательства, относящиеся к распространенным заболеваниям, затрагивающих стоматологическую патологию | Уровень владения - 2 | 1. Выявлять и интерпретировать клинические симптомы и синдромы, собирать информацию от пациентов и других источников, имеющую клиническое значение, данные лабораторно-инструментальных методов исследования больных с заболеваниями в возрастном аспекте для управления стоматологическими заболеваниями, включая инициирование соответствующих вмешательств.
 |
| 4. Интерпретировать основные данные лабораторного, морфологического и инструментального обследования при наиболее распространенных заболеваниях.  | Уровень владения - 2 | 1. Интегрировать клинические знания и навыки для обеспечения индивидуального подхода при лечении стоматологического пациента и укреплении его здоровья в соответствие с его потребностями; принимать профессиональные решения на основе анализа рациональности диагностики и применяя принципы доказательной и персонализированной медицины.
 |
| 5. Интегрировать знания для выявления основных синдромов поражения ССС, ПРС, ЖКТ, мочевыделительной системы.  | Уровень владения - 3 | 1. Эффективно выстраивать динамические отношений между врачом-стоматологом и пациентом, которые происходят до, во время и после медицинского обращения с соблюдением принципов этики и деонтологии на основе знаний о человеческом поведении, психологии пациента с учетом культурных особенностей и расовой принадлежности.
 |
| 6. Описывать социальные, экономические, этнические и расовые факторы, которые играют роль в развитии, диагностике и лечении заболеваний.  | Уровень владения - 2 | 1. Эффективно работать в межпрофессиональной /мультидисциплинарной команде с другими специалистами здравоохранения при организации и управлении лечебно-диагностическим процессом; собирать и передавать медицинскую информацию в устной и письменной форме для оказания безопасной и эффективной помощи пациентам.
 |
| 7. Применять классификацию заболеваний, понимать механизм действия, фармакокинетику, анализировать побочные эффекты, показания и противопоказания к применению средств, антибактериальные, иммунодепрессанты (глюкокортикостероиды, цитостатики), диуретики, гипотензивные, противовирусные и др. | Уровень владения - 3 | 1. Оказывать эффективную и своевременную стоматологическую помощь, опираясь на принципы доказательной медицины и гуманности, применяя правовые нормы, при заболеваниях у пациентов всех возрастных групп, уделяя внимание ее качеству, безопасности.
 |
| 8. Демонстрировать способность к эффективному медицинскому интервьюированию с учетом правил и норм взаимоотношения доктор-пациент и знаний основных принципов человеческого поведения в разные возрастные периоды, в норме и при отклонениях в поведении, в разных ситуациях; | Уровень владения - 2 | 1. Своевременно и эффективно оказывать медицинскую помощь при неотложных и угрожаемых жизни состояниях, в том числе при чрезвычайных ситуациях, катастрофах природного и техногенного характера, пандемии на приницпах гуманности, безопасности и эффективности.
 |
| 9. Демонстрировать приверженность к самым высоким стандартам профессиональной ответственности и честности; -соблюдать этические принципы во всех профессиональных взаимодействиях; | Уровень владения - 2 | 1. Применять знания о правах, обязанностях и способах защиты прав пациента, в том числе ребёнка как пациента, в профессиональной деятельности; применять знания о правовых нормах в работе врача-стоматолога, способах и средствах правовой защиты сотрудников системы здравоохранения.
 |
| 10. Демонстрировать потребность к непрерывному профессиональному обучению и совершенствованию своих знаний и навыков; | Уровень владения - 3 | 1. Анализировать и вести необходимую документацию в организациях стоматологического профиля, используя современные информационно-цифровые технологии и информационные системы здравоохранения для решения профессиональных задач и проведения научных исследований.
 |
| 11. Демонстрировать навыки проведения научного исследования, стремление к новым знаниям и передаче знаний другим. | Уровень владения - 3 | 1. Применять знания принципов и методов формирования здорового образа жизни человека и семьи, популяционного здоровья; применять знания комплекса факторов, определяющих здоровье и болезни с целью профилактики заболеваний челюстно-лицевой области.
 |
|  | 12.Быть приверженным самым высоким стандартам профессиональной ответственности и честности; | Уровень владения - 3 | 1. Быть приверженным самым высоким стандартам профессиональной ответственности и честности; соблюдать этические принципы во всех профессиональных взаимодействиях с пациентами, семьями, коллегами и обществом в целом, независимо от этнических признаков, культуры, пола, экономического статуса или сексуальной ориентации;
 |
|  | 13. Способствовать совершенствованию системы здравоохранения | Уровень владения - 3 | 1. Способствовать совершенствованию системы здравоохранения, особенно стоматологической, формулировать и решать профессиональные задачи, применяя современные управленческие технологии, основанные на достижениях науки и практики, фокусироваться на профессиональном совершенствовании и обучении на протяжении всей жизни
 |
|  | 14. Участвовать в научных исследованиях, направленных на продвижение знаний в области стоматологического здоровья и улучшения качества жизни; | Уровень владения - 3 | 1. Участвовать в научных исследованиях, направленных на продвижение знаний в области стоматологического здоровья и улучшения качества жизни; стремиться к новым знаниям, генерировать новые знания; быть способным к эффективному обучению и передачи знаний другим на протяжении всей профессиональной деятельности.
 |
| **5.** | **Методы суммативного оценивания** *(отметьте* (да – нет) / *укажите свои)***:** |
| 5.1  | Тестирование по MCQ на понимание и применение | 5.5  | Портфолио научных работ |
| 5.2  | Сдача практических навыков – миниклинический экзамен (MiniCex) для 3 курса | 5.6  | Курация, клинические навыки |
| 5.3  | 3. СРС (кейс, видео, симуляция ИЛИ НИРС – тезис, доклад, статья) – оценка творческого задания.  | 5.7  | Рубежный контроль:1 этап - Тестирование по MCQ на понимание и применение2 этап – сдача практических навыков (миниклинический экзамен (MiniCex) для 3 курса) |
| 5.4  | История болезни | 5.8  | Экзамен: комплексный по всему модулю ПОС-1 включая «Языки в медицине»1 этап - Тестирование по MCQ на понимание и применение2 этап - ОСКЭ |

|  |  |
| --- | --- |
| **6.**  | **Подробная информация о дисциплине** |
| 6.1 | Академический год:2023-2024 | 6.3 | Расписание (дни занятий, время):C 8.00 по 14.00 |
| 6.2 | Семестр:5 семестр | 6.4 | Место (учебный корпус, кабинет, платформа и ссылка на собрание обучении с применением ДОТ):ГКБ №1, ГКБ №7, ЦГКБ |
| **7.** | **Лидер дисциплины** |
| Должность | ФИО | Кафедра | Контактная информация(тел., e-mail) | Консультации перед экзаменами |
| к.м.н. | Акпарова А.Ю. | Клинических дисциплин | +7 775 259 22 99 | Перед экзаменационной сессий в рамках 60 минут |
| **8.** | **Содержание дисциплины** |
|  | Название темы | Количество часов | Форма проведения |
|  | **Инфектология, пульмонология, аллергология, кардиология.**Вирусные и бактериальные инфекции | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре4. Мини-конференция темы СРС |
|  | Особо опасные инфекции | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
|  | ВИЧ-инфекция | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
|  | Внебольничная пневмония. Осложнения пневмонии. Нагноительные заболевания легких. Сепсис. ДВС-синдром. Госпитальная пневмония и пневмония у иммуноскомпрометированных лиц.  | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
|  | Бронхиальная астма. ХОБЛ.  | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
|  | Анафилаксия, анафилактический шок, отек Квинке.  | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
|  | Синдром Лайелла и другие тяжелые аллергические реакции.  | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
|  | ИБС. Артериальная гипертензия. Гипертонический криз. | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
|  | Острый коронарный синдром (ОКС). Кардиогенный шок. Острая сосудистая недостаточность. | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
|  | Аритмии. Пароксизмальные нарушения ритма | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
| **Рубежный контроль 1** | Суммативное оценивание:2 этапа:1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40%2-й этап – мини клинический экзамен (MiniCex) - 60% |
|  | Острая ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца. Пороки сердца (врожденные и приобретенные). Инфекционный эндокардит. | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре4. Мини-конференция темы СРС |
|  | Системные заболевания соединительной ткани. | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре4. Мини-конференция темы СРС |
|  | Системные васкулиты. | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре4. Мини-конференция темы СРС |
|  | Заболевания пищевода. Опухоли ЖКТ. | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
|  | Хронический гастриты, дуодениты. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Анемии. ЖДА, В-12 – дефицитная анемия. | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
|  | Вирусные гепатиты. Холестероз, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь. Хронический панкреатит. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона. | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
|  | Сахарный диабет. Неотложные состояния при сахарном диабете. Ожирение и метаболический синдром. | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
|  | Заболевания щитовидной железы и паращитовидных желез | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
|  | Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников. | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
|  | Основные синдромы при заболеваниях почек, инфекция мочевыводящих путей. Гломерулярные болезни Острое почечное повреждение. Хроническая болезнь почки. | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
|  | Лейкозы, лучевая болезнь.  | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
| **Рубежный контроль 2** | Суммативное оценивание:2 этапа:1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40%2-й этап – мини клинический экзамен (MiniCex) - 60% |
| **Итоговый контроль (экзамен)** | Суммативное оценивание:2 этапа:1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40%2-й этап – ОСКЭ - 60% |
| **Всего**  | **100** |
| **9.**  | **Методы обучения по дисциплине** (кратко опишите подходы к преподаванию и обучению, которые будут использованы в преподавании)Использование активных методов обучения: TBL, CBL  |
| 1 | **Методы формативного оценивания:** TBL – Team Based Learning (<https://classroom.google.com/w/MzM5OTU5MjU0OTM0/t/all>)CBL – Case Based Learning (<https://www.queensu.ca/ctl/resources/instructional-strategies/case-based-learning#:~:text=What%20is%20Case%2DBased%20Learning,group%20to%20examine%20the%20case>.)  |
| 2 | **Методы суммативного оценивания (из пункта 5):** 1. Тестирование по MCQ на понимание и применение2. Сдача практических навыков – миниклинический экзамен (MiniCex) для 3 курса3. СРС (кейс, видео, симуляция ИЛИ НИРС – тезис, доклад, статья) – оценка творческого задания4. История болезни5. Портфолио научных работ6. Курация, клинические навыки |
| **10.**  | **Суммативное оценивание** *(укажите оценки)* |
| **№** | **Формы контроля**  | **Вес в % от общего %** |
| 1 | Курация, клинические навыки | 20% (оценивается по чек-листу)  |
| 2 | СРС (кейс, видео, симуляция ИЛИ НИРС – тезис, доклад, статья) | 10% (оценивается по чек-листу) |
| 3 | Рубежный контроль | 70% (1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40%;2-й этап - мини клинический экзамен (MiniCex) - 60%) |
| **Итого РК1** | 20 + 10 + 70 = 100% |
| 5 | История болезни | 20% |
| 6 | СРС | 10% |
| 7 | Рубежный контроль | 70% (1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40%;2-й этап - мини клинический экзамен (MiniCex) - 60%) |
| **Итого РК2** | 20 + 10 + 70 = 100% |
| 9 | Экзамен | **2 этапа:**1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40%2-й этап – ОСКЭ - 60% |
| 10 | **Финальная оценка:**  | ОРД 60% + Экзамен 40% (1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40%; 2-й этап – ОСКЭ - 60%) |
| **10.** | **Оценка** |
| **Оценка по буквенной системе**  | **Цифровой** **эквивалент**  | **Баллы** **(% содержание)**  | **Описание оценки** (изменения вносить только на уровне решения Академического комитета по качеству факультета) |
| А  | 4,0  | 95-100  | **Отлично.** Превосходит самые высокие стандарты задания. |
| А-  | 3,67  | 90-94  | **Отлично.** Соответствует самым высоким стандартам задания. |
| В+  | 3,33  | 85-89  | **Хорошо.** Очень хорошо. Соответствует высоким стандартам задания. |
| В  | 3,0  | 80-84  | **Хорошо.** Соответствует большинству стандартов задания. |
| В-  | 2,67  | 75-79  | **Хорошо.** Более чем достаточно. Показывает некоторое разумное владение материалом. |
| С+  | 2,33  | 70-74  | **Хорошо.** Приемлемо. Соответствует основным стандартам задания. |
| С  | 2,0  | 65-69  | **Удовлетворительно.** Приемлемо. Соответствует некоторым основным стандартам задания. |
| С-  | 1,67  | 60-64  | **Удовлетворительно.** Приемлемо. Соответствует некоторым основным стандартам задания. |
| D+  | 1,33  | 55-59  | **Удовлетворительно.** Минимально приемлемо. |
| D  | 1,0  | 50-54  | **Удовлетворительно.** Минимально приемлемо. Самый низкий уровень знаний и выполнения задания. |
| FX  | 0,5  | 25-49  | **Неудовлетворительно.** Минимально приемлемо. |
| F  | 0  | 0-24  | **Неудовлетворительно.** Очень низкая продуктивность. |
| **11.** | **Учебные ресурсы** *(используйте полную ссылку и укажите, где можно получить доступ к текстам/материалам)* |
| Литература | **Основная****Имеется в библиотеке**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Автор** | **Наименование книги, издательство** | **Год издания** |
| Nicholas J Talley, Brad Frankum & David Currow. Essentials of Internal medicine | Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p 320-323 – **1 экземпляр** | 2014 |
|  |  |  |
| Talley N.J., Connor”s. | Clinical examination. 8th edition. р.992 | 2018 |

**Отсутствует в библиотеке**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Автор** | **Наименование книги, издательство** | **Год издания** |
| Harrison’s Principle’s of internal medicine. | Harrison’s Principle’s of internal medicine, 20-edition.  | 2018 |

 |
| **Дополнительная****Имеется в библиотеке**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Автор** | **Наименование книги, издательство** | **Год издания** |
| Nicholas J Talley, Brad Frankum & David Currow. Essentials of Internal medicine | Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p 320-323 – 1 экземпляр | 2014 |
| Внутренние болезни: учебник: в 2-х т. / М-во науки и высшего образования РФ; под ред.: А. И. Мартынов [и др.]. Т. 1, 772, [2] с. | 2021 |
| Внутренние болезни: учебник : в 2-х т. / М-во науки и высшего образования РФ; под ред.: А. И. Мартынов [и др.]. Т. 2, 693, [2] с | 2021 |
| Internal Medicine for Dentistry 1st Edition by Louis F. Rose, Donald Kaye. CRC Press. | 2017 |
| Nejat Düzgüneş. Medical Microbiology and Immunology for Dentistry. Quintessence Publishing Co., Inc. | 2015 |

**Имеется на кафедре (ссылка на Classroom)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Автор** | **Наименование книги, издательство** | **Год издания** |
| Frank J. Dowd, Bart Johnson, et al. | Pharmacology and Therapeutics for Dentistry. Mosby | 2016 |
| Edited by David Schlossberg, MD, FACP | Clinical Infectious Disease SECOND EDITION | 2015 |
| by Henry M. Adam, MD, FAAP Jane Meschan Foy, MD, FAAP | Signs & Symptoms IN PEDIATRICS | 2015 |
| by Joseph Loscalzo, MD, PhD of Harvard Medical School;Chairman, Boston | HARRISON’S Cardiovascular Medicine | 2010 |
| Mauss, Berg, Rockstroh, Sarrazin, Wedemeyer | Hepatology- A clinical textbook.  | 2016 |
| by Steven E. Weinberger, MD, FACP, Barbara A. Cockrill, MD, Jess Mandel, MD, FACP | PRINCIPLES OF PULMONARY MEDICINE, sixth edition  | 2016 |
| Шейман Д.А. | Патофизиология почки. Перевод с английского. Бином, 192 с.  | 2017 |
| E. Lerma, M. et al. | Nephrology secrets, 4th edition. 617р. | 2019 |
| Edgar V. Lerma et al | CURRENT Diagnosis / Treatment: Nephrology and Hypertension, 2nd Edition. | 2018 |
| Brenner GM, Stevens CW. | Pharmacology. 568p. | 2018 |
| **С.**Ronco. | Critical Care Nephrology, 3rd Edition**.** 1456р | 2019 |
| J. L. Jameson; J.Loscalzo. | Harrison’s Nephrology and Acid- Base Disorders, 3rd Edition, 336р.  | 2017 |
| Alexandr J. Howie | Handbook of renal biopsy pathology, Third edition, 297р. | 2020 |
| Перевод Бобковой И.Н., Буланова Н.М., Захарова Е.В и др.  | Клинические практические рекомендации KDIGO 2021 по лечению гломерулярных болезней, 298 с.  | 2021 |
| Российское общество урологов | Мочекаменная болезнь, 96 с. | 2020 |
| Ассоциация нефрологов РФ | Клинические рекомендации: Острое повреждение почек (ОПП), 142 с. | 2020 |
| Ассоциация нефрологов РФ | Клинические рекомендации: Хроническая болезнь почек (ХБП), 233 с. | 2021 |
| Ассоциация нефрологов РФ | Клинические рекомендации: Фокально-сегментарный гломерулосклероз, 54 с. | 2021 |
| Ассоциация нефрологов РФ | Клинические рекомендации: Поражение почек при АНЦА ассоциированных васкулитах (АНЦА- ассоциированный гломерулонефрит) | 2021 |
| Котенко О.Н. | Нефрология. Клинические протоколы лечения, 70 с | 2021 |
| Российское общество урологов | Клинические рекомендации. Недержание мочи, 63 с. | 2020 |
| Под редакцией Д.Ю. Пушкаря  | Урология, 2-е издание, переработанное и дополненное, 522 с. | 2020 |
| Wada T., Furuichi К., Kashihara N. | Diabetic Kidney Disease, 189 р. | 2021 |
| Мухин Н.А., Моисеев В.С. | Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР, стр 104-178 | 2020 |
| Эрман М.В.  | Симптом-синдром-диагноз. Болезни почек и мочевыделительной системы у детей, 2020. 118 с | 2020 |

Ссылка на литературу - https://classroom.google.com/u/1/c/NTczMDUxNDE1MjEy |
| Базовая (фундаментальные труды, изданные ранее требуемых сроков актуальности)**Имеется в библиотеке**1. Ішкі аурулар пропедевтикасы Әдістемелік оқу құралы 2013 – 30 экземпляров
2. Пропедевтика внутренних болезней: учебник / Мухин Н.А., Моисеев В.С., М:,Геотар Медиа 2020г. – 10 экземмпляров
3. Ішкі аурулар пропедевтикасы: оқулық — М.: ГЭОТАР-Медиа,2015. — 672 б.: ил. Н.А. Мухин, В.С. Моисеев; қазақтіліндегі редакциясын басқарған Б.Б. Абдахина; жауапты редакторы В.А. Ткачев – 20 экземпляров

**Имеется на кафедре**1. BATES' Guide to Physical Examination and History Taking, 12th edition
2. Macleod’s Clinical Examination 14th Edition, 2017
3. USMLE Step 2 CK Lecture Notes 2020. Internal Medicine
4. Lippincot Illustrated Reviews: Pharmacology, 7th Edition, 2019.
5. Robbins Essential Pathology, 2021.
6. USMLE Step 1 Lecture Notes 2021.Pathology
 |
| Электронные ресурсы (включая, помимо прочего: электронный каталог библиотеки, базы научной литературы, базы данных, анимацию, моделирование, профессиональные блоги, веб-сайты, другие электронные справочные материалы (например, видео-, аудио-, дайджесты) | **Интернет-ресурсы:** 1. Medscape.com - <https://www.medscape.com/familymedicine>
2. Oxfordmedicine.com - <https://oxfordmedicine.com/>
3. Uptodate.com - <https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/uptodate>
4. KDIGO- <https://kdigo.org/wp-content/uploads>
5. Osmosis - <https://www.youtube.com/c/osmosis>
6. Ninja Nerd - <https://www.youtube.com/c/NinjaNerdScience/videos>
7. Cor Medicale - <https://www.youtube.com/c/CorMedicale> - медицинские видео анимации на русском языке.
8. Lecturio Medical - <https://www.youtube.com/channel/UCbYmF43dpGHz8gi2ugiXr0Q>
9. SciDrugs - <https://www.youtube.com/c/SciDrugs/videos> - видео лекции по фармакологии на русском языке.
10. https://meduniver.com/Medical/stomatologia/galobi\_anamnez\_stomatologii.html
 |
| Симуляторы в симуляционном центре | 1. SAM (Student auscultation manikin) – студенческий манекен для аускультации патологии органов и систем2. Манекен-симулятор для обучения навыков перкуссии, пальпации органов брюшной полости |
| Специальное программное обеспечение  | 1. Google classroom – доступный в свободном доступе.2. Медицинские калькудяторы: Medscape, Справочник врача, MD+Calc – доступные в свободном доступе.3. Справочник протоколов диагностики и лечения для медицинских работников от РЦРЗ, МЗ РК: Dariger – доступное в свободном доступе. |
|  |
| **12.** | **Требования к обучаещему и бонусная система** |
| **Правила академического поведения:** 1. **Внешний вид:**
* офисный стиль одежды (шорты, короткие юбки, открытые футболки не допускаются для посещения университета, в клинике не допускаются джинсы)
* чистый отглаженный халат
* медицинская маска
* медицинская шапочка (или аккуратный хиджаб без свисающих концов)
* медицинские перчатки
* сменная обувь
* аккуратная прическа, длинные волосы должны быть собраны в хвост, или пучок, как у девушек, так и у парней. Опрятно коротко подстриженные ногти. Яркий, темный маникюр – запрещен. Допустимо покрывать ногти прозрачным лаком.
* бейджик с указанием ФИО (полностью)

2) Обязательное наличие фонендоскопа, тонометра, сантиметровой ленты, (можно также иметь пульсоксиметр)**3) \*Должным образом оформленная санитарная (медицинская) книжка (до начала занятий и должна обновляться в положенные сроки)** **4) \*Наличие паспорта вакцинации или иного документа о полностью** **пройденном курсе вакцинации против COVID-19 и гриппа****5) Обязательное соблюдение правил личной гигиены и техники безопасности**6) Систематическая подготовка к учебному процессу.7) Аккуратное и своевременное ведение отчетной документации.8) Активное участие в лечебно-диагностических и общественных мероприятиях кафедр.**Студент без медкнижки и вакцинации не будет допущен к пациентам.** **Cтудент, который не соответствует требованиям внешнего вида и/или от которого исходит сильный/резкий запах, поскольку такой запах может спровоцировать нежелательную реакцию у пациента (обструкцию и т. п.) – не допускается к пациентам!** **Преподаватель в праве принять решение о допуске к занятиям студентов, которые не выполняют требования профессионального поведения, включая требования клинической базы!****Бонусная система:**1. Участие в научно-исследовательской работе, конференциях, олимпеаде, презентациях, учащийся награжается по средством бонусной системы в виде поощрения – добавления баллов учащемуся в одну из форм суммативного оценивания. |
| **13.** | **Политика дисциплины** *(части, выделенные зеленым, пожалуйста, не изменяйте)* |
|  | Политика дисциплины определяется [Академической политикой Университета](https://univer.kaznu.kz/Content/instructions/%D0%90%D0%BA%D0%B0%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0.pdf) и [Политикой академической честности Университета](https://univer.kaznu.kz/Content/instructions/%D0%9F%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0%20%D0%B0%D0%BA%D0%B0%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B9%20%D1%87%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8.pdf). Если ссылки не будут открываться, то актуальные документы, Вы можете найти в ИС Univer.**Дисциплина:**1. Не допускаются опоздания на занятия или утреннюю конференцию. При опоздании - решение о допуске на занятие принимает преподаватель, ведущий занятие. При наличии уважительной причины – сообщить преподавателю об опоздании и причине сообщением или по телефону. После третьего опоздания студент пишет объяснительную на имя заведующего кафедрой с указанием причин опозданий и направляется в деканат для получения допуска к занятию. При опоздании без уважительной причины – преподаватель вправе снять баллы с текущей оценки (по 1 баллу за каждую минуту опоздания)
2. Религиозные мероприятия, праздники и прочее не являются уважительной причиной для пропусков, опозданий и отвлечения преподавателя и группы от работы во время занятий.
3. При опоздании по уважительной причине – не отвлекать группу и преподавателя от занятия и тихо пройти на свое место.
4. Уход с занятия раньше положенного времени, нахождение в учебное время вне рабочего места расценивается как прогул.
5. Не допускается дополнительная работа студентов в учебное время (во время практических занятий и дежурств).
6. На студентов, имеющих свыше 3 пропусков без оповещения куратора и уважительной причины, оформляется рапорт с рекомендацией на отчисление.
7. Пропущенные занятия не отрабатываются.
8. На студентов полностью распространяются Правила внутреннего распорядка клинических баз кафедры
9. Приветствовать преподавателя и любого старшего по возрасту вставанием (на занятии)
10. Курение (в том числе использование вейпов, электронных сигарет) строго запрещено на территории ЛПУ (out-doors) и университета. Наказание – вплоть до аннулирования рубежного контроля, при повторном нарушении – решение о допуске к занятиям принимается заведующим кафедрой
11. Уважительное отношение к коллегам независимо от пола, возраста, национальности, религии, сексуальной ориентации.
12. Иметь при себе ноутбук / лаптоп / таб / планшет для обучения и сдачи MCQ тестов по TBL, рубежных и итоговых контролях.
13. Сдача тестов MCQ на телефонах и смартфонах строго запрещается.

Поведение обучающегося на экзаменах регламентируют [«Правила проведения итогового контроля»](https://univer.kaznu.kz/Content/instructions/%D0%9F%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D0%BB%D0%B0%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%B8%D1%82%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BB%D1%8F%20%D0%9B%D0%AD%D0%A1%202022-2023%20%D1%83%D1%87%D0%B3%D0%BE%D0%B4%20%D1%80%D1%83%D1%81%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA%D0%B5.pdf), [«Инструкции для проведения итогового контроля осеннего/весеннего семестра текущего учебного года»](https://univer.kaznu.kz/Content/instructions/%D0%98%D0%BD%D1%81%D1%82%D1%80%D1%83%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F%20%D0%B4%D0%BB%D1%8F%20%D0%B8%D1%82%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BB%D1%8F%20%D0%B2%D0%B5%D1%81%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%B5%D0%B3%D0%BE%20%D1%81%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%202022-2023.pdf) (актуальные документы загружены в ИС «Универ» и обновляются перед началом сессии); [«Положение о проверке текстовых документов обучающихся на наличие заимствований»](https://univer.kaznu.kz/Content/instructions/%D0%9F%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%BE%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D1%80%D0%BA%D0%B5%20%D0%BD%D0%B0%20%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D1%87%D0%B8%D0%B5%20%D0%B7%D0%B0%D0%B8%D0%BC%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B9%20ru.pdf). |
| **14.** | **Принципы инклюзивности обучения (не более 150 слов).** |
|  | **1. Постоянно готовится к занятиям:**Например, подкрепляет утверждения соответствующими ссылками, делает краткие резюмеДемонстрирует навыки эффективного обучения, помогает в обучении другим**2. Принимать ответственность за свое обучение:**Например, управляет своим планом обучения, активно пытается совершенствоваться, критически оценивает информационные ресурсы **3. Активно участвовать в обучении группы:**Например, активно участвует в обсуждении, охотно берет задания**4. Демонстрировать эффективные групповые навыки**Например, берет на себя инициативу, проявляет уважение и корректность в отношении других, помогает разрешать недоразумения и конфликты  **5. Искусное владение коммуникации с ровесниками:**Например, активно слушает, восприимчив к невербальным и эмоциональным сигналам  Уважительное отношение**6. Высоко развитые профессиональные навыки:**Стремится к выполнению заданий, ищет возможности для большего обучения, уверенный и квалифицированныйСоблюдение этики и деонтологии в отношении пациентов и медперсоналаСоблюдение субординации.**7. Высокий самоанализ:**Например, распознает ограниченность своих знаний или способностей, не становясь в оборону или упрекая других**8. Высоко развитое критическое мышление:**Например, соответственно демонстрирует навыки в выполнении ключевых заданий, таких как генерирование гипотез, применение знаний к случаям из практики, критическая оценка информации, делает вслух заключения, объяснение процесса размышления **9. Полностью соблюдает правила академического поведения с пониманием, предлагает улучшения с целью повышения эффективности.**Соблюдает этику общения – как устную, так и письменную (в чатах и обращениях)**10. Полностью соблюдает правила с полным их пониманием, побуждает других членов группы придерживаться правил**Строго соблюдает принципы врачебной этики и PRIMUM NON NOCER |
| **15.** | **Дистанционное/онлайн обучение – запрещено по клинической дисциплине***(части, выделенные зеленым, пожалуйста, не изменяйте)* |
| 1. Согласно приказу МОН РК №17513 от 9 октября 2018 г. «Об утверждении Перечня направлений подготовки кадров с высшим и послевузовским образованием, обучение по которым в форме экстерната и онлайн-обучения не допускается»Согласно вышеуказанному нормативному документу, специальности с кодом дисциплин **здравоохранение**: бакалавриат (6В101), магистратур (7M101), резидентур (7R101), доктарантур, (8D101) - обучение в форме экстерната и онлайн-обучения – **не допускается.** Таким образом обучающимся запрещается дистанционное обучение в любой форме.Разрешается лишь отработка занятия по дисциплины в связи с отсутсвии студента по независящей от него причины и наличием своевременного потверждающего документа (пример: проблема со здоровьем и придъявление потверждающего документа - медицинская справка, сигнальный лист СМП, выписка консультативного приёма к медицинскому специалисту - врачу) |
| **16.** | **Утверждение и рассмотрение** |
| Заведующий кафедрой | Подпись | проф. Курманова Г.М. |
| Академический комитет ФМиЗ | Протокол № | Дата утверждения |
| Председатель Академического комитета ФМиЗ | Подпись | проф. Курманова Г.М. |
| Декан | Подпись | Декан факультета  |

**Тематический план и содержание занятий**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Тема | Содержание | Литература | Форма проведения |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Вирусные и бактериальные инфекции | Острые респираторные вирусные инфекции: ОРВИ, грипп, коронавирусная инфекция. ВЭБ, ЦМВ – персистирующие инфекции. Вирус папилломы человека. Стандартное определение случая, лабораторное подтверждение, принципы лечения, профилактика. Инфекционные заболевания, сопровождающиеся поражением ротоглотки: сифилис, кандидоз, дифтерия, герпес. Ангулярный стоматит. Диагностика. Лечение. Профилактика. Типы вируса герпеса, встречающиеся у человека. Herpes zoster. Заболевания, вызываемые разными типами вируса. | 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725.2. Nicholas J Talley, Brad Frankum & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p 320-323 (Электронный ресурс).3. <https://geekymedics.com/category/medicine/respiratory/><https://geekymedics.com/croup/><https://geekymedics.com/bronchiolitis/><https://meduniver.com/Medical/stomatologia/galobi_anamnez_stomatologii.html> | 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом – не менее 30% времениДля 4-5 курсов – не менее 50%3. Тренинг в симуляционном центре – определить дни или иметь график  |
| 2 | Особо опасные инфекции | Особо опасные инфекции: чума, туляремия, сибирская язва, бруцеллез, геморрагические лихорадки (КГЛ, Эбола, денге, ГЛПС), менингококовая инфекция. ООИ, подлежащие международному и региональному (национальному) надзору. Локальные мероприятия при обнаружении ООИ согласно нормативным документам РК. Этиология. Пути передачи инфекций. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика. | 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 . 2. & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс).3. Harrison’s Nephrology and Acid- Base Disorders, 3rd Edition, J. L. Jameson; J.Loscalzo. 2017, 162-189 р.1. History and Clinical Examination at a Glance Third edition Jonathan Gleadle 178-179 стр
2. Graham Douglas , Fiona Nicol . Macleods Clinical Examination. 13th Edition – 2013 year 137-165 Step-up\_to\_ Medicine\_ 4th\_edition\_2016, 79-88 pages
 | 1. TBL2. Работа с пациентом3. Отделение диагностики –Лабораторной, функциональной и т.п. |
| 3 | ВИЧ-инфекция | ВИЧ. Строение вириона. Жизненный цикл вируса. Алгоритм диагностики ВИЧ. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции. Организация эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией. Источники заражения, факторы и пути передачи, уязвимые контингенты. Общая клиническая характеристика и классификация ВИЧ–инфекции у взрослых и подростков. Лейкоплакия полости рта. Красный плоский лишай полости рта. Иммунный статус, вирусная нагрузка. Понятие о ВИЧ-ассоциированных заболеваниях и синдромах. Основы антиретровирусной терапии при ВИЧ-инфекции. Профилактика внутрибольничного заражения ВИЧ и профессионального инфицирования. Наиболее часто встречающиеся оппортунистические заболевания при ВИЧ-инфекции. Медикаментозная профилактика оппортунистических инфекций (токсоплазмоз, ПЦП, туберкулез), показания к лечению. Схемы профилактики отдельных нозологий.  | 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 . 2. & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс).3. History and Clinical Examination at a Glance Third edition Jonathan Gleadle 178-179 стр 1. Graham Douglas , Fiona Nicol . Macleods Clinical Examination. 13th Edition – 2013 year 137-165 Step-up\_to\_ Medicine\_ 4th\_edition\_2016, 79-88 pages
2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK333425/>
3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470383/>

5. <https://gh.bmj.com/content/5/7/e002388>6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27281837/>1. <https://www.termedia.pl/Journal/HIV_AIDS_Review_International_Journal_of_HIV_Related_Problems-106>
 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
| 4 | Хронический бронхит.Внебольничная пневмония. Осложнения пневмонии. Нагноительные заболевания легких. Сепсис. ДВС-синдром. Госпитальная пневмония и пневмония у иммуноскомпрометированных лиц | Хронический бронхит: этиология, патогенез, принципы диагностики и лечения. Морфологические изменения бронхиального аппарата. Показания к назначению антибиотиков.Классификация пневмоний. Этиология пневмоний. Критерии тяжести пневмонии. Диагностика пневмоний. Критерии госпитализации при пневмониях. CURB-65. Принципы выбора метода антимикробной терапии. Пневмония у лиц с иммунодефицитом: группы риска, этиология, лечение, профилактика. Вирусная пневмония. ОРДС. Оксигенотерапия. Показания для ОИТ. Инфекционно-токсический шок. Острая дыхательная недостаточность: причины развития, клиника, неотложная помощь. Туберкулез: этиология, диагностика, клинические проявления, лечение, профилактика. Плевриты: причины, классификация, клиническая картина, Р-диагностика. Дополнительные методы диагностики. Лечение. Сепсис как синдром системной воспалительной реакции (SIRS). Диффенциальная диагностика. Цели и тактика лечения больных с септическим состоянием. | 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 . 2. & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс).3. Nicholas J Talley, Brad Frankum & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 358-363 (Электронный ресурс).4. Harrison’s Nephrology and Acid- Base Disorders, 3rd Edition, J. L. Jameson; J.Loscalzo. 2017, page 43-58.5.Harrisson’s Manual of Medicine/ 20th Edition, p. 2433-2449.6. <https://doi.org/10.1177/2049936120969607>7.<https://www.uspharmacist.com/article/updated-clinical-practice-guidelines-for-communityacquired-pneumonia>8.<https://emedicine.medscape.com/article/807846-overview#a2>9.[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61459-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2810%2961459-6/fulltext) | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
| 5 | Бронхиальная астма. ХОБЛ | Бронхиальная астма: классификация, этиология, иммунопатогенез, принципы диагностики, клинические проявления. Принципы ступенчатой терапии. Гормонозависимость. Контроль эффективности лечения. Бронхолитики и бронходилататоры: классификация, механизм действия, фармакокинетика, показания и противопоказания к применению. Базисная терапия бронхиальной астмы. Основные триггеры приступов удушья и обострений астмы. Астматический статус: клиническая картина, правила оказания неотложной помощи. Спирография: исследование функции внешнего дыхания. Показатели в норме и патологии. Диагностическая ценность пикфлоуметрии.Хроническая обструктивная болезнь легких. Факторы риска ХОБЛ. Ключевые звенья патогенеза ХОБЛ. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики ХОБЛ (GOLD). Международная классификация ХОБЛ. Клинические проявления и диагностика ХОБЛ. Лечение ХОБЛ: основные группы лекарственных препаратов, ступенчатая терапия. Показания к госпитализации. | 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 . 2. & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс).3.Harrisson’s Manual of Medicine/ 20th Edition, p. 2332-2342, p. 2347-2405.4. Davidson’s principles and practice of Medicine, 22nd edition, pgs 928, 9435. <https://ginasthma.org/reports/>6. <https://www.karger.com/Article/Fulltext/486797> | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре4. Мини-конференция темы СРС |
| 6 | Анафилаксия, анафилактический шок, отек Квинке | Анафилактический шок: причины, клинические варианты, дифференциальная диагностика. Алгоритм оказания неотложной помощи. Отек Квинке. Наследственный ангионевротический отек. Острая и хроническая рецидивирующая крапивница Атопический дерматит. Хейлиты, дисбиозы (витаминодефицитные). Причины возникновения, механизмы развития, лечение. | 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 . 2. & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс).3. Harrisson’s Manual of Medicine/ 20th Edition, Section 6, chapter 45, p. 276-281, p. 2342-2347, 2422-2433.4. Bickley L. Bates' Guide to Physical Examination and History-Taking. Lippincott Williams & Wi5. <https://aacijournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13223-018-0288-z>  | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре4. Мини-конференция темы СРС |
| 7 | Синдром Лайелла и другие тяжелые аллергические реакции | Синдром Лайела, синдром Стивенса-Джонсона, мультиформная экссудативная эритема, пузырчатка. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Прогноз. | 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 104-178.2. Nicholas J Talley, Brad Frankum & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 384-400 (Электронный ресурс) 4. Harrisson’s Manual of Medicine/ 20th Edition, Section 6, chapter 44, p. 272-276, p. 281-285, p. 2405-2414.5. Talley and O’connor’s Clinical Examination 8th edition. Chapter 14, 274-276 стр. 6. <https://www.reliasmedia.com/articles/16029-erythema-multiforme-stevens-johnson-syndrome-and-toxic-epidermal-necrolysis> | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
| 8 | ИБС. Артериальная гипертензия. Гипертонический криз.  | Ишемическая болезнь сердца. Классификация. Стенокардии напряжения: критерии выделения функциональных классов, клиника, дифференциальная диагностика. Вариантная стенокардия. Безболевая ишемия миокарда. Микроваскулярная стенокардия (синдром Х). Фармакотерапия ИБС: применение антиангинальных, тромболитических, антикогулянтных препаратов, дезагрегантов. Современные инвазивные методы лечения (баллонная ангиопластика, стентирование, аортокоронарное шунтирование). Артериальная гипертензия. Механизмы повышения АД. Классификация АГ. Стратификация сердечно-сосудистых рисков. Принципы лечения. Изменение образа жизни. Правила измерения АД. Современные подходы к лечению АГ. Медикаментозная терапия монопрепаратами и комбинированное лечение. Показания и противопоказания к применению, фармакокинетика гипотензивных препаратов. Особенности гипотензивной терапии у больных с осложненным течением артериальной гипертензии, у беременных. Синдром злокачественной гипертензии. Классификация гипертонического криза. Препараты для купирования гипертонического криза. Выбор препаратов с учетом особенностей развития криза у данного больного. Правила снижения артериального давления. | 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 . 2. David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс).3.[https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273(20)32112-4/fulltext](https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273%2820%2932112-4/fulltext)4.<https://www.who.int/publications/i/item/9789240033986>5.<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1050173819300684> | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
| 9 | Острый коронарный синдром (ОКС). Кардиогенный шок. Острая сосудистая недостаточность. | Определение и классификация, патогенез ОКС. Механизмы дестабилизации атеросклеротической бляшки и развития тромбоза коронарных артерий. Дифференциальная диагностика. Роль биохимических маркеров повреждения миокарда: тропонинов Т и I, миоглобина, МВ-фракции креатинфосфокиназы в диагностике ОКС.Кардиогенный шок. Острая сосудистая недостаточность (коллапс).Врачебная тактика, лечение и профилактика осложнений. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапе | 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 . 2. David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс).3.<https://www.jabfm.org/content/28/2/283> | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
| 10 | Аритмии. Пароксизмальные нарушения ритма | Современная классификация нарушений ритма и проводимости. Электрофизиологические механизмы аритмий. Клинико-диагностические и дифференциально-диагностические критерии желудочковых и наджелудочковых тахикардий, атриовентрикулярных и внутрижелудочковых блокад. Современная классификация антиаритмических средств. Медикаментозное лечение аритмий. Неотложная помощь при синкопальных состояниях, обусловленных аритмией, при пароксизмальных нарушениях ритма. | 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 . 2. David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс).3. <https://www.researchgate.net/publication/298081048_Arrhythmias_and_their_Management> | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
| 11 | Острая ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца. Пороки сердца (врожденные и приобретенные)Инфекционный эндокардит | Острая ревматическая лихорадка. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Особенности клинического течения ревматической лихорадки в современных условиях. Варианты течения. Поражение сердца и внесердечные проявления. Классификация. Дифференциально-диагностические критерии. Основные принципы современной комплексной противоревматической терапии. Первичная и вторичная профилактика. Показания к оперативному лечению. Фармакотерапия.Врожденные пороки сердца: классификация, симптоматология, стадийность течения, дифференциальная диагностика, показания к хирургическому лечению. Значение патологической наследственности и инфекционных заболеваний матери в патогенезе. Приобретенные пороки сердца: классификация, диагностика, эхокардиографические критерии, осложнения, лечение.Инфекционный эндокардит**:** диагностические критерии, клинические проявления и тактика лечения. Острые бактериальные инфекционные эндокардиты. Эндокардиты протезированных клапанов. Лабораторные исследования. Лечение. Назначение антибактериальной терапии. Критерии излеченности. | 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 . 2. David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс).3.<https://emedicine.medscape.com/article/1962779-overview>4..<https://heart.bmj.com/content/100/17/1317> | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
| 12 | Системные заболевания соединительной ткани. | Ревматоидный артрит: суставной синдром, течение, диагностические критерии по АРА, классификация. Серодиагностика, лабораторная и рентгенологическая характеристика. Течение и прогноз. Основные принципы терапии ревматоидного артрита. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Эпидемиология, патогенез, иммуногенетика. HLA-DR27. Приемы объективного исследования. Клинические проявления поражения костно-суставной системы. Системные проявления АС. Р-логическая картина. Дифференциальная диагностика. Течение. Принципы лечения. Прогноз. Синдром Шегрена: этиология, клинические проявления, диагностика и лечение. Реактивный артрит и синдром Рейтера: этиология, иммунопатогенез, иммуногенетика. Особенности клинического течения, дифференциальная диагностика. Р-признаки. Принципы лечения. Связь с ВИЧ-инфекцией.Псориатический артрит: особенности суставного синдрома, Р-признаки. Внесуставные проявления. Критерии постановки диагноза. Связь с ВИЧ-инфекцией. Принципы лечения. | 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 . 2. David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс).3. <https://www.rheumatology.org/Portals/0/Files/2021-ACR-Guideline-for-Treatment-Rheumatoid-Arthritis-Early-View.pdf> | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
| 13 | Системные васкулиты | Общие принципы иммунопатогенеза системных васкулитов, классификация, диагностические подходы. Иммунодиагностика, роль АНЦА. Диагностические критерии и принципы лечения узелкового полиартериита, криоглобулинемического васкулита, геморрагического васкулита, болезни Бехчета, болезни Такаясу. Понятие о гранулематозе Вегенера, болезни Кавасаки | 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 . 2. David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс).3. <https://www.rheumatology.org/Portals/0/Files/Guideline-Management-ANCA-Associated-Vasculitis-2021.pdf> | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
| 14 | Заболевания пищевода. Опухоли ЖКТ.  | Дифференциально-диагностические критерии ахалазий кардии, эзофагоспазма, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Современные методы лечения. Пищевод Баррета. Опухоли пищевода. Критерии диагноза. Методы раннего выявления заболевания. Скрининг. Роль эндоскопии, биопсии в постановке диагноза. Профилактика. Рак гортани: этиология, классификация, клиническая картина, ранняя диагностика, лечение. Хирургическая реконструкция гортани. Рак языка: симптомы, диагностика и лечение. Рак желудка: факторы риска, клинические проявления, современные методы диагностики и лечения. Опухоли кишечника. Клинические проявления. Методы диагностики и лечения. Скрининг колоректального рака. | 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 . 2. David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс).3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5749547/> | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
| 15 | Хронический гастрит, дуоденит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Анемии. ЖДА, В-12 – дефицитная анемия | Гастриты: классификация, морфологические критерии диагностики. Методы выявления Helicobacter pylori. Современные методы диагностики и лечения, дифференциальный диагноз. Язвенная болезнь: критерии диагноза, дифференциальная диагностика, современная тактика лечения, осложнения, профилактика. Анемия: определение ведущего патогенетического варианта, диагностика. Железодефицитная анемия. Суточная потребность в железе. Всасывание железа. Клинико-лабораторная диагностика сидеропенического и анемического синдрома. Лечение. Характеристика препаратов железа. Показания для перорального и парентерального применения препаратов железа. Показания к гемотрансфузиям. В-12 – дефицитная анемия: роль витамина В-12 в кроветворении, аутоиммунный механизм патогенеза, основные клинические синдромы. Лабораторно-инструментальная диагностика. Диагностика мегалобластных анемий. Дифференциальный диагноз с фолиево-дефицитной анемией, гипопластической анемией, острый лейкозом. Лечение. | 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 . 2. David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс).3. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11938-020-00298-8><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534792/> | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
| 16 | Вирусные гепатиты. Холестероз, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь. Хронический панкреатит. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона. | Вирусные гепатиты (B, C, delta). Классификация вирусных гепатитов (Лос-Анжелес 1994). Биохимические маркеры поражения печени. ИФА, ПЦР-диагностика вирусных гепатитов. Клинические проявления вирусных гепатитов. Основные синдромы. Исходы. Первичная профилактика, вакцинация населения и групп риска. Холестероз, хронический холецистит: основные симптомы. Синдром холестаза. УЗИ методы диагностики конкрементов в желчном пузыре, ретроградная холангиопанкреатография. Лапароскопическая холецистэктомия. Современные методы лечения. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний желчных путей и поджелудочной железы. Неотложная помощь при желчной колике и остром панкреатитеКлассификация хронического панкреатита. Биохимические маркеры хронического панкреатита. Копрограмма. Клинико-диагностические критерии заболевания. Основные группы препаратов. Неотложная терапия острых панкреатитов Основные причины и механизмы поражения кишечника при НЯК и болезни Крона. Особенности клиники. Кишечные и внекишечные проявления заболевания. Дифференциально-диагностические критерии заболевания. Колоноскопия и биопсия. Современная лечебная тактика. Профилактика и прогноз. | 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 . 2. David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс).3. <https://radiopaedia.org/cases/gallbladder-cholesterolosis-and-adenomyomatosis-ceus>4.<https://socgastro.org.br/novo/wp-content/uploads/2021/01/ACG_Clinical_Guideline__Chronic_Pancreatitis.9.pdf> | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
| 17 | Cахарный диабет. Неотложные состояния при сахарном диабете. Ожирение и метаболический синдром | Сахарный диабет 1 и 2 типа: этиология, патогенез, классификация (ВОЗ, 1999 г.) и дифференциально-диагностические критерии, распространенность. Метаболические нарушения при сахарном диабете. Осложнения сахарного диабета. Диабетическая нейропатия, ретинопатия, нефропатия. Диагностика. Лечение. Диагностические критерии и неотложная помощь при кетоацидотической, лактацидемической, гиперосмолярной и гипогликемической комах. Диабетическая кетоацидотическая кома: причины, приводящие к ее развитию, патогенез, клиника, стадии развития, тактика врача на всех стадиях, лечение. Гипогликемическая, гиперосмолярная и лактацидемическая комы: причины, патогенез, клиника, лечение.Ожирение и метаболический синдром: определение, патогенез, клинические проявления, формы. Диагностика и принципы терапии метаболического синдрома. Классы липопротеинов (ЛП), жирных кислот, фосфолипидов. Клинические проявления дислипидемий. Лабораторная диагностика нарушений | 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 . 2. David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс).3. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871402118304181?via%3Dihub> | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
| 18 | Заболевания щитовидной железы и паращитовидных желез | Заболевания щитовидной железы: классификация, современные методы диагностики. Тиреотоксикоз. Тиреотоксическое сердце. Тиреотоксичекий криз. Тактика лечения тиреостатиками. Показания к радикальному лечению заболеваний щитовидной железы. Гипотиреоз. Аутоиммуный тиреоидит (зоб Хашимото). Классификация. Поражение ССС при гипотиреозе. Гипотиреоидная кома: алгоритм диагностических мероприятий и лечебной тактики. Основные принципы заместительной терапии гормонами щитовидной железы. Эндемический зоб. Принципы лечения и профилактики. Гиперкальциемия и гипокальциемия, симптомы. Маркеры костеобразования и костной резорбции, клиническое значение. Методы визуализации костей: денситометрия, сцинтиграфия. Биопсия. Гипопаратиреоз: определение, классификация, этиология, патогенез, клиника, Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения гипопаратиреоза. Гиперпаратиреоз: определение, классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения первичного и вторичного гиперпаратиреоза. Третичный гиперпаратиреоз. | 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 . 2. David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс).<https://www.karger.com/article/fulltext/490384><https://emedicine.medscape.com/article/122393-guidelines><https://emedicine.medscape.com/article/122207-guidelines> | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
| 19 | Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников | Гипофиз и гипоталамус: анатомия и физиология. Методы визуализации гипоталамо-гипофизарной системы: лучевая диагностика, сцинтиграфия с октреотидом. Опухоли гипофиза: этиология, эпидемиология, патофизиология, диагностика, лечение. Лучевая терапия.Гипоталамический синдром: определение синдрома, классификация, этиология, патогенез, клиника различных видов гипоталамических синдромов, диагностика, современные подходы к лечению. Болезнь Иценко-Кушинга: определение болезни и синдрома Иценко-Кушинга. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, трудоустройство, прогноз. Акромегалия и гигантизм: определение, этиология и патогенез. Клиника, диагностика и лечение гигантизма. Клиника, диагностика и лечение акромегалии. Гипопитуитаризм: этиология, патогенез, клиника, диагностические пробы, дифференциальная диагностика, лечение. Несахарный диабет: определение, роль альдостерона и антидиуретического гормонов в регуляции количества мочи. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Диагностические критерии и тактика лечения заболеваний надпочечников. Опухоли коры надпочечников: классификация, этиология, клиника, диагностика, диф.диагностика и лечение. Феохромоцитома: клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение | 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 . 2. David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс).<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560743/><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279088/><https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cen.13866> | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
| 20 | Основные синдромы при заболеваниях почек, инфекция мочевыводящих путей Гломерулярные болезни Острое почечное повреждение. Хроническая болезнь почки | Основные синдромы в нефрологии: гематурия, протеинурия, нефритический синдром, нефротический синдром, синдром почечной недостаточности (ОПП, терминальная стадия ХБП), дизурия, артериальная гипертензия, болевой синдром, тубулоинтерстициальных синдромах. Патогенез, дифференциальная диагностика, лечение. Патогенез АГ и роль гиперфильтрации в прогрессировании патологии почек. Метаболизм и выведение почками лекарственных препаратов (фармакология почек) при нормальном и нарушенном функциональном состоянии почек. Нефротоксичные препараты. ИМС (цистит, уретрит, острый пиелонефрит): диагностические критерии, дифференциальная диагностика, лечение. Нефротический синдром. Классификация. Диагностика. Варианты течения. Осложнения нефротического синдрома. Прогноз. Тактика лечения.Клинические синдромы поражения клубочков. Общие диагностические подходы. Осложнения. Морфологическая классификация гломерулонефритов. Биопсия: показания, противопоказания и осложнения, методика. Принципы ведения больного с патологией почек, этиопатогенетическое лечение. Преренальное, ренальное и постренальное ОПП: причины, патогенез, особенности клинического течения, дифференциальный диагноз. Классификация RIFLE. Принципы лечения. Хроническая болезнь почки. Стадии ХБП. Диагностические критерии. Поражение органов и систем при ХБП. Лечение ХБП по стадиям. Показания к началу ЗПТ. | 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 . 2. David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс).<https://emedicine.medscape.com/article/440548-overview#a2><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470444/> | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |
| 21 | Лейкозы, лучевая болезнь | Лейкозы: классификация, этиология, клинические проявления. Диагностика острых, хронических лейкозов, лимфолейкозов, миелоидных лейкозов. Прогностически неблагоприятные факторы. Лечение. Острая и хроническая лучевая болезнь: причины возникновения, клинические проявления, диагностика. Классификация хронической лучевой болезни по степени тяжести. ХЛБ вследствие равномерного внешнего облучения. Лечение. Отдалённые последствия облучения. Гингивиты при лучевой болезни. | 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 . 2. David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс).<https://ashpublications.org/bloodadvances/article/4/15/3528/461693/American-Society-of-Hematology-2020-guidelines-for><https://emedicine.medscape.com/article/207631-guidelines> | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL2. Работа с пациентом3. Тренинг в симуляционном центре |

**СРС по темам**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Тема занятия**  | **Тема СРС**  |
| 1 | Вирусные и бактериальные инфекции. | СРС: Инфекционные заболевания, сопровождающиеся поражением ротоглотки: сифилис, кандидоз, дифтерия, герпес. |
| 2 | Особо опасные инфекции.  | Особо опасные инфекции: чума, туляремия, сибирская язва, бруцеллез, геморрагические лихорадки (КГЛ, Эбола, денге, ГЛПС), менингококовая инфекция. Внеротовое и внутриротовое обследование стоматологического пациента.  |
| 3 | ВИЧ-инфекция.  | Лейкоплакия полости рта. Красный плоский лишай полости рта. Тактика стоматолога.  |
| 4 | Внебольничная пневмония. Осложнения пневмонии. Нагноительные заболевания легких. Сепсис. ДВС-синдром. Госпитальная пневмония и пневмония у иммуноскомпрометированных лиц.  | Пневмония у лиц с иммунодефицитом: группы риска, этиология, лечение, профилактика. |
| 5 | Бронхиальная астма. ХОБЛ. | Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики ХОБЛ (GOLD). Международная классификация ХОБЛ. |
| 6 | Анафилаксия, анафилактический шок, отек Квинке. | Отек Квинке. Наследственный ангионевротический отек. |
| 7 | Синдром Лайелла и другие тяжелые аллергические реакции.  | Синдром Лайела, синдром Стивенса-Джонсона, мультиформная экссудативная эритема, пузырчатка. Дифференциальный диагноз. |
| 8 | ИБС. Артериальная гипертензия. Гипертонический криз. | Синдром злокачественной гипертензии. |
| 9 | Острый коронарный синдром (ОКС). Кардиогенный шок. Острая сосудистая недостаточность. | ОКС. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапе. |
| 10 | Аритмии. Пароксизмальные нарушения ритма.  | Неотложная помощь при синкопальных состояниях, обусловленных аритмией, при пароксизмальных нарушениях ритма. |
| 11 | Острая ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца. Пороки сердца (врожденные и приобретенные). Инфекционный эндокардит. | Врожденные пороки сердца: классификация, симптоматология, стадийность течения, дифференциальная диагностика, показания к хирургическому лечению. |
| 12 | Системные заболевания соединительной ткани. | Системные проявления АС.  |
| 13 | Системные васкулиты. | Диагностические критерии и принципы лечения узелкового полиартериита, криоглобулинемического васкулита, геморрагического васкулита, болезни Бехчета, болезни Такаясу. |
| 14 | Заболевания пищевода. Опухоли ЖКТ. | Маркеры опухолей ЖКТ |
| 15 | Хронический гастриты, дуодениты. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Анемии. ЖДА, В-12 – дефицитная анемия. | Клинико-лабораторная диагностика сидеропенического и анемического синдрома. |
| 16 | Вирусные гепатиты. Холестероз, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь. Хронический панкреатит. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона. | Внекишечные проявления ВЗК.Вирусные гепатиты, диагностика и лечение.  |
| 17 | Cахарный диабет. Неотложные состояния при сахарном диабете. Ожирение и метаболический синдром. | Стоматологические проявления при СД.  |
| 18 | Заболевания щитовидной железы и паращитовидных желез.  | Аутоиммуный тиреоидит (зоб Хашимото). |
| 19 | Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников.  | Болезнь Иценко-Кушинга: определение болезни и синдрома Иценко-Кушинга. |
| 20 | Основные синдромы при заболеваниях почек, инфекция мочевыводящих путей Гломерулярные болезни Острое почечное повреждение. Хроническая болезнь почки.  | Нефротоксичные препараты. |
| 21 | Лейкозы, лучевая болезнь.  | Гингивиты при лучевой болезни. |

**РУБРИКАТОР ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ**

**при суммативном оценивании**

**Формула расчёта рейтинга**

**За 3 курс в целом - ОРД**

|  |  |
| --- | --- |
| Курация, клинические навыки | 20% |
| СРС (кейс, видео, симуляция ИЛИ НИРС – тезис, доклад, статья) | 10% |
| Рубежный контроль | 70% |
| **Итого РК1** | 100% |
| История болезни | 20% |
| СРС | 10% |
| Рубежный контроль | 70% |
| **Итого РК2** | 100% |

**Финальная оценка:** ОРД 60% + экзамен 40%

**Экзамен (2 этапа)** – тестирование (40%) + ОСКЭ (60%)

**Team based learning – TBL**

|  |  |
| --- | --- |
|  | % |
| **Индивидуальный** -- (IRAT) | **30** |
| **Групповой** -- (GRAT) | **10** |
| **Апелляция** | **10** |
| **Оценка за кейсы -**  | **20** |
| **Оценка товарищей (бонус)** | **10** |
|  | **100%** |

**Case-based learning CBL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | % |
| 1 | Интерпретация данных опроса | 10 |
| 2 | Интерпретация данных физикального обследования | 10 |
| 3 | Предварительный диагноз, обоснование, ДДх, план обследования | 10 |
| 4 | Интерпретация данных лаб-инструментального обследования | 10 |
| 5 | Клинический диагноз, проблемный лист | 10 |
| 6 | План ведения и лечения | 10 |
| 7 | Обоснованность выбора препаратов и схемы лечения  | 10 |
| 8 | Оценка эффективности, прогноз, профилактика  | 10 |
| 9 | Особые проблемы и вопросы по кейсу  | 10 |
| 10 | Оценка товарищей (бонус) | 10 |
|  |  | **100%** |

**Балльно-рейтинговая оценка практических навыков у постели больного (максимально 100 баллов)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Критерии****(оценивается по бальной системе)** | **10** | **8** | **6** | **4** | **2** |
| ***отлично*** | ***выше среднего*** | ***приемлемый*** | ***требует исправления*** | ***неприемлемо*** |
|  | ***ОПРОС ПАЦИЕНТА*** |
| 1 | Коммуникативные навыки при опросе пациента | Представился пациенту. Спросил, как обращаться к пациенту. Разговаривал доброжелательным тоном, голос звучный и ясный. Вежливая формулировка вопросов. Проявлял эмпатию к пациенту - поза врача, одобряющие «угукания». Задавал вопросы открытого типа.  | Представился пациенту. Спросил, как обращаться к пациенту. Разговаривал доброжелательным тоном, голос звучный и ясный. Вежливая формулировка вопросов. Проявлял эмпатию к пациенту - поза врача, одобряющие «угукания». Задавал вопросы открытого типа. | Представился пациенту. Спросил, как обращаться к пациенту. Разговаривал доброжелательным тоном, голос звучный и ясный. Вежливая формулировка вопросов. Задано мало открытых вопросов | Не полностью представился пациенту, не спросил имени пациента, речь студента не внятная, голос не разборчивый. Не заданы вопросы открытого типа, пациент отвечает односложно. Студент не проявил внимания к удобству пациента, не проявлял эмпатию. | Коммуникация с пациентом негативна. Не соблюдены основные требования при общении с пациентом, нет проявлении эмпатии к пациенту.  |
| Сбор жалоб | Выявил главные и второстепенные жалобы пациента. **Выявил важные детали заболевания** (например, когда появились отеки, изменение цвета мочи, урежение мочеиспускания, болевой синдром, повышение АД?). Задавал вопросы, **касающиеся дифференциального диагноза.** | Выявил главные и второстепенные жалобы пациента. **Выявил важные детали заболевания** (например, когда появились отеки, изменение цвета мочи, урежение мочеиспускания, болевой синдром, повышение АД? Характер болевого синдрома?). | Выявил главные жалобы пациента. **Выявил важные детали заболевания**.  | Студент не может отличить главные жалобы от второстепенных. **Не выявил важные детали заболевания**. Задает хаотичные вопросы.  | НЕ выявил никаких деталей заболевания. Сбор жалоб ограничен только субъективными словами самого пациента.  |
| Сбор анамнеза заболевания | Выявил **хронологию развития заболевания**, важные детали заболевания (например, когда появляются отеки, боли в области пояснице, изменение цвета мочи, урежение мочеиспускания, повышение АД?). Спросил про **лекарства, принимаемые** по поводу данного заболевания. Задавал вопросы, **касающиеся дифференциального диагноза.** | Выявил **хронологию развития заболевания**, важные детали заболевания (например, когда появились отеки, изменение цвета мочи, урежение мочеиспускания, болевой синдром, повышение АД). Спросил про **лекарства, принимаемые** по поводу данного заболевания. | Выявил **хронологию развития заболевания**. Спросил про **лекарства, принимаемые** по поводу данного заболевания. | Студент не может выстроить хронологию развития заболевания. Задает хаотичные вопросы.  | Этап пропущен студентом. Имеется только информация, сказанная пациентом самостоятельно.  |
| Анамнез жизни | Выявил аллергоанамнез, хронические заболевания, операции, переливания крови, приём лекарств, принимаемые на постоянной основе, семейный анамнез, социальное положение пациента, профессиональные вредности, эпидемиологический анамнез. | Выявил аллергоанамнез, хронические заболевания, операции, лекарства, принимаемые на постоянной основе, семейный анамнез, социальное положение пациента, профессиональные вредности, эпид.анамнез | Выявил аллергоанамнез, хронические заболевания, семейный анамнез.  | Выявил аллергоанамнез, семейный анамнез. | Этап пропущен студентом. Имеется только информация, сказанная пациентом самостоятельно. |
| 2 | Качество опроса пациента  | Опрос пациента проведен последовательно по порядку, но в зависимости от ситуации и особенностей пациента, студент меняет порядок опроса. В конце подводит итог – резюмирует все вопросы и получает обратную связь от пациента (например, давайте подведем итог - вы заболели 2 недели назад, когда впервые появилась отеки лица, голеней, изменение цвета мочи, затем заметили уменьшение диуреза, все верно?). Собрана качественна детализированная информация, наводящая на вероятный диагноз.**Использует проблемный лист** – умеет выделять главные и второстепенные проблемы. | Опрос пациента проведен последовательно по порядку. В конце подводит итог – резюмирует все вопросы и получает обратную связь от пациента (например, давайте подведем итог - например, давайте подведем итог - вы заболели 2 недели назад, когда впервые появилась отеки лица, голеней, изменение цвета мочи, затем заметили уменьшение диуреза, все верно?). Собрана качественна детализированная информация, наводящая на вероятный диагноз. **Использует проблемный лист** – умеет выделять главные и второстепенные проблемы. | Последовательность опроса нарушена, но качество собранной информации позволяет предположить вероятный диагноз. **Не использует проблемный лист** – не умеет выделять главные и второстепенные проблемы. | Последовательность опроса нарушена. Студент повторяет одни и те же вопросы. Собранная информация не качественна, не позволяет предположить вероятный диагноз. **Не использует проблемный лист** – не умеет выделять главные и второстепенные проблемы. | Опрос проведен не последовательно, студент задает случайные вопросы, не имеющие отношения к данному случаю пациента или не задает вопросов совсем. **Не использует проблемный лист** – не умеет выделять главные и второстепенные проблемы. |
| 3 | Тайм – менеджмент опроса пациента. Контроль над ситуацией.  | Минимальное время в группе, затраченное на опрос пациента. Студент уверен в себе, полностью контролирует ситуацию и управляет ею. Пациент доволен.  | Опрос проведен достаточно быстро. Студент уверен в себе, контролирует ситуацию. Пациент доволен.  | Время опроса пациента затягивается, но не доставляет дискомфорта пациенту. Студент не теряет самообладания. Нет негатива со стороны пациента.  |  Долгий опрос, студент зря тратит время. Пациент выражает неудобство, затянувшимся опросом. Студент не уверен в себе и теряется при общении с пациентом.  | Опрос закончен без выявления важной информации. Опрос затягивается слишком долго, атмосфера общения негативная. Возможен конфликт с пациентом.  |
| **ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА** |
|  |  | **10** | **8** | **6** | **4** | **2** |
| ***отлично*** | ***выше среднего*** | ***приемлемый*** | ***требует исправления*** | ***неприемлемо*** |
| 4 | Коммуникативные навыки при проведении физикального обследования пациента | Спросил у пациента (или у родственников, родителей, опекунов) согласия на проведение физикального осмотра. Объяснил пациенту что и как будет проверять (например, я послушаю ваши легкие стетоскопом, проверю живот рукой, проведу пальпацию почек, мочевого пузыря)  | Спросил у пациента (или у родственников, родителей, опекунов) согласия на проведение физикального осмотра. Объяснил пациенту что и как будет проверять (например, я послушаю ваши легкие стетоскопом, проверю живот рукой, проведу пальпацию почек, мочевого пузыря) | Спросил у пациента (или у родственников, родителей, опекунов) согласия на проведение физикального осмотра. Объяснил пациенту что и как будет проверять (например, я послушаю ваши легкие стетоскопом, проверю живот рукой) | Спросил у пациента (или у родственников, родителей, опекунов) согласия на проведение физикального осмотра.  | Контакт с телом пациента без предварительного согласия.  |
| 5 | Оценка уровня сознания пациента по шкале Глазго.  | Правильно подсчитал баллы по шкале. Правильно использует медицинскую терминологию для обозначения уровня сознания.  | Правильно подсчитал баллы по шкале. Правильно использует медицинскую терминологию для обозначения уровня сознания.  | Погрешность в оценке по шкале не более 2 баллов. Знает терминологию, для обозначения уровня сознания.  | Погрешность в оценке по шкале более 3 баллов. Путается в медицинской терминологии.  | Не знает критериев шкалы Глазго. Не умеет использовать. Не знает дифференцировку уровня сознания.  |
| Оценка жизненных показателей пациента - ЧСС, ЧД, АД, температура тела, индекс массы тела. | Технически правильно измерил жизненные показатели. Правильно использует медицинскую терминологию при оценке жизненных показателей (например, тахипное, тахикардия, гипоксия и т.д.) | Технически правильно измерил жизненные показатели. Правильно использует медицинскую терминологию при оценке жизненных показателей (например, тахипное, тахикардия, гипоксия и т.д.) | Небольшие ошибки в технике измерения жизненных показателей. Результаты измерения не искажены. Студент может сам исправить допущенные ошибки в употреблении медицинской терминологии.  | Грубые ошибки в технике измерения жизненных показателей, искажение результатов. Не может самостоятельно исправить ошибки в медицинской терминологии.  | Не владеет техникой измерения жизненных показателей. Не знает нормативных данных для оценки АД, Пульса, ЧДД, саттурации, температуры тела.  |
| 6 | Техника проведения физикального осмотра пациента.  | Физикальный осмотр пациента провел по системам, по установленному порядку, техника проведения пальпации, аускультации и перкуссии правильная. **Объясняет пациенту какие изменения обнаружены, и какая должна быть норма.** **Выявлены все важные физикальные данные (как патологические, так и нормальные) для постановки вероятного диагноза.** **Студент умеет менять порядок обследования в зависимости от выявленных симптомов.** **Детализирует выявленные симптомы (например, вы замечали отечность на ногах? Как давно вы это заметили? Отеки усиливаются к вечеру или к утру?, когда появилось изменение цвета мочи и тд)** **В конце подводит итог – соответствие выявленных изменении при физикальном осмотре жалобам и анамнезу пациента.** | Физикальный осмотр пациента провел системно по порядку, техника проведения пальпации, аускультации и перкуссии правильная.**Объясняет пациенту какие изменения обнаружены, и какая должна быть норма.** Выявлены все важные физикальные данные (как патологические, так и нормальные) для постановки вероятного диагноза. **Детализирует выявленные симптомы (например, вы замечали отечность на ногах? Как давно вы это заметили? Отеки усиливаются к вечеру или к утру? когда появилось изменение цвета мочи и тд)** | Физикальный осмотр пациента провел с нарушением системного порядка, но без причинения неудобств пациенту. Техника проведения пальпации, аускультации и перкуссии удовлетворительная, требует небольших коррекции со стороны преподавателя. Выявлены основные нарушения, достаточные для постановки вероятного диагноза.  | Физикальныйосморт проведен не системно, пациент несколько раз вставал, ложился, менял позу, испытывал неудобства. Охвачены только отдельные системы, Техника выполнения пальпации, перкусси, аускультации – требовала значительной коррекции со стороны преподавателя. Путается в определении нормальных и патологических изменении. НЕ выявлены основные нарушения. Не достаточно данных для постановки вероятного диагноза.  | При физикальном осмотре грубые нарушения - не знает порядок и технику проведения физикального обследования пациента. Не знает норму и патологию физикальных данных.  Не может выявить никаких нарушении.  |
| 7 | Постановка предварительного синдромального диагноза | Максимально полное обоснование и формулировка предварительного диагноза с обоснованием данных жалоб и физикального осмотра, провел дифференциальную диагностику по основным синдромам на основании данных жалоб, развития заболевания, обнаруженных физикальных отклонения. Понимает проблему в комплексе, связывает с особенностями пациента. Правильно назначил лабораторное и инструментальное обследование, с **учетом дифференциального диагноза (то есть назвал что назначает, для чего и ожидаемые изменения**). Объяснил пациенту важные моменты при подготовке к обследованию (например, если общий анализ мочи, то обязательно гигиена НПО, первую струю в унитаз, остальное собрать в контейнер для мочи.)  | Максимально полное обоснование и формулировка предварительного диагноза с обоснованием данных жалоб и физикального осмотра Правильный и обоснованный с точки зрения основной патологии. Провел дифференциальную диагностику по основным синдромам. Правильно назвал необходимые лабораторно-инструментальное обследование для постановки диагноза, назвал ожидаемые изменения. Объяснил пациенту важные моменты при подготовке к обследованию.  | Обоснование предварительного диагноза на основе жалоб и физикального осмотра с точки зрения основной патологии. Определил основное обследование для постановки диагноза. | Шаблонное или интуитивная формулировка предварительного диагноза, не может дать обоснования (то есть связать жалобы, хронологию развития симптомов и физикальные данные). Назначенное обследование не позволяет подтвердить диагноз. | Формулировка диагноза наугад, не понимает и не видит связи между жалобами и анамнезом пациента. Назначенное обследование не позволяет подтвердить диагноз. **Назначенное обследование может навредить здоровью пациента.**  |
| План лабораторного и визуального обследования (ОАК, БАК, ОАМ, ACR, АСЛО, СРБ, ИФА на ВГ, аутоиммунные заболевания и тд, методы визуализации, биопсия почки) |
| 8 | Интерпретация результатов лабораторно-инструментального исследования(ОАК, БАК, ОАМ, ACR, АСЛО, СРБ, ИФА на ВГ, аутоиммунные заболевания и результаты биопсии, методы визуализации УЗИ и др.)  | Точная полная интерпретация с использованием медицинской терминологии, понимает связь/илирасхождениевыявленных отклонении с предварительным диагнозом  | Точная полная интерпретация, с использованием медицинской терминологии | Выявление основных отклонении в анализах, правильное использование медицинской терминологии | Неполно или не совсем правильная интерпретация, не знает нормативные данные, ошибки в использовании медицинской терминологии | Не использует медицинскую терминологию, не знает нормативных данных |
| 9 | Формулировка окончательного синдромального диагноза, с обоснованием по результатам обследования | Студент четко формулирует основное заболевание. При формулировке основного заболевания использует клиническую классификацию данного заболевания. Дает оценку тяжести заболевания. Называет осложнения основного заболевания. Студент четко обосновывает свое мнение на объективных данных (анамнез, результаты обследования).Например: Нефритический синдром. Постстрептококковый гломерулонефрит.  | Студент четко формулирует основное заболевание. При формулировке основного заболевания использует клиническую классификацию данного заболевания. Дает оценку тяжести заболевания. Называет осложнения основного заболевания. Студент четко обосновывает свое мнение на объективных данных (анамнез, результаты обследования) Например: Нефритический синдром. Постстрептококковый гломерулонефрит.  | Студент формулирует основное заболевание. **Клиническая классификация не полная.**Студент четко обосновывает свое мнение на объективных данных (анамнез, результаты обследования) Например: Гломерулонефрит.  | Студент может сформулировать только основное заболевание. Не может полностью объяснить обоснование диагноза.Например: пневмония (или так же равнозначным воспринимается такие ответы как: синдром уплотнения легочной ткани, обструктивный синдром, синдром острой дыхательной недостаточности и т.д.  | Студент не может сформулировать диагноз. Или не может объяснить обоснование диагноза (называет диагноз наугад соответственно теме занятия)  |
| 10 | Принципы лечения | Знает группы основных т.е. главных препаратов для лечения данного заболевания, механизм их действия и классификацию этих препаратов. Обосновано выбирает препараты: с учетом показании и противопоказании у данного пациента. Информирует пациента о наиболее важных побочных эффектах назначаемых препаратов.Информирует пациента об особенностях приема препарата (например, после еды, обильно запивая водой и т.д.) Определил критерии эффективности лечения, и предполагаемые сроки улучшения состояния пациента. Назвал сроки и методы контроля лечения, субъективные и объективные данные, данные лабораторного и визуализируемого контроля лечения.  | Знает группы основных т.е. главных препаратов для лечения данного заболевания, механизм их действия и классификацию этих препаратов. Определяет показания и противопоказания у данного пациента. Информирует пациента о наиболее важных побочных эффектах назначаемых препаратов.Информирует пациента об особенностях приема препарата (например, после еды, обильно запивая водой и т. д.) Определил критерии эффективности лечения. | Знает только основные принципы лечения. Называет только группу основных препаратов для лечения данного заболевания (например антибиотики широко спектра). Знает механизм действия основных препаратов.  | Знает только основные принципы лечения. Может назвать только класс препаратов (например, антибиотики, или гипотензивные). Не знает классификацию препаратов. Механизм действия объясняет общими словами на обывательском уровне (например, антибиотики убивают бактерии и т.д.) |  |
|  | ИТОГО | 100 | 80 | 60 | 40 | 20 |

**Б**алльно-рейтинговая **оценка ведения истории болезни (максимально 100 баллов)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Критерии****(оценивается по бальной системе)** | **10** | **8** | **6** | **4** | **2** |
| ***отлично*** | ***выше среднего*** | ***приемлемый*** | ***требует исправления*** | ***неприемлемо*** |
| 1 | Жалобы больного: основные и второстепенные  | Полно и систематизировано, с пониманием важных деталей | Точно и полно | Основная информация | Неполно или неточно, упущены некоторые детали | Упускает важное |
| 2 | Сбор анамнеза заболевания |
| 3 | Анамнез жизни |
| 4 | Объективный статус – общий осмотр  | Полно, эффективно, организованно, с пониманием важных деталей | Последовательно и правильно | Выявление основных данных | Неполно или не совсем правильно, не внимателен к удобству пациента | Несоответствующие данные |
| 5 | Респираторная система | Полное, эффективное, технически правильное применение всех навыков осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации | Полное, эффективное, технически правильное применение всех навыков осмотра, физикального осмотра с незначительными ошибками, или исправился в ходе выполнения | Выявлены основные данныеНавыки физикального обследования усвоены | Неполно или неточноНавыки физикального обследования требуют совершенствования | Упущены важные данныеНеприемлемые навыки физикального обследования |
| 6 | **Кардиоваскулярная система** |
| 7 | **Пищеварительная система** |
| 8 | **Мочеполовая система** | Полное, эффективное, технически правильное применение всех навыков специального обследования |
| 9 | **Опорно-двигательная система** | Полное, эффективное, технически правильное применение всех навыков специального обследования |
| 10 | **Представление истории болезни** | Максимально полное описание и представлениеПонимает проблему в комплексе, связывает с особенностями пациента | точный, сфокусированный; выбор фактов показывает понимание | Запись по форме, включает всю основную информацию; | Много важных упущений, часто включает недостоверные или неважные факты | Не владение ситуацией, много важных упущений много уточняющих вопросов |

**Балльно-рейтинговая оценка СРС – творческого задания (максимально 90 баллов) + бонусы за английский язык и тайм-менеджмент**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **20** | **15** | **10** | **5** |
| **1** | **Сосредоточенность на проблеме**  | Организованный сосредоточенный, выделяет все относящиеся к основной выявленной проблеме вопросы с пониманием конкретной клинической ситуации | Организованный, сосредоточенный, выделяет все относящиеся к основной выявленной проблеме вопросы, но нет понимания конкретной клинической ситуации | Несосредоточенный, Отвлечение на не относящиеся к основной выявленной проблеме вопросы | Неточный, упускает главное, несоответствующие данные. |
| **2** | **Информативность, эффективность презентации** | Полностью донесена вся необходимая информация по теме в свободной, последовательной, логичной манере Адекватно выбрана форма продукта | Донесена вся необходимая информация в логичной манере, но с мелкими неточностями | Вся необходимая информация по теме изложена хаотично, с негрубыми ошибками | Не отражена важная информация по теме, грубые ошибки |
| **3** | **Достоверность** | Материал выбран на основании достоверно установленных фактов. Проявление понимания по уровню или качеству доказательств | Некоторые выводы и заключения сформулированы на основании допущений или некорректных фактов. Нет полного понимания уровня или качества доказательств | Не достаточное понимание проблемы, некоторые выводы и заключения основаны на неполных и не доказанных данных – использованы сомнительные ресурсы | Выводы и заключения не обоснованы или неправильный |
| **4** | **Логичность и последовательность** | Изложение логично и последовательно, имеет внутреннее единство, положения в продукте вытекают один из другого и логично взаимосвязаны между собой | Имеет внутреннее единство, положения продукта вытекает один из другого, но есть неточности | Нет последовательности и логичности в изложении, но удается отследить основную идею | Перескакивает с одного на другое, трудно уловить основную идею  |
| **5** | **Анализ литературы** | Литературные данные представлены в логичной взаимосвязи, демонстрируют глубокую проработку основных и дополнительных информационных ресурсов | Литературные данные демонстрируют проработку основной литературы | Литературные данные не всегда к месту, не поддерживают логичность и доказательность изложений | Непоследовательность и хаотичность в изложении данных, противоречивостьНет знаний по основному учебнику |
| **6** | **Практическая значимость** | Высокая  | Значимо  | Не достаточно | Не приемлемо |
| **7** | **Ориентированность на интересы пациента** | Высокая  | Ориентированы  | Не достаточно | Не приемлемо |
| **8** | **Применимость в будущей практике**  | Высокая  | Применимо  | Не достаточно | Не приемлемо |
| **9** | **Наглядность презентации, качество доклада (оценка докладчика)** | Корректно, к месту использованы все возможности Power Point или других е-гаджетов, свободное владение материалом, уверенная манера изложения  | Перегружена или недостаточно используются наглядные материалы, неполное владение материалом | Наглядные материалы не информативны не уверенно докладывает  | Не владеет материалом, не умеет его изложить  |
| **бонус** | **Английский язык/ русский/казахский язык\*** | Продукт полностью сдан на английском/русском/казахском языке (проверяет зав. кафедрой) **+ 10-20 баллов** в зависимости от качества | Продукт подготовлен на английском, сдан на рус/каз **+ 5-10 баллов** в зависимости от качества (или наоборот) | При подготовке продукта использованы англоязычные источники **+ 2-5 баллов в зависимости от качества** |  |
| **бонус** | **Тайм-менеджмент\*\*** | Продукт сдан раньше срока **набавляется 10 баллов** | Продукт сдан вовремя – **баллы не набавляются** | Отсрочка сдачи, не влияющая на качество**Минус 2 балла**  | Сдан с опозданием**Минус 10 баллов** |
| **Бонус**  | **Рейтинг\*\*\***  | Дополнительные баллы (до 10 баллов)  | Выдающаяся работа, например: Лучшая работа в группеТворческий подходИнновационный подход к выполнению заданияПо предложению группы |
|  | \* - для каз/рус групп – английский язык; для групп, обучающихся на английском – выполнение задания на русском или казахском языке\*Срок - определяется преподавателем, как правило – день рубежного контроля\*\* таким образом, максимально можно получить 90 баллов, чтобы получить выше 90 – нужно показать результат **выше ожидаемого** |

**Балльно-рейтинговая оценка практических навыков у постели больного – курация (максимально 100 баллов)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Критерии оценки** | **10 баллов** | **8 баллов** | **6 баллов** | **4 балла** |
| **ОПРОС БОЛЬНОГО** |
| 1. | Полнота и точность | Точный, детализирует проявления болезни. Умеет выделить наиболее важную проблему. С вниманием к удобству пациента | Собирает основную информацию, аккуратный, идентифицирует новые проблемы. | Неполный или не сосредоточенный.  | Неточный, упускает главное, несоответствующие данные. |
| 2. | Детализированность | Организованный, сосредоточенный, выделяет все клинические проявления с пониманием течения заболевания в конкретной ситуации. | Выявляет основные симптомы | Неполные данные | Демонстрирует несоответствующие действительности данные, либо их отсутствие |
| 3. | Системность | Установление приоритетов клинических проблем за относительно короткое время. | Не удается полностью контролировать процесс сбора анамнеза | Позволяет пациенту увести себя в сторону, за счет чего удлиняется время. Использует наводящие вопросы (наталкивает пациента на ответ, который может быть неправильным). | Неправильно задает вопросы или заканчивает сбор анамнеза раньше, не выявив важные проблемы.  |
| 4 | Тайм-менеджмент | Максимально эффективно за максимально короткое время | время сбора анамнеза затягивается | Тратит время неэффективно | Не владеет ситуацией в целом. |
| **ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ** |
| 5. | Последовательность и правильность проведения физикального обследования | Выполняет правильно с соблюдением последовательности, уверенный, четко отработанная техника выполнения. | Знает последовательность, показывает разумный навык в подготовке и выполнении обследования | Непоследовательный, неуверенный, неполностью владеет навыками обследования, отказывается пробовать основные исследования | Не знает порядок и последовательность выполнения физикального осмотра, не владеет его техникой |
| 6. | Навык специального обследования по заданию преподавателя\*  |
| 7. | Эффективность | Выявил все основные физикальные данные, а также детали  | Выявил основные симптомы | Неполные данные | Выявил данные, не соответствующие объективным данным |
| 8 | Умение анализировать выявленные данные  | Меняет порядок обследования в зависимости от выявленных симптомов, уточняет, детализирует проявления. | Предполагает круг заболеваний с похожими изменениями без уточнений и детализации проявлений. | Не может применить полученные данные опроса и физикального осмотра к пациенту. | Не проводит анализа. |
|  |  | **20 баллов** | **16 баллов** | **12 баллов** | **8 баллов** |
| 9-10 | Коммуникативные навыки  | Завоевал расположение пациента даже в ситуации с коммуникативной проблемой\* | Коммуникация вполне эффективна | Удовлетворительно | Не удалось найти контакт с пациентом |