

СИЛЛАБУС

Бала кезі, бала және жасөспірім/Младенчество, детство и юность/Infancy, Childhood and Youth

1 Общая информация о дисциплине			
1	Факультет/школа: Факультет медицины и здравоохранения Кафедра акушерства и гинекологии	1.6	Кредиты (ECTS): 4 кредита - 120 часов
1 2	Образовательная программа (ОП): 6В10103 Общая медицина	1.7	<u>Пререквизиты:</u> Жалпы патология/Общая патология/General pathology 2. Науқас және дәрігер/Пациент и врач/Patient and doctor <u>Постреквизиты:</u> Педиатрия және неонатология /Педиатрия и неонатология/Pediatrics and neonatology Профилді дисциплиналар \профильные дисциплины\ profile disciplines
1 3	Агентство и год аккредитации ОП «Евразийский центр аккредитации и обеспечения качества образования и здравоохранения» (ЕЦА) 2025	1.8	СРС/СРМ/СРД (кол-во): 40 часов
1 4	Название дисциплины: Бала кезі, бала және жасөспірім/Младенчество, детство и юность/Infancy, Childhood and Youth	1.9	СРСП/СРМП/СРДП (кол-во): 20 часов
1 5	ID дисциплины: 90302 Код дисциплины: MDU3211	1.10	Цикл дисциплины – профилирующая обязательная
2 Описание дисциплины			
В ходе изучения курса сформировать у студентов способности: Дисциплина включает формирование навыков обследования, оценки состояния и ведения здорового новорожденного и недоношенного, грудного ребенка, ребенка и подростка на основе знаний об их анатомо-физиологических особенностях, формирования навыков правильного питания, ухода за ребенком, а также комплекса профилактических мероприятий (включая иммунопрофилактику) для обеспечения надлежащего физического и умственного развития ребенка.			
3 Цель дисциплины			
При изучении дисциплины студенты будут изучать следующие аспекты: -Применять знания по анатомо-физиологическим особенностям для оценки состояния и ведения здорового новорожденного и недоношенного, грудного ребенка, ребенка и подростка			

- Уметь проводить целенаправленный расспрос родителей (или законных представителей) и физикальное обследование ребенка для выявления патологии, определять необходимые диагностические вмешательства.
- Интерпретировать основные данные лабораторно-инструментального обследования здорового новорожденного и недоношенного, грудного ребенка, ребенка и подростка
- Описывать социальные, экономические, этнические и расовые факторы, которые играют роль в развитии ребенка.
- Применять знания по питанию и уходу за ребенком, а также комплекса профилактических мероприятий (включая иммунопрофилактику) для обеспечения надлежащего физического и умственного развития ребенка.
- Демонстрировать знания об особенностях применения лекарственных средств с точки зрения безопасности их применения у ребенка.
- 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;
- демонстрировать приверженность самым высоким стандартам профессиональной ответственности и честности;
- соблюдать этические принципы во всех профессиональных взаимодействиях;
- демонстрировать потребность к непрерывному профессиональному обучению и совершенствованию своих знаний и навыков;
- демонстрировать навыки проведения научного исследования, стремление к новым знаниям и передаче знаний другим.

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 анатомо-физиологическим особенностям для оценки состояния и ведения здорового новорожденного и недоношенного, грудного ребенка, ребенка и подростка	Уровень владения – 2	1) Использовать межличностные и коммуникативные навыки, для эффективного обмена информацией и сотрудничества с пациентами, их семьями и медицинскими работниками, в том числе с использованием информационных технологий в целях оказания безопасной и эффективной помощи пациентам;	
2) Уметь проводить целенаправленный расспрос родителей (или законных представителей) и физикальное обследование ребенка для выявления патологии, определять необходимые диагностические вмешательства.	Уровень владения – 3	2) Обеспечивать эффективную пациент-центрированную медицинскую помощь, включающую в себя соответствующие мероприятия, направленные на диагностику, лечение и профилактику заболеваний с применением принципов доказательной медицины;	
3) Интерпретировать основные данные лабораторно-инструментал	Уровень влад	3) Демонстрировать профессионализм и приверженность к добросовестному выполнению профессиональных	

<p>ьного обследования здорового новорожденного и недоношенного, грудного ребенка, ребенка и подростка</p>	<p>ения – 2</p>	<p>обязанностей на основе соблюдения высоких стандартов этики и гуманизма;</p>
<p>4) Описывать социальные, экономические, этнические и расовые факторы, которые играют роль в развитии ребенка.</p>	<p>Уровень владения – 2</p>	<p>4) Ответственно осуществлять свою деятельность в рамках действующих нормативно-правовых основ системы здравоохранения и руководствоваться ими в своей практической деятельности для обеспечения оптимальной медицинской помощи;</p>
<p>5) Применять знания по питанию и уходу за ребенком, а также комплекса профилактических мероприятий (включая иммунопрофилактику) для обеспечения надлежащего физического и умственного развития ребенка.</p>	<p>Уровень владения - 3</p>	<p>5) Анализировать результаты лечения своих пациентов, критически оценивать и внедрять принципы лечения, основанные на научных данных;</p>
<p>6) Демонстрировать знания об особенностях применения лекарственных средств с точки зрения безопасности их применения у ребенка.</p>	<p>Уровень владения – 2</p>	<p>6) Выявлять и интерпретировать клинические симптомы и синдромы, информацию от пациентов и других источников, имеющую клиническое значение, данные лабораторно-инструментальных методов исследования больных с заболеваниями в возрастном аспекте для управления заболеванием, включая инициирование соответствующих вмешательств;</p>
<p>7) 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;</p>	<p>Уровень владения – 3</p>	<p>7) Интегрировать клинические знания и навыки для обеспечения индивидуального подхода при лечении конкретного больного и укреплении его здоровья в соответствии с его потребностями на основе анализа рациональности диагностики и лечения, принципов доказательной и персонализированной медицины;</p>

	8) демонстрировать приверженность самым высоким стандартам профессиональной ответственности и честности; соблюдать этические принципы во всех профессиональных взаимодействиях;	Уровень владения – 2	8) 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 принципах гуманности, безопасности и эффективности;
	9) демонстрировать потребность к непрерывному профессиональному обучению и совершенствованию своих знаний и навыков;	Уровень владения – 2	9) Анализировать и вести необходимую документацию в организациях здравоохранения используя современные информационно-цифровые технологии и информационные системы здравоохранения для решения профессиональных задач и проведения научных исследований;
	10) демонстрировать навыки проведения научного исследования, стремление к новым знаниям и передаче знаний другим.		10) Применять знания комплекса факторов, определяющих здоровье и болезни с целью профилактики, укрепления здоровья и пропаганды здорового образа жизни.
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 – мини-клинический экзамен (MiniСех) ОСКЭ 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 применение 2 этап – сдача практических навыков (мини-клинический экзамен (MiniСех) для 3 курса)
5 4	История болезни	5.8	Экзамен: по дисциплине всему модулю ПОС-1 включая «Языки в медицине» 1 этап - Тестирование по MCQ на понимание и применение 2 этап – ОСКЭ

6. Подробная информация о дисциплине				
6.1	Академический год: 2025-2026	6.3	Расписание (дни занятий, время): С 8.00 по 14.00	
6.2	Семестр: 6 семестр	6.4	Место (учебный корпус, кабинет, платформа и ссылка на собрание обучения с применением ДОТ): ДГКБ №2	
7. Лидер дисциплины				
Должность	ФИО	Кафедра	Контактная информация (тел., e-mail)	Консультации перед экзаменами
Старший преподаватель	Мұкатаева Д.А	Акушерства и гинекология	87019849703	Перед экзаменационной сессий в рамках 60 минут
8. Содержание дисциплины				
	Название темы	Кол-во час	Форма проведения	
1.	Здоровый новорожденный. АФО новорожденных. Клиническое обследование.	6	1. Использование активных методов обучения: TBL 2. Работа с пациентом – не менее 50% времени (работа с новорожденным и его родителями, проверка рефлексов).	
2.	Пограничные состояния	6	1. Использование активных методов обучения: TBL 2. Работа с пациентом – не менее 50% времени	
3.	Недоношенные дети	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL 2. Работа с пациентом	
4.	Желтухи новорожденных	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL 2. Работа с пациентом	
5.	Поддержка грудного вскармливания.	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL 2. Работа с пациентом 3. Ролевая игра	
6.	Иммунопрофилактика	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL 2. Работа с пациентом 3. Задание СРС (студенты готовят календари прививок и особенности каждой страны в сравнительном аспекте)	

7.	Инфекционные заболевания с синдромом сыпи (корь, краснуха, скарлатина, ветряная оспа). Стратегия ИВБДВ.	6	1. Мини- конференция темы СРС 2. Работа с пациентом
8.	Интегрированное ведение болезней детского возраста. Кашель. Затрудненное дыхание.	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL 2. Работа с пациентом
Рубежный контроль 1		Суммативное оценивание: 2 этапа: 1-й этап – тестирование MCQ на понимание и применение - 40% 2-й этап – OSCE с стандартизированным пациентом - 60%	
9.	Основные этапы развития детей. Оценка по областям развития ребенка. Задержка развития	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL 2 Работа с пациентом
10.	Дефицитные состояния у детей (рахит, спазмофилия, ЖДА)	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL 2 Работа с пациентом
11.	Развитие в подростковом возрасте (рост, половое созревание). Оценка состояния здоровья и подростковых проблем	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL 2 Работа с пациентом
12.	Жестокое обращение с ребенком. Синдром детского сотрясения.	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения PBL: Дискуссия (в ролевой форме) Эстафета 2. Группа №1 Беда в том, что она уже существует Группа №2 Мы можем и обязаны предотвратить насилие, защитить детей и положительным образом повлиять на широкий спектр медицинских, социальных и экономических проблем
13.	Пищевая и лекарственная аллергия	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL 2 Работа с пациентом
14.	Атопический дерматит.	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL 2 Работа с пациентом

15.	Неотложные состояния в детском возрасте. Анафилактический шок. Шок гиповолемический. Инородное тело	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL 2 Работа с пациентом 3. Тренинг по оказанию неотложной помощи
Рубежный контроль 2	Суммативное оценивание: 2 этапа: 1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40% 2-й этап – OSCE со стандартизированным пациентом - 60%		
Итоговый контроль (экзамен)	Суммативное оценивание: 2 этапа: 1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40% 2-й этап – OSCE со стандартизированным пациентом - 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 применение 2. Сдача практических навыков – OSCE со стандартизированным пациентом или мини-клинический экзамен (MiniCex) для 3 курса 3. СРС (кейс, видео, симуляция ИЛИ НИРС – тезис, доклад, статья) – оценка творческого задания 4. История болезни 5. Портфолио научных работ 6. Курация, клинические навыки		
10.	Суммативное оценивание (укажите оценки)		
№	Формы контроля	Вес в % от общего %	
1	Защита Истории болезни	30% (оценивается по чек-листу)	
3	Рубежный контроль	70% (1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40%; 2-й этап – ОСКЕ со стандартизированным пациентом- 60%)	
Итого РК 1		30 + 70 = 100%	
5	Оценка на 360 – поведение и профессионализм	20%	
6	Научный проект	20%	
7	Рубежный контроль	60% (1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40%;	

		2-й этап - ОККЕ со стандартизированным пациентом - 60%)	
Итого РК2		20 + 20 + 60 = 100%	
9	Экзамен	2 этапа: 1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40% 2-й этап – ОККЭ - 60%	
10	Финальная оценка:	ОРД 60% + Экзамен 40% (1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40%; 2-й этап – ОККЭ - 60%)	
10.	Оценка		
Оценка по буквенной системе	Цифровой эквивалент	Баллы (% содержание)	Описание оценки (изменения вносить только на уровне решения Академического комитета по качеству факультета)
A	4,0	95-100	Отлично. Превосходит самые высокие стандарты задания.
A-	3,67	90-94	Отлично. Соответствует самым высоким стандартам задания.
B+	3,33	85-89	Хорошо. Очень хорошо. Соответствует высоким стандартам задания.
B	3,0	80-84	Хорошо. Соответствует большинству стандартов задания.
B-	2,67	75-79	Хорошо. Более чем достаточно. Показывает некоторое разумное владение материалом.
C+	2,33	70-74	Хорошо. Приемлемо. Соответствует основным стандартам задания.
C	2,0	65-69	Удовлетворительно. Приемлемо. Соответствует некоторым основным стандартам задания.
C-	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
	Дадамбаев Е. Т.	Амбулаторно-поликлиническая педиатрия : учебник / Е. Т. Дадамбаев, 2017. - 342 с. - Текст : непосредственный.	2017

<p>К. Шилс, Б. Росса ; пер. с англ., под ред. Е. С. Самошкина, - 404, [2] с. - Текст : непосредственный.</p>	<p>Амбулаторно-поликлиническая педиатрия : учебник / Е. Т. Дадамбаев, 2017. - 342 с. - Текст : непосредственный. Клиническое обследование в педиатрии пер. с англ., под ред. Е. С. Самошкина, - 404, [2] с. - Текст : непосредственный.</p>	<p>2021.</p>
<p>М-во науки и высшего образования РФ.</p>	<p>Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник /- 859 с. - Текст : непосредственный.</p>	<p>2020</p>
<p>Учебник / под ред.: Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова,. -</p>	<p>Пропедевтика детских болезней 516, [2] с. - Текст : непосредственный.</p>	<p>2022</p>
<p>Н. А. Геппе, Н. С. Подчерняева ; жауапты ред., казак тл. ауд. С. М. Қабиева ; казак тл. ауд. С. Ж. Накыпова, 2021.</p>	<p>Балалар аурулары пропедевтикасы : оқулық / ред. басқ.: - 463, [1] б. - Текст : непосредственный.</p>	<p>2021</p>
<p>Дадамбаев, Еділ Тайтөлеуұлы.</p>	<p>Амбулаторлық – емханалық педиатрия : оқулық / . - 304 б. - Текст : непосредственный.</p>	<p>2018</p>
<p>ред. басқ. А. С. Калмыкова ; казак тіл. ауд. Т. С. Шонтасова ; жауапты ред. М. Ж. Еспенбетова.</p>	<p>Емханалық педиатрия : оқулық / . - 745, [2] б. - Текст : непосредственный.</p>	<p>2014</p>
<p>Приз В. Н. / Талиева,.</p>	<p>Балалар мен жасөспірімдердің денсаулық жағдайын және сырқаттанушылығын бағалау : [оқу құралы] 113 б. Текст : непосредственный.</p>	<p>2017</p>

Заявка подана

Автор	Наименование книги, издательство	Год издания
Григорьев К.И.	Амбулаторная педиатрия. Руководство для врачей.	2019
Шабалов Н.П.	Детские болезни в 2-х томах.	2021
	Интегрированное ведение болезней детского возраста на казахском языке	2022
Лев Н.С.	Клинические варианты интерстициальных	2021

	болезней легких в детском возрасте.	
Ф.Сахиб Эль-Радхи	Лихорадка у детей. Клиническое руководство.	2022
Калмыкова А.С.	Пропедевтика детских болезней. Учебник для ВУЗов.	2022

**Дополнительная
Имеется в библиотеке**

Автор	Наименование книги, издательство	Год издания
Ахметова Н. Ш.	Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учеб. пособие - 139, [1] с. - Текст : непосредственный.	2019
	Лечебное питание в педиатрии [Текст] : учеб.-метод. пособие для студентов педиатр. фак. мед. вузов / Т. К. Бекбосынов, М. А. Ахметов, Г. К. Хасенова [и др.]. Т. 2, 2018. - 225 с. - Текст непосредственный.	2018
	Лечебное питание в педиатрии [Текст] : учеб.-метод. пособие для студентов педиатр. фак. мед. вузов / Т. К. Бекбосынов, М. А. Ахметов, Г. К. Хасенова [и др.]. Т. 1, 2018. - 259 с. - Текст : непосредственный.	2018
	Дробинская, Анна Олеговна. Анатомия и возрастная физиология : учебник для вузов / А. О. Дробинская, 2020. - 413, [1] с. - Текст : непосредственный.	2020
	Кизатова, Сауле Танзилқызы. Жаңа туған нәрестелердің сарғаюы : оқу-әдістемелік құрал / С. Т. Кизатова, - 268, [3] б. - Текст : непосредственный.	2015

Электронные учебники

Автор	Наименование книги, издательство	Год издания
Г. А. Самсыгина	Неонатальный сепсис : руководство / . - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 192 с.	2020
_Гомеллы_Т_Л_,_Каннингама_М_Д_,_Эяля_Ф.	Неонатология_Том_1	2020
_Гомеллы_Т_Л_,_Каннингама_М_Д_,_Эяля_Ф.	Неонатология_Том_2	2020

	Rachel U Sidwell	Easy Paediatrics	2020
	Russell W. Steele	Clinical Handbook of Pediatric Infectious Diseases Third Edition	
	World Health Organization	Integrated Management of Childhood Illness Chart Booklet	2014
	А.А. Камалова	Обновленные европейские рекомендации по введению прикорма у детей – тема для размышлений	2017
		Bedside Clinical Guidelines Partnership in association with partnersinpaediatrics Paediatric Guidelines	2022
		Pediatric Gastroenterology Editor HARPREET PALL PEDIATRIC CLINICS OF NORTH AMERICA	2021
	Karen j. Marcante, md Robert m. Kliegman, Md Abigail m. Schuh, Md, MMHPE	Nelson Essentials of Pediatrics	2020
	Mary Lou White	Neonatal Care A Compendium of AAP Clinical Practice Guidelines and Policies	2019
	Anwar Qais Saadoon	Essential Clinical Skills in Pediatrics	2020
Электронные ресурсы (включая, помимо прочего: электронный каталог библиотеки, базы научной литературы, базы данных, анимацию, моделирование, профессиональные блоги, веб-сайты,	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. Osmosis - https://www.youtube.com/c/osmosis 5. Ninja Nerd - https://www.youtube.com/c/NinjaNerdScience/videos 6. CorMedicale - https://www.youtube.com/c/CorMedicale - медицинские видео анимации на русском языке. 7. Lecturio Medical - https://www.youtube.com/channel/UCbYmF43dpGHZ8gi2ugiXr0Q 8. SciDrugs - https://www.youtube.com/c/SciDrugs/videos - видеолекции по фармакологии на русском языке		

другие электронные справочные материалы (например, видео-, аудио-, дайджесты)	
Симуляторы в симуляционном центре	<p>1. SAM (Student auscultation manikin) – студенческий манекен для аскультации патологии органов и систем (включая пищеварительную систему)</p> <p>2. Манекен-симулятор для обучения навыков перкуссии, пальпации органов брюшной полости (печень, селезенка)</p>
Специальное программное обеспечение	<p>1. Google classroom – доступный в свободном доступе.</p> <p>2. Медицинские калькуляторы: Medscape, Справочник врача, MD+Calc – доступные в свободном доступе.</p> <p>3. Справочник протоколов диагностики и лечения для медицинских работников от РЦРЗ, МЗ РК: Dariger – доступное в свободном доступе.</p>
12.	Требования к обучающему и бонусная система
<p>Правила академического поведения:</p> <p>1) Внешний вид:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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) <p>2) Обязательное наличие фонендоскопа, тонометра, сантиметровой ленты, (можно также иметь пульсоксиметр)</p> <p>3) *Должным образом оформленная санитарная (медицинская) книжка (до начала занятий и должна обновляться в положенные сроки)</p> <p>4) *Наличие паспорта вакцинации или иного документа о полностью пройденном курсе вакцинации против COVID-19 и гриппа</p> <p>5) Обязательное соблюдение правил личной гигиены и техники безопасности</p> <p>6) Систематическая подготовка к учебному процессу.</p> <p>7) Аккуратное и своевременное ведение отчетной документации.</p> <p>8) Активное участие в лечебно-диагностических и общественных мероприятиях кафедр.</p> <p>Студент без медкнижки и вакцинации не будет допущен к пациентам.</p> <p>Студент, 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!</p>	

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, олимпиаде, презентациях, учащийся награждается по средствам 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 и Политикой академической честности Университета. 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», «Инструкции для проведения итогового контроля осеннего/весеннего семестра текущего учебного года» (актуальные документы загружены в ИС «Универ» и обновляются перед началом сессии); «Положение о проверке текстовых документов обучающихся на наличие заимствований».

14.	Принципы инклюзивности обучения (не более 150 слов).
	<p>1. Постоянно готовится к занятиям: Например, подкрепляет утверждения соответствующими ссылками, делает краткие резюме Демонстрирует навыки эффективного обучения, помогает в обучении другим</p> <p>2. Принимать ответственность за свое обучение: Например, управляет своим планом обучения, активно пытается совершенствоваться, критически оценивает информационные ресурсы</p> <p>3. Активно участвовать в обучении группы: Например, активно участвует в обсуждении, охотно берет задания</p> <p>4. Демонстрировать эффективные групповые навыки Например, берет на себя инициативу, проявляет уважение и корректность в отношении других, помогает разрешать недоразумения и конфликты</p> <p>5. Искусное владение коммуникации с ровесниками: Например, активно слушает, восприимчив к невербальным и эмоциональным сигналам Уважительное отношение</p> <p>6. Высоко развитые профессиональные навыки: Стремится к выполнению заданий, ищет возможности для большего обучения, уверенный и квалифицированный Соблюдение этики и деонтологии в отношении пациентов и медперсонала Соблюдение субординации.</p> <p>7. Высокий самоанализ: Например, распознает ограниченность своих знаний или способностей, не становясь в оборону или упрекая других</p> <p>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</p> <p>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)</p> <p>10. Полностью соблюдает правила с полным их пониманием, побуждает других членов группы придерживаться правил Строго соблюдает принципы врачебной этики и PRIMUM NON NOCER</p>
15.	Дистанционное/онлайн обучение – запрещено по клинической дисциплине (части, выделенные зеленым, пожалуйста, не изменяйте)
	<p>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»</p> <p>Согласно вышеуказанному нормативному документу, специальности с кодом дисциплин здравоохранение: бакалавриат (6B101), магистратур (7M101), резидентур (7R101), докторантур, (8D101) - обучение в форме экстерната и онлайн-обучения – не допускается.</p> <p>Таким образом обучающимся запрещается дистанционное обучение в любой форме. Разрешается лишь отработка занятия по дисциплины в связи с отсутствием студента по независящей от него причины и наличием своевременного подтверждающего документа (пример: проблема со здоровьем и предъявление подтверждающего документа - медицинская справка, сигнальный лист СМП, выписка консультативного приёма к медицинскому специалисту - врачу)</p>

16.	Утверждение и рассмотрение	
Заведующий кафедрой		Курманова Г.М.
Комитет по качеству преподавания и обучения факультета		Курманова Г.М.

Тематический план и содержание занятий

№	Тема	Содержание	Литература	Форма проведения
	2	3	4	5
1	Здоровый новорожденный. АФО новорожденных. Клиническое обследование.	<p>1. Применяет знания о признаках доношенности у новорожденного ребенка для оценки его состояния и в том числе для определения медотводов от вакцинации</p> <p>2. Применяет оценку состояния новорожденного по шкале Апгар для определения тактики дальнейшего ведения.</p> <p>3. Применяет знания по оценке состояния новорожденного для определения групп новорожденных высокого риска и для организации диспансерного наблюдения за новорожденными Влияние на здоровье новорожденного течения беременности и родов.</p> <p>4. Применяет знания об особенностях новорожденных при интерпретации клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования у новорожденных и для определения тактики дальнейшего ведения и для углубленного обследования.</p> <p>5. Введение в ИВБДВ. Общие признаки опасности. «Оцени, классифицируй, лечи». (отказ от груди, рвота после каждого кормления).</p>	<p>Рэйчел У Сидвелл, Майк Э. Томсон Глава 1</p> <p>2. Глава 1–3 Шварца</p> <p>3. Основы педиатрии по Нельсону, 8-е издание.Раздел-2.Глава-5.</p> <p>4. Навыки общения – Глава 1 https://geekymedics.com/history-taking-tips-establishing-rapport/</p> <p>5 Буклет ИВБДВ.</p> <p>6. https://next.amboss.com/us/article/a40Q3T?q=Healthy%20newborn.%20Anatomical%20and%20physiological%20features%20%20%20newborns.%20Clinical%20examination</p> <p>7. Paediatric Neurological Examination – OSCE Guide Geeky Medics</p> <p>8. https://geekymedics.com/history-taking-tips-establishing-rapport/</p>	<p>1. Использование активных методов обучения: TBL</p> <p>2. Работа с пациентом – не менее 50% времени (работа с новорожденным и его родителями, проверка рефлексов).</p>

2.	Пограничные состояния	<p>1. Выявляет и интерпретирует клинические симптомы и синдромы состояний периода новорожденности: транзиторного нарушения кровообращения, полового криза, транзиторной гиперфункции желез внутренней секреции, потери первоначальной массы тела, нарушения теплового обмена, состояний, связанные с функцией почек на основе знаний их патогенеза.</p> <p>2. Интегрирует знаний и навыки для обеспечения индивидуального подхода при тактике ведения детей с пограничными состояниями. Выбор препаратов, показания и противопоказания.</p> <p>3. Применяет знания о переходе пограничного состояния в патологическое для профилактики осложнений и определения тактики ведения.</p>	<p>1. Дэниел Бернштейн, Стивен Глава 1</p> <p>2. Глава 4 Маклеода</p> <p>3. Клиническое обучение Elsevier Chapter – Педиатрия</p>	<p>1. Использование активных методов обучения: TBL</p> <p>2. Работа с новорожденными и его родителями</p>
3	Недоношенные дети.	<p>1. Применяет знания о признаках недоношенного новорожденного ребенка для оценки его состояния и в том числе для определения обоснованных методов от вакцинации</p> <p>2. Применяет знания об условиях адаптации для маловесных недоношенных (<i>поддержание термоконтроля, оксигенации, влажности кувеза</i>)</p> <p>3. Применяет швейцарскую шкалу для оценки состояния новорожденных (SNSS) для определения тактики ведения, создания охранительного режима (ограничение световых, звуковых, тактильных, болевых раздражителей) недоношенным детям</p> <p>4. Понимает принципы оказания помощи недоношенным новорожденным с массой тела менее 1500 гр. в родильном зале –</p>	<p>1. Дэниел Бернштейн, Стивен Глава 1</p> <p>2. Навыки общения Глава 3-4-5</p> <p>3.. М. Адам, Дж. М. Фой Глава 1-3</p> <p>4. <u>Paediatric Growth Chart Interpretation & Documentation – OSCE Guide Geeky Medics</u> https://next.amboss.com/us/article/Fo0gdS?q=preterm%20birth#Zce6ea5b5dc35124ab6b011ddf8481294</p>	<p>Формативное оценивание:</p> <p>1. Использование активных методов обучения: TBL</p> <p>2. Работа с пациентом</p>
4	Желтухи новорожденных	<p>1. Применяет знания о дифференциации патологических и физиологических желтух на основе понимания этиологии и патогенеза желтушного синдрома.</p> <p>2. Интегрирует знания и навыки (в том числе данных</p>	<p>1. Глава 4 Маклеода</p> <p>2. Рэйчел У Сидвелл, Майк Э. Томсон, Глава 4</p> <p>3. Клиническое обучение Elsevier</p>	<p>Формативное оценивание:</p> <p>1. Использование активных методов</p>

		лабораторно-инструментального обследования.) по определению видов и тяжести желтухи согласно шкале Крамера для определения дальнейшей тактики ведения новорожденного согласно принципам и правилам ИБВДВ, в том числе правил госпитализации	Chapter – Педиатрия 4. М. Адам, Дж. М. Фой, Глава 5 5. Integrated Management of Childhood Illness, 42 стр https://next.amboss.com/us/article/R40lQT?q=neonatal+jaundice	обучения: TBL 2. Работа с пациентом
5	Поддержка грудного вскармливания.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Применяет знания о преимуществе грудного вскармливания при беседе с родителями согласно программы ВОЗ при поддержке грудного вскармливания согласно принципам и правилам ИБВДВ. 2. Выявляет признаки и причины гипогалактии и дает рекомендации матери. 3. Применять знания о грудном вскармливании при определении абсолютных противопоказаний к грудному вскармливанию. 4. Применяет знания по видам детских молочных смесей, их выбору и правилам использования при организации смешанного (докорма) и искусственного вскармливания на основе оценки нутритивного статуса у детей первого года жизни 5. Применяет знаний о характеристиках продуктов прикорма для индивидуальных рекомендаций матери при определении продуктов и сроках введения прикорма на основе оценки нутритивного статуса у детей первого года жизни 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рэйчел У Сидвелл, Майк Э. Томсон Глава 1 2. Дэниел Бернштейн, Стивен Глава 4 3. Клиническое обучение Elsevier Chapter – Педиатрия 3. Оказание стационарной помощи детям ВОЗ, 262 стр 4. . Integrated Management of Childhood Illness, 45 стр 	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL 2. Ролевая игра
6	Иммунопрофилактика	<ol style="list-style-type: none"> 1. Применяет знания о классификации вакцин, их иммуногенности, реактогенности и других характеристик, о сроках вакцинации для оптимального формирования иммунного ответа. 2. Знает обязательные и ситуационные вакцинации 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рэйчел У Сидвелл, Майк Э. Томсон Глава 5 2. Клиническое обучение Elsevier Глава- Педиатрия 3. Основы педиатрии Нельсона 	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL

		<p>согласно Национального календаря профилактических прививок РК и согласно рекомендациям ВОЗ.</p> <p>3. Применяет знания об индивидуальных особенностях организма ребенка и учета эпидемиологической ситуации для определению показаний и противопоказаний к вакцинации и определения индивидуального графика вакцинации.</p> <p>4. Умеет выявлять клинические симптомы ожидаемых общих и местных реакций на вакцинацию, и предупреждать неблагоприятные события в поствакцинальном периоде, применяя знания по иммунологии (иммунный ответ, ПИДы) и микробиологии и вирусологии (факторы патогенности, вирулентности, антигенная структура)</p>		<p>2. Задание СРС (студенты готовят календари прививок и особенности каждой страны в сравнительном аспекте)</p>
7	<p>Инфекционные заболевания с синдромом сыпи (корь, краснуха, скарлатина, ветряная оспа). Стратегия ИВБДВ.</p>	<p>1. Интегрирует знания и навыки для выявления синдрома инфекционной энантемы и экзантемы на основа знаний этиологии, патогенеза вакциноуправляемых инфекций и других состояний с синдром сыпи.</p> <p>2. Принимает профессиональные решения по ведению (лечению) пациента на основе доказательной медицины, в соответствии со стратегией ИВБДВ, зная этиологию, патогенез и клинические проявления заболеваний с синдромом сыпи.</p> <p>3. Проводит первичную и вторичную профилактику вакциноуправляемых инфекций, применяет знания этиопатогенезе для предупреждения осложнений и определения прогноза при заболеваниях с синдромом сыпи (корь, краснуха, скарлатина, ветряная оспа).</p>	<p>Рэйчел У Сидвелл, Майк Э. Томсон Глава 5</p> <p>2. Клиническое обучение Elsevier Глава- Педиатрия</p> <p>3. Основы педиатрии Нельсона</p> <p>4. Буклет ИВБДВ учайкин сенченко</p> <p>5. В.Ф. Учайкин, О.В. Шамшева - Инфекционные болезни у детей. стр 172-182, 231, 563</p> <p>6. https://geekymedics.com/measles/ https://geekymedics.com/chickenpox/</p>	<p>Формативное оценивание:</p> <p>1. Мини-конференция темы СРС</p> <p>2. Работа с пациентом</p>
8	Интегрирован	1. Применяет знания согласно стратегии ИВБДВ при	Рэйчел У Сидвелл, Майк Э.	Формативно е

	ное ведение болезней детского возраста. Кашель. Затрудненное дыхание. Лихорадка.	<p>диагностировании кашля или затрудненного дыхания, выявления опасных признаков у детей младшего возраста</p> <p>2.Интегрирует знания и навыки для своевременной диагностики состояний: «Тяжелая пневмония или очень тяжелое заболевание», «Пневмония», «Кашель или простуда».</p> <p>3.Принимает профессиональные решения на основе анализа рациональности диагностики и принципах доказательной медицины в соответствии со стратегией ИВБДВ для синдроме кашля и затруднения дыхания, в том числе выбор медикаментозной терапии на основе знаний о фармакодинамике и фармакокинетике</p> <p>4.Проводит первичную и вторичную профилактику вакциноуправляемых инфекций, применяет знания этиопатогенезе для предупреждения осложнений и определения прогноза при заболеваниях с синдромом кашель и затруднение дыхания (Пневмококковая, Гемофильная палочка типа b (Hib))</p>	<p>Томсон Глава 5</p> <p>2. Клиническое обучение Elsevier Глава- Педиатрия</p> <p>3. Основы педиатрии Нельсона</p> <p>4. Буклет ИВБДВ</p> <p>5. В.Ф. Учайкин, О.В. Шамшева - Инфекционные болезни у детей. стр 578</p> <p>6. https://geekymedics.com/pneumonia/</p>	<p>оценивание: 1. Использованные активные методов обучения: TBL</p> <p>2. Работа с пациентом</p>
9	Основные этапы развития детей. Оценка по областям развития ребенка. Задержка развития	<p>1. Проводить оценку и диагностировать задержку развития детей на основе знаний об основных этапах развития детей первого года жизни и 1-5 лет: физическое развитие, моторная функция (мелкая и крупная моторика «Окна достижения» шести крупных моторных навыков (стандарты ВОЗ).), зрение, слух, речь, психо-эмоциональное развитие (экспрессивная рецептивная речь, социальные, коммуникативные, адаптивные навыки). Вехи развития (development milestones)</p> <p>2. Интегрировать знания и навыки для диагностики нарушений развития и их причин, в том числе дефекты ухода, пренебрежение.</p>	<p>1. Рэйчел У Сидвелл, Майк Э. Томсон Глава 2</p> <p>2. Дэниел Бернштейн, Стивен Глава 3</p> <p>https://geekymedics.com/developmental-milestones/</p>	<p>Формативное оценивание:</p> <p>1.Использованные активные методов обучения: TBL</p> <p>2. Работа с пациентом</p>
10	Дефицитные состояния у	<p>1. Выявлять и интерпретировать клинические симптомы и синдромы железодефицитной анемии, рахита, дефицита</p>	<p>1.Рэйчел У Сидвелл, Майк Э. Томсон Глава 1</p>	<p>Формативное оценивание:</p>

	детей (рахит, спазмофилия, ЖДА)	<p>витамина D, хронических расстройств питания на основе знаний по причинам и развитию патогенеза.</p> <p>2. Принимает профессиональные решения на основе анализа рациональности диагностики, выбора препаратов по принципам доказательной медицины для обеспечения индивидуального подхода при лечении железодефицитной анемии, рахита, дефицита витамина D, хронических расстройств питания.</p> <p>3. Выявляет осложнения и определять прогноз железодефицитной анемии, рахита, дефицита витамина D, хронических расстройств питания для профилактики</p>	<p>2. М. Адам, Дж. М. Фой, главы 5-6</p> <p>3. Клиническое обучение Elsevier Chapter – Педиатрия</p> <p>4. https://geekymedics.com/iron-deficiency-anaemia/</p>	<p>1. Использование активных методов обучения: TBL</p> <p>2. Работа с пациентом</p>
11	Развитие в подростковом возрасте (рост, половое созревание). Оценка состояния здоровья и подростковых проблем	<p>1. Проводит оценку состояния здоровья подростка и его развития на основе знаний о нормальной физической и психо-эмоциональном развитии, стадий полового созревания для выявления нарушений развития (задержка или ускоренный рост, преждевременное половое созревание, задержка полового созревания).</p> <p>2. Интегрирует знания и навыки, интерпретацию данных лабораторных и инструментальных методов обследования для установления причин нарушений развития и определения тактики их устранения, лечения.</p>	<p>1. Рэйчел У Сидвелл, Майк Э. Томсон Глава 2</p> <p>2. Даниэль Бернштейн, Глава 3</p> <p>3. https://geekymedics.com/?s=paediatric+growth</p> <p>https://geekymedics.com/paediatric-growth-chart-documentation-osce-guide/</p>	<p>Формативное оценивание:</p> <p>1. Использование активных методов обучения: TBL</p> <p>2. Работа с пациентом</p>

12	Жестокое обращение ребенком. Синдром детского сотрясения.	<p>1. Применяет знания о факторах риска (индивидуальные, в сообществе и в семье) и формы насилия ребенка для оценки его состояния и в том числе для определения отсутствие заботы о нем</p> <p>2. Оценивает безопасность среды проживания ребенка для определения тактики дальнейшего ведения. (привлечение участковой службы по статье 19, и 2 ,психолога, социального работника)</p> <p>3. Интегрирует знаний и навыки для обеспечения индивидуального подхода при решения проблем при выявлении насилия, пренебрежения, отсутствия заботы и пограничных состояний, выбора профилактики жестокого обращения.</p> <p>4. Определяет вид борьбы с насилием в отношении детей на основе знаний об основных отправных точек для профилактики насилия (Стратегии INSPIRE для профилактики насилия в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет)</p> <p>5. Интегрирует знаний и навыки, в том числе коммуникативные и интерпретацию физикальных и инструментальных методов обследования для выявления синдрома травматической тряски ребенка на основе знаний патогенеза для определения тактики дальнейшего ведения и мер реагирования.</p>	<p>1. Рэйчел У Сидвелл, Майк Э. Томсон Глава 24</p> <p>2. Часть 3 Шварца</p> <p>3. Глава 3 Маклеода</p> <p>4. Методическое руководство по универсально-прогрессивной модели патронажа</p> <p>5. https://geekymedics.com/non-accidental-injury-nai/</p> <p>6.INSPIRE: семь стратегий по ликвидации насилия в отношении детей [INSPIRE: seven strategies for ending violence against children]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.</p>	<p>Формативное оценивание:</p> <p>1. Использование активных методов обученияPBL: Дискуссия (в ролевой форме)Эстафета</p> <p>2.Группа №1 Беда в том, что она уже существует</p> <p>Группа №2 Мы можем и обязаны предотвратить насилие, защитить детей и положительным образом повлиять на широкий спектр медицинских, социальных и экономических проблем</p>
13	Пищевая и лекарственная аллергия	<p>1. Интегрирует знаний и умений для клинической диагностики, интерпретации данных обследования, в том числе лабораторного и специального аллергологического для своевременной диагностике, дифференциальной диагностике атопического диатеза, пищевой и лекарственной аллергии и псевдоаллергии у детей на основе знаний иммунопатогенеза, видов аллергенов</p> <p>2. Принимает профессиональные решения на основе</p>	<p>1. Основы педиатрии по Нельсону с 360-364</p> <p>2. Дэниел Бернштейн, Стивен Глава 4 3. https://next.amboss.com/us/article/QM0uog?q=allergies%20in%20children</p>	<p>Формативное оценивание:</p> <p>1. Использование активных методов обучения: TBL</p> <p>2. Работа с пациентом</p>

		<p>анализа рациональности диагностики пищевой и лекарственной аллергии у детей для обеспечения индивидуального подхода при лечении детей с пищевой и лекарственной аллергии на принципах доказательной медицины.</p> <p>3. Применяет знаний по профилактике аллергии в обучении родителей</p> <p>4. Выявляет осложнения пищевой и лекарственной аллергии у детей и определяет прогноз</p>		
14	Атопический дерматит.	<p>1. Интегрирует знаний и умений для клинической диагностики, интерпретации данных обследования, в том числе лабораторного и специального аллергологического для своевременной диагностике, дифференциальной диагностике атопического дерматита у детей на основе знаний иммунопатогенеза, видов аллергенов</p> <p>2. Принимает профессиональные решения на основе анализа рациональности диагностики атопического дерматита у детей для обеспечения индивидуального подхода при лечении детей на принципах доказательной медицины.</p> <p>3. Выявляет и проводит профилактику осложнений атопического дерматита у детей и определяет прогноз</p>	<p>1. Основы педиатрии по Нельсону с 350</p> <p>2. https://next.amboss.com/us/article/A40RNT?q=Atopic%20dermatitis. http://dx.doi.org/10.1111/jdv.14891</p> <p>https://www.aad.org/member/clinical-quality/guidelines/atopic-dermatitis</p>	<p>Формативное оценивание:</p> <p>1. Использование активных методов обучения: TBL</p> <p>2. Работа с пациентом</p>
15	Неотложные состояния в детском возрасте. Отек гортани (истинный и ложный круп). Инородное тело в дыхательных путях и пищеварительном тракте.	<p>1. Интегрирует знаний и умений для клинической диагностики, интерпретации данных обследования, в том числе лабораторного и специального для своевременной диагностике, дифференциальной диагностике неотложных состояний в детском возрасте: отек гортани (истинный и ложный круп), инородное тело, отравления</p> <p>2. Оказывает неотложную помощь на основе знаний патогенеза и алгоритма выполнения, а также механизма действия препаратов для оказания неотложной помощи.</p> <p>3. Применяет знания о возможных осложнениях и мерах их профилактики при неотложных состояниях (в том числе об осложнениях при оказании неотложной помощи)</p>	<p>1. Основы педиатрии по Нельсону с 180</p> <p>2. https://next.amboss.com/us/article/yj0d1T?q=Laryngeal%20edema%20(true%20and%20false%20croup</p>	<p>Формативное оценивание:</p> <p>1. Использование активных методов обучения: TBL</p> <p>2. Работа с пациентом</p> <p>3. Тренинг по оказанию неотложной помощи</p>

Лекарственные отравления (аспирин, нафтизин, НПВП). Оказание первой неотложной помощи.			
---	--	--	--

**РУБРИКАТОР ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ
при суммативном оценивании**

Формула расчёта рейтинга

За 3 курс в целом - ОРД

Защита Истории болезни	30%
Рубежный контроль	70%
Итого РК1	100%
Оценка на 360 – поведение и профессионализм	20%
Научный проект	20%
Рубежный контроль	60%
Итого РК2	100%

Финальная оценка: ОРД 60% + экзамен 40%

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

Team based learning – TBL

	%
Индивидуальный -- (IRAT)	45
Групповой -- (GRAT)	20
Апелляция	10
Оценка за кейсы -	20
Оценка товарищей (бонус)	5
	100%

Case-based learning CBL

		%
1	Интерпретация данных опроса	10
2	Интерпретация данных физикального обследования	10
3	Предварительный диагноз, 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)	
		100%

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

	Критерии	10	8	6	4	2
--	-----------------	-----------	----------	----------	----------	----------

№	(оценивается по балльной системе)	<i>отлично</i>	<i>выше среднего</i>	<i>приемлемый</i>	<i>требует исправления</i>	<i>неприемлемо</i>
ОПРОС ПАЦИЕНТА						
1	Коммуникативные навыки при опросе пациента и/или его родителей или опекуна	Представился пациенту и/ или его родителям. 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 и/ или его родителям. 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 и/ или его родителям. Спросил, как обращаться к пациенту. Разговаривал доброжелательным тоном, голос звучный и ясный. Вежливая формулировка вопросов. Задано мало открытых вопросов	Не полностью представился пациенту и/ или его родителям, 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 и/ или его родителям негативна. Не соблюдены основные требования при общении с пациентом, нет проявления эмпатии к пациенту.
	Соблюдает удобство для ребенка	Не обращает внимания на комфорт ребенка, проводит осмотр и процедуры без учета его физического и эмоционального состояния.	Проявляет некоторую заботу о комфорте ребенка, но может действовать неуверенно или непоследовательно.	Обеспечивает базовый уровень комфорта для ребенка во время осмотра и процедур.	Создает комфортные условия для ребенка, проявляет терпение и внимание к его потребностям.	Проводит все манипуляции с максимальным учетом комфорта и безопасности ребенка, минимизируя стресс и дискомфорт.
	Сбор жалоб	Выявил главные и второстепенные жалобы пациента. Выявил	Выявил главные и второстепенные жалобы пациента.	Выявил главные жалобы пациента.	Студент не может отличить главные жалобы от	НЕ выявил никаких деталей

		важные детали заболевания (например, наблюдается ли тошнота, рвота, болезненность в животе? Какого характера?). Задавал вопросы, касающиеся дифференциального диагноза.	Выявил важные детали заболевания (например, тошнота, рвота, болезненность в животе? Какого характера?).	Выявил важные детали заболевания.	второстепенных. Не выявил важные детали заболевания. Задаёт хаотичные вопросы.	заболевания. Сбор жалоб ограничен только субъективным и словами самого пациента.
Сбор анамнеза заболевания	Выявил хронологию развития заболевания , важные детали заболевания (например, когда появляются боли в области живота?). Спросил про лекарства, принимаемые по поводу данного заболевания. Задавал вопросы, касающиеся дифференциального диагноза.	Выявил хронологию развития заболевания , важные детали заболевания (например, когда появляются боли в области живота?). 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. Задаёт 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	Выявил аллергоанамнез, хронические заболевания, операции, лекарства, принимаемые на постоянной основе, семейный анамнез, социальное положение пациента, профессиональные	Выявил аллергоанамнез, хронические заболевания, семейный анамнез.	Выявил аллергоанамнез, семейный анамнез.	Этап пропущен студентом. Имеется только информация, сказанная пациентом самостоятельно.	

		вредности, эпидемиологический анамнез.	вредности, эпиданамнез			
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 неделю назад, когда впервые появилась тошнота с многократной рвотой, затем появилась диарея, все верно?). Собрана качественная 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 - вы заболели неделю назад, когда впервые появилась тошнота с многократной рвотой, затем появилась диарея, все верно?). Собрана качественная 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 и/ или	Минимальное время в группе, затраченное на	Опрос проведен достаточно быстро.	Время опроса пациента	Долгий опрос, студент зря тратит	Опрос закончен без

	его родителя. Контроль над ситуацией.	опрос пациента и/ или его родителям. Студент уверен в себе, полностью контролирует ситуацию и управляет ею. Пациент доволен.	Студент уверен в себе, контролирует ситуацию. Пациент и/ или его родители довольны.	затягивается, но не доставляет дискомфорта пациенту. Студент не теряет самообладания. Нет негатива со стороны пациента.	время. Пациент выражает неудобство, затянувшимся опросом. Студент не уверен в себе и теряется при общении с пациентом.	выявления важной информации. Опрос затягивается слишком долго, атмосфера общения негативная. Возможен конфликт с пациентом.
ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА						
		10	8	6	4	2
		<i>отлично</i>	<i>выше среднего</i>	<i>приемлемый</i>	<i>требует исправления</i>	<i>неприемлемо</i>
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)	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. Объяснил пациенту что и как будет проверять (например, я послушаю ваши	Спросил у пациента (или у родственников, родителей, опекунов) согласия на проведение физикального осмотра.	Контакт с телом пациента без предварительного согласия.

				легкие стетоскопом, проверю живот рукой)		
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, сатурации, температуры тела.
6	Техника проведения физикального осмотра пациента.	Физикальный осмотр пациента провел по системам, по установленному	Физикальный осмотр пациента провел системно по порядку, техника проведения	Физикальный осмотр пациента провел с нарушением	Физикальныйосморт проведен не системно, пациент несколько раз вставал, ложился,	При физикальном осмотре грубые

		<p>порядку, техника проведения пальпации, аускультации и перкуссии правильная. Объясняет пациенту и/или его родителям какие изменения обнаружены, и какая должна быть норма.</p> <p>Выявлены все важные физикальные данные (как патологические, так и нормальные) для постановки вероятного диагноза.</p> <p>Студент умеет менять порядок обследования в зависимости от выявленных симптомов.</p> <p>Детализирует выявленные симптомы (например, вы замечали отечность на ногах? Как давно вы это заметили? Отеки усиливаются к вечеру или к утру?)</p> <p>В конце подводит итог – соответствие выявленных</p>	<p>пальпации, аускультации и перкуссии правильная. Объясняет пациенту и/или его родителям какие изменения обнаружены, и какая должна быть норма.</p> <p>Выявлены все важные физикальные данные (как патологические, так и нормальные) для постановки вероятного диагноза.</p> <p>Детализирует выявленные симптомы (например, вы замечали отечность на ногах? Как давно вы это заметили? Отеки усиливаются к вечеру или к утру?)</p>	<p>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.</p>	<p>менял позу, испытывал неудобства. Охвачены только отдельные системы, Техника выполнения пальпации, перкуссии – требовала значительной коррекции со стороны преподавателя. Путается в определении нормальных и патологических изменений. НЕ выявлены основные нарушения. Не достаточно данных для постановки вероятного диагноза.</p>	<p>нарушения - не знает порядок и технику проведения физикального обследования пациента. Не знает норму и патологию физикальных данных.</p> <p>Не может выявить никаких нарушениях.</p>
--	--	---	---	--	---	---

		изменении при физикальном осмотре жалобам и анамнезу пациента.				
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,	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, патологических жидкостей, методы визуализации)					

		<p>для чего и ожидаемые изменения). Объяснил пациенту важные моменты при подготовке к обследованию (например, если анализ на глюкозу натощак, то не пить, не есть, не чистить зубы и т.д.)</p>				
8	<p>Интерпретация результатов лабораторно-инструментального исследования (ОАК, БАК, ОАМ, биопсии, методы визуализации ФГДС, рентген, КТ, МРТ, Эластометрия, ПЭТ, УЗИ и др.)</p>	<p>Точная полная интерпретация с использованием медицинской терминологии, понимает связь/или расхождения выявленных отклонений с предварительным диагнозом</p>	<p>Точная полная интерпретация, с использованием медицинской терминологии</p>	<p>Выявление основных отклонений в анализах, правильное использование медицинской терминологии</p>	<p>Неполно или не совсем правильная интерпретация, не знает нормативные данные, ошибки в использовании медицинской терминологии</p>	<p>Не использует медицинскую терминологию, не знает нормативных данных</p>
9	<p>Формулировка окончательного синдромального диагноза, с обоснованием по результатам обследования</p>	<p>Студент четко формулирует основное заболевание. При формулировке основного заболевания использует клиническую классификацию данного заболевания. Дает оценку тяжести заболевания. Называет осложнения основного заболевания.</p>	<p>Студент четко формулирует основное заболевание. При формулировке основного заболевания использует клиническую классификацию данного заболевания. Дает оценку тяжести заболевания. Называет осложнения основного</p>	<p>Студент формулирует основное заболевание. Клиническая классификация не полная. Студент четко обосновывает свое мнение на объективных данных</p>	<p>Студент может сформулировать только основное заболевание. Не может полностью объяснить обоснование диагноза. Например: пневмония (или так же равнозначным воспринимается такие</p>	<p>Студент не может сформулировать диагноз. Или не может объяснить обоснование диагноза (называет диагноз наугад соответственно теме занятия)</p>

		<p>Студент четко обосновывает свое мнение на объективных данных (анамнез, результаты обследования). Например: Внебольничная долевая пневмония, типичная. Среднетяжелое течение. (или тяжелое течение, осложнение – эмпиема плевры)</p>	<p>заболевания. Студент четко обосновывает свое мнение на объективных данных (анамнез, результаты обследования) Например: Внебольничная долевая пневмония, типичная. Среднетяжелое течение. (или тяжелое течение, осложнение – эмпиема плевры)</p>	<p>(анамнез, результаты обследования) Например: Внебольничная пневмония, типичная.</p>	<p>ответы как: синдром уплотнения легочной ткани, обструктивный синдром, синдром острой дыхательной недостаточности и т.д.</p>	
10	Принципы лечения	<p>Знает группы основных т.е. главных препаратов для лечения данного заболевания, механизм их действия и классификацию этих препаратов. Обосновано выбирает препараты: с учетом показаний и противопоказаний у данного пациента. Информирует пациента о наиболее важных побочных эффектах назначаемых препаратов. Информирует пациента об особенностях приема</p>	<p>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</p>	<p>Знает только основные принципы лечения. Называет только группу основных препаратов для лечения данного заболевания (например антибиотики широко спектра). Знает механизм действия основных</p>	<p>Знает только основные принципы лечения. Может назвать только класс препаратов (например, антибиотики, или бронхолитики). Не знает классификацию препаратов. Механизм действия объясняет общими словами на бытовательском уровне (например, антибиотики убивают бактерии и т.д.)</p>	

		<p>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.</p>	<p>(например, после еды, обильно запивая водой и т. д.) Определил критерии эффективности лечения.</p>	<p>препаратов.</p>		
	ИТОГО	100	80	60	40	20

Чек лист «Расспрос подростка»

№	Критерии оценки шагов	Оценка в баллах				
		<i>Очень хорошо</i>	<i>Хорошо</i>	<i>Удовлетворительно</i>	<i>Нужна коррекция</i>	<i>Плохо</i>
1.	Помыл и высушил руки.	4.0	3.0	2.0	1.0	0
2.	Приветствовал пациента и его (ее) родителя. Назвал свое имя и фамилию. Уточнил фамилию, имя, дату рождения пациента, либо назвал его по имени в случае повторного приема. Представился как доктор, и предложил пациенту усаживаться (устанавливает и поддерживает зрительный контакт на протяжении всего интервью).	4.0	3.0	2.0	1.0	0
3.	Соблюдал (принял) оптимальную дистанцию для пациента. Позаботился о комфорте пациента. Доктор может, не вставая с места, свободно дотянуться до пациента рукой. Если пациент в постели – он садится на стул справа от больного.	4.0	3.0	2.0	1.0	0
4.	Объяснил цель опроса, осмотра, используя понятный язык для пациента язык и получил согласие на сбор анамнеза и осмотр.	4.0	3.0	2.0	1.0	0
5.	Объяснил подростку о том, что содержание беседы останется конфиденциальным и что не будет обсуждать какие-либо его аспекты с его/ее родителями/опекунами без их явного разрешения. Однако также уточнил, чтобы пациент понимал, что конфиденциальность не может быть гарантирована, если пациент подвергается риску причинения вреда себе или другим.	4.0	3.0	2.0	1.0	0
6.	Правильно управлял интервью: начал с открытых вопросов, таких как «Чем я могу помочь вам?» или «Что привело вас сегодня ко мне на прием?», затем держит паузу чтобы дать пациенту выговориться (1,5 минуты). Задавал достаточное количество открытых вопросов, побуждая пациента говорить (сбор жалоб).	4.0	3.0	2.0	1.0	0

7.	Спросил о нарушения сна, нарастающую утомляемость, изменение аппетита/пищевого поведения, изменение телосложения.	4.0	3.0	2.0	1.0	0
8.	Уточнил эмоциональные вспышки и импульсивное поведение, чувство безнадежности/беспомощности.	4.0	3.0	2.0	1.0	0
9.	Использовал технику «Активное слушание»: слушал внимательно, не перебивая пациента; при объяснениях соблюдал адекватные паузы для понимания пациентом.	4.0	3.0	2.0	1.0	0
10	Спросил , есть ли у пациента какие-либо заболевания : « <i>Есть ли у Вас какие-либо заболевания?</i> », « <i>Посещаете ли вы в настоящее время врача или специалиста?</i> ». Если действительно есть заболевание, собрал более подробную информацию, чтобы оценить, насколько хорошо контролируется болезнь и какое лечение получает в данный момент. Также важно спросить о любых осложнениях , связанных с этим состоянием, включая госпитализацию .	4.0	3.0	2.0	1.0	0
11	Спросил о перенесенных заболеваниях, операциях, травмах, переливании крови. Собрал аллергологический анамнез: спросил, была ли у пациента когда-либо аллергическая реакция на лекарства, вакцины, пищевые продукты и на пыльцу растений. Уточнил любые «аллергии» или предыдущие нежелательные явления. Выяснил, какие симптомы, по мнению пациента, вызваны его лекарствами, поскольку некоторые из них могут быть не связаны. Выяснил наследственность: «Были ли у кого-либо из членов вашей семьи проблемы схожие с вашими?».	4.0	3.0	2.0	1.0	0
12	При сборе психосоциального анамнеза использовал метод опроса HEEADSSS (Home environment – оценка домашней обстановки, Education and employment – образования и занятость, Eating - питание, peer-related Activities – занятие со сверстниками, Drugs - наркотики, Sexuality - сексуальность, Suicide/depression – суицид/депрессия, and Safety from injury and violence – безопасность от травм и насилия). Спросил вопросы о домашней обстановке, например, «Кто живет с Вами дома?», «У вас есть своя комната?», «С кем вы лучше всего ладите и/или с	4.0	3.0	2.0	1.0	0

	кем чаще всего ссоритесь?», «К кому вы обращаетесь, когда чувствуете себя подавленным?». Спросил о школе, например: «Что тебе больше всего/наименее нравится в школе/колледже?», «Как дела в школе?», «Что ты хочешь делать, когда закончишь школу/колледж?»					
13	Спросил о питании: « <i>Какую еду вы предпочитаете?</i> », «Как часто употребляете газированные напитки, питаетесь фастфудами?», «Замечали ли вы какие-либо изменения в своем весе в последнее время?». Уточнил о хобби: «Как вы проводите свободное время?», «Какими физическими упражнениями вы занимаетесь?».	4.0	3.0	2.0	1.0	0
14	Спросил о вредных привычках: курил ли когда-нибудь; в каком возрасте он начал курить и курит ли он сейчас. Спросил о среднем количестве сигарет в день на протяжении многих лет и о том, какую форму табака он употреблял (сигареты, сигары, вейп). Спросил у пациента употребляет ли он алкоголь или наркотики, если да, то попросил его описать, сколько и какого типа (пиво, вино, спиртные напитки) он пьет в среднем в неделю. Собрал половой анамнез: у девушек - начало, длительность менструации, болезненность.	4.0	3.0	2.0	1.0	0
15	Спросил о депрессии, стрессе, например, «Вы когда-нибудь чувствовали грусть или слезы?», «Вы когда-нибудь пытались навредить себе?». Спросил о безопасности, например: «Чувствуете ли вы себя в безопасности в школе/дома?», «Кто-нибудь причиняет вам вред?»	4.0	3.0	2.0	1.0	0
16	Собрал эпидемиологический анамнез. Спросил: «Был ли пациент недавно за границей или проводил ли какое-либо время за границей в прошлом (посещенные страны, вакцинация перед поездками)?»	4.0	3.0	2.0	1.0	0
17	Проводил общий осмотр. Определил общее состояние, общий вид пациента, сознание, цвет кожных покровов и слизистых покровов.	4.0	3.0	2.0	1.0	0
18	Измерил рост и вес, определил ИМТ.	4.0	3.0	2.0	1.0	0
19	Оценил когнитивные функции, выявил когнитивный дефицит, агрессивность, плохое настроение или тревогу, депрессия.	4.0	3.0	2.0	1.0	0

20	Активно выявлял точку зрения пациента на его здоровье, ожидание пациентом результатов его обследования, диагноз и на проводимое лечение, используя закрытые, альтернативные и наводящие вопросы.	4.0	3.0	2.0	1.0	0
21	Использовал технику «резюмирования» - кратко повторил то, что сказал пациент, а именно: проблемы, детали анамнеза, идеи, опасения, ожидания, в конце задал вопрос для прояснения, для более полного и точного понимания сказанного пациентом, произносил звуки «угу», кивал для поощрения пациента говорить дальше.	4.0	3.0	2.0	1.0	0
22	Проявил вербальные (выражал словами в ответ на выражения точки зрения пациента - опасений и воздействий) компоненты эмпатии. Проявил невербальные компоненты эмпатии (производил действия, соответствующие словам, выражающим эмпатию: жесты, выражение лица (мика), поза, взгляд, дистанция, прикосновение – если применимо).	4.0	3.0	2.0	1.0	0
23	Суммировал результаты приема пациента. Поделился результатами оценки с подростком. Если есть необходимость предупредил, что сообщит результаты родителям. Избегал научных и сложных медицинских терминов.	4.0	3.0	2.0	1.0	0
24	Проверил понимание пациентом полученной (или запланированной) информации: например, попросил пациента пересказать услышанное своими словами, при необходимости сделать уточнения. Спрашивал пациента, понятна ли ему информация? Проверил, насколько хорошо поняты рекомендации врача и план дальнейших действий – попросил повторить некоторые рекомендации.	4.0	3.0	2.0	1.0	0
25	При завершении беседы спросил есть ли у него/нее вопросы. Договорился с пациентом о следующих совместных шагах. попрощался с пациентом в вежливой форме. Поблагодарил пациента.	4.0	3.0	2.0	1.0	0
	ОБЩАЯ ОЦЕНКА	100				

Балльно-рейтинговая оценка ведения истории болезни (максимально 100 баллов)

№	Критерии (оценивается по балльной системе)	10	8	6	4	2
		<i>отлично</i>	<i>выше среднего</i>	<i>приемлемый</i>	<i>требует исправления</i>	<i>неприемлемо</i>
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 данные Навыки физикальногооб следования усвоены	Неполно или неточно Навыки физикальногообслед ования требуют совершенствования	Упущены важные данные Неприемлемые навыки физикального обследования
6	Кардиоваскулярная система					
7	Пищеварительная система					
8	Мочеполовая система					

9	Опорно-двигательная система	Полное, эффективное, технически правильное применение всех навыков специального обследования				
10	Представление истории болезни	Максимально полное описание и представление Понимает 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	Невладение 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	Изложение логично и	Имеет внутреннее	Нет	Перескакивает с

	последовательность	последовательно, имеет внутреннее единство, положения в продукте вытекают один из другого и логично взаимосвязаны между собой	единство, положения продукта вытекает один из другого, но есть неточности	последовательности и логичности в изложении, но удается отследить основную идею	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, противоречивость Нет 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 e-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	Продукт полностью сдан на английском/русском/казахско	Продукт подготовлен на английском, сдан на	При подготовке продукта использованы	

	язык*	м языке (проверяет зав. кафедрой) + 10-20 баллов в зависимости от качества	рус/каз + 5-10 баллов в зависимости от качества (или наоборот)	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 группе Творческий подход Инновационный подход к выполнению задания По предложению группы		
<p>* - для каз/рус групп – английский язык; для групп, обучающихся на английском – выполнение задания на русском или казахском языке</p> <p>*Срок - определяется преподавателем, как правило – день рубежного контроля</p> <p>** таким образом, максимально можно получить 90 баллов, чтобы получить выше 90 – нужно показать результат выше ожидаемого</p>					

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, полностью 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