**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. АЛЬ-ФАРАБИ**

**Факультет Медицины и Здравоохранения**

**Высшая Школа Медицины**

**Кафедра клинических дисциплин**

|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДАЮ**Декан факультета**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)Калматаева Ж.А.**"\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г.** |

# УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ДИСЦИПЛИНЫ

**PiV2217**

**ПАЦИЕНТ И ВРАЧ**

**Направление подготовки**

**6B101 Здравоохранение**

**Образовательная программа**

 **6B10103 Общая медицина**

Курс – 2

Семестр – 4

Кредиты 6=4+2

**Алматы 2021г.**

Учебно-методический комплекс дисциплины составлен д.м.н., профессором Курмановой Г.М.

На основании рабочего учебного плана **6В10103 ОБЩАЯ МЕДИЦИНА**

Рассмотрен и рекомендован на заседании кафедры клинических дисциплин

от «\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г., протокол № …

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проф. Курманова Г.М.

 (подпись)

### Рекомендован методическим бюро факультета

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г., протокол №

Председатель методбюро факультета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Джумашева Р. Т.

 (подпись)

**Казахский национальный университет им. аль-Фараби**

**Медицинский факультет**

**Высшая Школа Медицины**

**Кафедра клинических дисциплин**

# УТВЕРЖДАЮ

**Декан факультета**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Калматаева Ж.А.

**"\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021г.**

**СИЛЛАБУС**

**4 семестр - 2021 уч. год**

**Академическая информация о курсе**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VVP1110** |  |  | Часы | Number of credits  |
| Код дисциплины | Название  | Тип | ECTS |
| Практич | СРСП | СРИ |  |
| PiV2217 | Пациент и врач | БД | 60 | 20 | 40 | 4 |
| Лидер курса | Преподаватель врач-терапевт Босатбеков Еркебулан Нурланулы | 9.00- 13.00 | По расписанию |
| e-mail | Bossatbekov@gmail.com |
| Phone | +77052740575 |  |  |
| Доктор PhDи.о.доцента | Турбекова Мира Николаевна |  |  |
| Phone | +77071917583 |  |  |
| Магистр мед.наук | Бугибаева Акбота Бердалиевна |  |  |
| Phone | +77024474631 |  |  |
| Магистр мед.наук | Мергенбаев Жасулан Еркегалиевич |  |  |
| Phone | +77078125058 |  |  |
| Старший преподаватель | Муратбекова Райхан Абдуразаковна |
| Phone | +77751442938 |  |  |
| Преподаватель | Битемирова Раушан Космураткызы |  |  |
| Phone  | +77076406652 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Академическая презентация курса | формирование навыков эффективного общения на основе понимания нервно-психического развития человека, а также навыков расспроса, физикального обследования пациента в норме и при патологии и клинической аргументации при анализе полученной информации. Данная дисциплина является основой, необходимой для дальнейшего развития навыков клинического мышления.При изучении дисциплины студенты будут изучать следующие аспекты:-Понимание механизмов формирования поведения, особенностей психологического развития человека, особенности поведения в возрастном аспекте, норма и отклонения; -Понимать генетические, анатомо-биологические, социально-психологические предпосылки нарушений поведения;-Понимать теорию научения и поведенческого моделирования, концепцию психосоматической медицины -комплексный подход оценки пациента -Уметь применять техники медицинского интервью, правила эффективных доктор-пациент отношений-Проводить исследование больного с соматическими заболеваниями в возрастном аспекте в строго определенной последовательности: - расспрос больного или его родственников – медицинское интервью и осмотр с применением физикальных методов обследования (пальпация, перкуссия и аускультация)-Проводить анализ полученной информации с определением механизмов формирования выявленных субъективных и объективных симптомов при основных соматических заболеваниях и состояниях в возрастном аспекте. -Проводить синтез полученной информации с объединением симптомов в логически связанные группы, то есть в клинико-патогенетические синдромы в возрастном аспекте. -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 |
| Prerequisite | 1. Адам морфологиясы мен физиологиясының негіздері/Основы морфологии и физиологии человека/Morphology and physiology of human
2. Қорғаныс және денсаулық сақтау тетіктері/Механизмы защиты и здоровья/Mechanisms of Defense and Health
 |
| Postrequisite | Патология органов и систем |
| Informational resources | **Учебная литература:**1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., 2015 Мухин Н.А., Моисеев В.С.
2. Асимов М.А., Нурмагамбетова С.А., Игнатьев Ю.В. Коммуникативные навыки. Учебник. (дополненное издание). 2017
3. Macleods\_Clinical\_Examination\_13th\_ed
4. Bates\_Guide\_to\_Physical\_Exaxmination\_and\_History\_Taking\_12th\_Edition\_2016

**Интернет-ресурсы:** 1. Medscape.com
2. Oxfordmedicine.com
3. [Uptodate.com](http://www.uptodate.com)
4. Geekymedics.com
 |
| Академическая политика курса в контексте университетских ценностей  | **Правила академического поведения:** 1. Внешний вид:
* офисный стиль одежды
* чистый отглаженный халат
* медицинская маска
* медицинская шапочка
* медицинские перчатки
* сменная обувь
* аккуратная прическа, опрятные ногти
* бейджик с указанием ФИО (полностью)
1. Обязательное наличие фонендоскопа, тонометра, сантиметровой ленты
2. **Должным образом оформленная санитарная (медицинская) книжка.**

3) Обязательное соблюдение правил личной гигиены и техники безопасности 4) Систематическая подготовка к учебному процессу.5) Аккуратное и своевременное ведение отчетной документации.6) Активное участие в лечебно-диагностических и общественных мероприятиях кафедр.Дисциплина:* + Не допускаются опоздания на занятия или утреннюю конференцию. При опоздании - решение о допуске на занятие принимает преподаватель, ведущий занятие. После третьего опоздания - пишет объяснительную на имя заведующего кафедрой с указанием причин опозданий и направляется в деканат для получения допуска к занятию.
	+ Уход с занятия раньше положенного времени, нахождение в учебное время вне рабочего места расценивается как прогул.
	+ Не допускается дополнительная работа студентов в учебное время (во время практических занятий и дежурств).
	+ На студентов, имеющих свыше 3 пропусков без оповещения куратора и уважительной причины, оформляется рапорт с рекомендацией на отчисление.
	+ Пропущенные занятия не отрабатываются.
	+ На студентов полностью распространяются Правила внутреннего распо­рядка КазНУ и клинических баз

**Академические ценности:**Академическая честность и целостность: самостоятельность выполнения всех заданий; недопустимость плагиата, подлога, использования шпаргалок, списывания на всех этапах контроля знаний, обмана преподавателя и неуважительного отношения к нему. |
| Политика оценивания и аттестации | **Критериальное оценивание:**оценка работы по видам деятельности по чек-листу кафедры**Суммативное оценивание:** итоговый контроль по дисциплине из 2-х этапов: 1. Тест
2. ОСПЭ
 |

**Календарь реализации содержания курса:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Название темы | Количество часов | Максимальный балл |
|  | **25.01-18.05.2021** |  |  |
|  | Подход к пациенту. Сбор анамнеза | 3 | 2 |
|  | Процесс коммуникации | 3 | 2 |
|  | Общий физикальный осмотр | 3 | 2 |
|  | Процесс коммуникации по Калгари-Кембридж | 3 | 2 |
|  | Кожа, волосы, ногти  | 3 | 2 |
|  | Эндокринная система – расспрос | 3 | 2 |
|  | Эндокринная система – физикальное обследование | 3 | 2 |
|  | Респираторная система расспрос  | 3 | 2 |
|  | Респираторная система – физикальное обследование | 6 | 4 |
| **22.02.-27.02.2021** | ***Рубежный контроль -1***  |  | **80** |
|  | Кардиоваскулярная система – расспрос  | 3 | 2 |
|  | Кардиоваскулярная система – физикальное обследование | 3 | 2 |
|  | Кардиоваскулярная система – физикальное обследование | 3 | 2 |
|  | Гастроинтестинальная система – расспрос | 3 | 2 |
|  | Гастроинтестинальная система – физикальное обследование | 6 | 4 |
|  | Мочевыделительная система – расспрос | 3 | 2 |
|  | Мочевыделительная система – физикальное обследование | 3 | 2 |
|  | Опорно-двигательная система – расспрос | 3 | 2 |
|  | Опорно-двигательная система – физикальное обследование | 3 | 2 |
| **29.03-03.04.2021** | ***Midterm***  |  | **80** |
|  | Младенцы и дети | 3 | 2 |
|  | Подростки и взросление  | 3 | 2 |
|  | Пожилой пациент. Оценка пациента с поведенческими симптомами | 3 | 2 |
|  | Умирание и смерть. Констатация смерти.  | 3 | 2 |
|  | Нервная система | 3 | 2 |
|  | Органы чувств | 3 | 2 |
|  | Взаимоотношения врача и пациента. Юридические и этические аспекты  | 3 | 2 |
|  | Навыки сердечно-легочной реанимации в особых случаях | 6 | 4 |
|  | Тренинг: навыки сердечно-легочной реанимации в особых случаях | 3 | 2 |
| **03.05-08.05.2021** | ***Рубежный контроль -2*** |  | **80** |
|  | ***Итоговый контроль 10.05-29.05.2021*** |  |  |
|  | 1. Этап – тест
 |  |  |
|  | 1. Этап–ОСКЭ
 |  |  |

**сли темы одобрите то д**

**ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Тема | Содержание | Что читать |
|  | 2 | 3 | 4 |
|  | **БЛОК 1** |  |  |
| 1 | Подход к пациенту. Сбор анамнеза | Медицинское интервью. Подготовка. Правила поведения, обстановка, внешний вид. План. Вводная часть. Жалобы, их детализация. Выделение ведущего симптома. Как собрать симптомы в синдромы. Anamnesis morbi. Anamnesis vitae. Putting all together Recording of medical history. | 1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., 2015 Мухин Н.А., Моисеев В.С1.Macleod’s Chapter 1-22.Bate’s Chapter 1-3Skills for Communicating – Chapter 13.<https://geekymedics.com/history-taking-tips-establishing-rapport/>4.[https://geekymedics.com/systemic-enquiry-osce-guide](https://geekymedics.com/systemic-enquiry-osce-guide/)/ |
| 2 | Процесс коммуникации | Этапы коммуникативного процесса. Начало общения, налаживание первончального контакта. Как расположить к себе пациента, чтобы он доверился. Правильная формулировка вопросов. Открытые вопросы. Закрытые вопросы. Наводящие вопросы. Уточняющие вопросы. Невербальные знаки. Болезнь с точки зрения пациента.  | 1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., 2015 Мухин Н.А., Моисеев В.С1.Skills for Communicating – Chapter 1-2.2.<https://geekymedics.com/history-taking-tips-establishing-rapport/>3.[https://geekymedics.com/systemic-enquiry-osce-guide](https://geekymedics.com/systemic-enquiry-osce-guide/)/ |
| 3 | Общий физикальный осмотр | План физикального обследования: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Обстановка, необходимое оснащение, положение больного, положение врача. Первое впечатление. Внешний вид. Конституция. Питание. Положение больного, походка. Уровень сознания. Пропорции тела. Явные отклонения. Вынужденное положение. Лицо, цвет кожных покровов, влажность, тургор, отеки. Запах. Вес. Руки. Язык. Температура тела. Лимфоузлы. Их осмотр и пальпация. Пульс, АД, ЧДД, ЧСС. | 1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., 2015 Мухин Н.А., Моисеев В.С1.Macleod’s Chapter 32.Bate’s Chapter 43.<https://geekymedics.com/blood-pressure-measurement/> |
| 4 | Процесс коммуникации по Калгари – Кембридж | Этапы коммуникативного процесса: сбор информации. Организация и структуирование медицинского интервью. Вовлечение пациента в процесс диагностики и лечение. Поддержание комплаенса пациента. Как объяснить пациенту его проблему, план обследования и диагностики. Нужно ли все объяснять пациенту? Выстраивание доверительных отношений. | 1.Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., 2015 Мухин Н.А., Моисеев В.С2 Skills for Communicating – Chapter 3-4-5 |
| 5 | Кожа, волосы, ногти  | Осмотр кожи: лицо, голова, шея, руки, туловище, ноги. Особенности в разные возрастные периоды. Цвет, пигментация, влажность, тургор, отеки. Высыпания, виды элементов сыпи, печеночные знаки. Ногти. Слизистые. Энантемы. Анемический синдром. Осмотр и пальпация лимфоузлов.  | 1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., 2015 Мухин Н.А., Моисеев В.С1.Macleod’s Chapter 42.Bate’s Chapter 6, 103.<https://geekymedics.com/dermatology-history-taking-osce-guide/> |
| 6 | Эндокринная система – расспрос | Прибавка в весе, Потеря веса, Низкий рост, Задержка полового созревания, Менструальные нарушения, Диффузный отек шеи, Чрезмерная жажда, Гирсутизм, тремор, Потливость, Приливы крови, Устойчивая гипертензия, Эректильная дисфункция, Мышечная слабость, Хрупкость костей и переломы, Измененный внешний вид лица. Гипергликемия, гипогликемия, гипертиреоз, гипотиреоз. Пальпация щитовидной железы. | 1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., 2015 Мухин Н.А., Моисеев В.С1.Macleod’s Chapter 52.Bate’s Chapter 73.<https://geekymedics.com/thyroid-status-examination/> |
| 7 | Эндокринная система – физикальное обследование | Гиперкортицизм, гипокортицизм, гипофизарные синдромы, гипогонадизм, нанизмCase – study. | 1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., 2015 Мухин Н.А., Моисеев В.С1.Macleod’s Chapter 52.Bate’s Chapter 73.<https://geekymedics.com/thyroid-status-examination/> |
| 8 | Респираторная система расспрос  | Целенаправленный расспрос: Кашель, дисфония (хрипота), хрип, стридор, стертор, мокрота, кровохарканье, одышка, боль в груди. Вынужденное положение больного. Тип дыхания. Осмотр: форма грудной клетки, участие в акте дыхания, симметричность, глубина, ритмичность. Патологическое дыхание. Пальпация: болезненность, эластичность. Голосовое дрожание. Перкуссия: сравнительная, топографическая (поля Кронига, подвижность нижнего края легких). | 1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., 2015 Мухин Н.А., Моисеев В.С1.Macleod’s Chapter 72.Bate’s Chapter 83.<https://geekymedics.com/respiratory-history-taking/>4.<https://geekymedics.com/inhaler-technique-osce-guide/> |
| 9 | Респираторная система – физикальное обследование | Аускультация: везикулярное дыхание, бронхиальное дыхание, пуэрильное дыхание. Ослабленное, усиленное, жесткое, саккадированное. Бронхофония. Хрипы: сухие, свистящие, влажные, крепитация, шум трения плевры. Синдромы: уплотнения легочной ткани (инфильтрата), наличия полости в легком, нарушения бронхиальной проходимости, повышенной воздушности легких (эмфиземы), скопления жидкости и воздуха в плевральной полости, дыхательной недостаточности (острая и хроническая). Рентген легких – понятие.Case – study. | 1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., 2015 Мухин Н.А., Моисеев В.С1.Macleod’s Chapter 72.Bate’s Chapter 83.<https://geekymedics.com/respiratory-history-taking/>4.<https://geekymedics.com/inhaler-technique-osce-guide/> |
|  | **БЛОК 2** |  |  |
| 10 | Кардиоваскулярная система – расспрос  | Целенаправленный расспрос: боль в груди, дискомофорт в груди, одышка, сердцебиение, чувство перебоев в сердце, отеки. Опрос по факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний. Особенности анамнеза. Общий осмотр: лицо, руки, сосуды, отеки. Измерение АД. Пульс, характеристики пульса, правила измерения.Пальпация: верхушечный толчок, сердечный толчок. | 1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., 2015 Мухин Н.А., Моисеев В.С1.Macleod’s Chapter 62.Bate’s Chapter 93.<https://geekymedics.com/cardiovascular-examination-2/> |
| 11 | Кардиоваскулярная система - физикальное обследование | Перкуссия: топографическая – границы абсолютной и относительной тупости сердцаАускультация сердца: точки аускультации, тоны сердца в норме, что формирует тоны сердца, соотношение с сердечным ритмом. Изменение тонов сердца в норме в разном возрасте. Синдромы – сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, боль в груди. | 1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., 2015 Мухин Н.А., Моисеев В.С1.Macleod’s Chapter 62.Bate’s Chapter 93.<https://geekymedics.com/cardiovascular-examination-2/> |
| 12 | Кардиоваскулярная система – физикальное обследование | Рассрос, пальпация, аускультация – норма и патология периферических сосудов. ЭКГ в норме – соотношение зубцов и интервалов на ЭКГ с сердечным циклом. Понятие об отведениях (стандартные, усиленные и грудные). Правила сниятия ЭКГ. | 1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., 2015 Мухин Н.А., Моисеев В.С1.Macleod’s Chapter 62.Bate’s Chapter 123.<https://geekymedics.com/cardiovascular-examination-2/> |
| 13 | Гастроинтестинальная система – расспрос | Целенаправленный расспрос: боль, дисфагия, анорексия, потеря веса, метеоризм, диарея, запоры, дискомфорт и распирание, увеличение живота, кровотечение, желтушность. Характер питания и привычки.Осмотр: оценка питания, область живота, печеночные знаки и другие изменения кожи, ногтей. | 1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., 2015 Мухин Н.А., Моисеев В.С1.Macleod’s Chapter 82.Bate’s Chapter 113.[https://geekymedics.com/abdominal-examination](https://geekymedics.com/abdominal-examination/)/ |
| 14 | Гастроинтестинальная система – физикальное обследование | Перкуссия и пальпация: поверхностная пальпация, определение границ и размеров желудка, толстого кишечника, размеры печени по Курлову. Пальпация при обнаружении объемных масс, при гепато- спленомегалии, асцит. Синдромы: дисфагия, боль в животе, желудочной диспепсии, кишечной диспепсии, желтухи (холестаза), желудочно-кишечного кровотечения, гепато-спленомегалии, гепатита (цитолитический), печеночно-клеточная недостаточность, портальной гипертензии, диффузное изменение, объемное образование в печени. Острый живот | 1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., 2015 Мухин Н.А., Моисеев В.С1.Macleod’s Chapter 82.Bate’s Chapter 113.<https://geekymedics.com/cardiovascular-examination-2/> |
| 15 | Мочевыделительная система – расспрос | Целенаправленный расспрос: боль, изменение мочевыделения – дизурии, изменение мочи (цвет, объем, время, включения).Осмотр: кожа, живот, отеки, АД. Пальпация и перкуссия, специальное обследование. | 1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., 2015 Мухин Н.А., Моисеев В.С1.Macleod’s Chapter 92.Bate’s Chapter 113.<https://geekymedics.com/renal-system-examination-osce-guide/> |
| 16 | Мочевыделительная система – физикальное обследование | Анализ мочи. Анализ крови. Биохимический анализ.Синдромы: мочевой, нефритический, нефротический, ОПН, ХПН, болевой.  | 1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., 2015 Мухин Н.А., Моисеев В.С1.Macleod’s Chapter 92.<https://geekymedics.com/renal-system-examination-osce-guide/> |
| 17 | Опорно-двигательная система – расспрос | Целеаправленный расспрос: боль в суставах, в мышцах, в спине, припухлость, болезненность, изменение цвета кожи, слабость, мышечная слабость, ограничение подвижности. Пассивные и активные движения. Синдром артралгии, артрита, артроза, спондилита и спондилеза. Особенности анамнеза. Питание, инфекции. | 1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., 2015 Мухин Н.А., Моисеев В.С1.Macleod’s Chapter 142.Bate’s Chapter 163.<https://geekymedics.com/rheumatological-history-taking-osce-guide/> |
| 18 | Опорно-двигательная система - физикальное обследование | Физикальное обследование: осмотр, пальпация, подвижность суставов. Походка. Специальные приемы: тест Тределенбурга, Кушилевского, Шобера, Форестье, ТомсонаПризнаки остеопороза | 1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., 2015 Мухин Н.А., Моисеев В.С1.Macleod’s Chapter 142.Bate’s Chapter 163.<https://geekymedics.com/rheumatological-history-taking-osce-guide/> |
|  | **БЛОК 3** |  |  |
| 19 | Младенцы и дети | Шкала Апгар. Развитие ребенка. Особенности физического развития. Возрастная периодизация развития по Э. Эриксону (младенчество, раннее детство, дошкольный и школьный возраст). Другие классификации возраста – ВОЗ (2014). Стадии и фазы онтогенеза.Обьективный анамнез (со слов матери). Антенатальный анамнез, перинатальный период (акушерский анамнез, течение беременности, факторы, осложняющие беременность и развитие плода), наследственный анамнез, отягощющие генетические факторы, родословная - как предпосылки психического развития ребенка. Психический онтогенез по Ушакову. Психическое развитие ребенка в младенческом возрасте ( до 15 мес.); в раннем младенческом возрасте (15мес.-2.5 года); дошкольном возрасте (3-6 лет**). Опросник** M-CHAT-R. Влияние социальных процессов и социальной структуры, социально-экономических и этнических особенностей в обществе на развитие индивидуума. Вычленение факторов риска развития психических расстройств. Реакции эмоциональной депривации. Дизонтогенез психических функций у младенцев и детей (аффективные расстройства, нарушение пищевого поведения, расстройство привязанности и др.).  | 1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., 2015 Мухин Н.А., Моисеев В.С1.Macleod’s Chapter 152.Bate’s Chapter 183.Behavioral Science Chapter 14.<https://geekymedics.com/category/osce/clinical-examination/paediatrics/> |
| 20 | Подростки и взросление  | Особенности развития в школьном возрасте (7–11 лет); - (11-20лет); молодом возрасте ( 20–40 лет); среднем возрасте (40–65 лет). Кризовые периоды развития. Свойственные возрасту «специфические симптомы и синдромы». Стадии психосексуального развития личности по З. Фрейду. Сексуальный онтогенез и дизонтогенез. Пятая стадия в схеме жизненного цикла Эриксона (от 12 до 20 лет). **«Специфические для возраста» характерологические и патохарактерологические реакции и развитие. Отклоняющееся от нормы поведение.** Период переоценки личности. Шестая психосоциальная стадия по Эриксону (от 20 до 25 лет) - формальное начало взрослой жизни. Генеративность (продуктивность) и стагнация (инертность) - средние годы жизни от 26 до 64 лет (седьмая стадия по Э.Эриксону). Способность личности к творческой самореализации. Кризис среднего возраста.  | 1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., 2015 Мухин Н.А., Моисеев В.С1.Macleod’s Chapter 152.Bate’s Chapter 183.Behavioral Science Chapter 24.<https://geekymedics.com/category/osce/clinical-examination/paediatrics/> |
| 21 | Пожилой пациент. Оценка пациента с поведенческими симптомами | Старение. Физиологические инволюционные изменения. Нарушение зрения, слуха и иммунных реакций; уменьшение мышечной массы и силы; увеличение жировых депозитов; снижение почечной, легочной и желудочно-кишечной функции; снижение контроля мочевого пузыря; снижение чувствительности к изменениям температуры окружающей среды. Улучшение качества жизни. Факторы, связанные с долголетием. Старость (после 60-65 лет) как психологический конфликт цельности и безнадёжности. Психиатрические проблемы старения – раннее выявление признаков деменции, депрессии, суицидального риска, отклоняющегося от нормы поведения. А.Бэк – шкалы депрессии (Beck Depression Inventory, BDI), тревоги ( ), безнадежности (Beck Hopelessness Scale), суицидального риска. Определение степени нарушения памяти при деменции - тест «Рисование часов». Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (HADS). Patient Indications for Mental Health ScreeningHigh-Yield Screening Questions for Office Practice | 1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., 2015 Мухин Н.А., Моисеев В.С1.Macleod’s Chapter 162.Bate’s Chapter 20Behavioral Science Chapter 3 |
| 22 | Умирание и смерть. Констатация смерти.  | Умирание и смерть как патофизиологический процесс. Констатация смерти. Порядок действий при констатации смерти.Смерть и утрата как психический феномен. Стадии переживания утраты по классификации Элизабет Кюблер-Росс. Тяжелая утрата (нормальная скорбь, печаль) и сложная утрата (депрессия). Реакции на утрату и горе в детском возрасте. Поведение ребенка в зоне ЧС и при переживании тяжелой жизненной ситуации. Медикаментозная терапия депрессии.  | 1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., 2015 Мухин Н.А., Моисеев В.С1.Macleod’s Chapter 19, 202.<https://geekymedics.com/?s=death> |
| 23 | Нервная система | Целенаправленный расспрос: головная боль, головокружение, тремор, гиперкинезы, боль в спине, нарушение памяти, наличие общемозговых, менингеальных симптомов, патологических рефлексов, симптомов натяжения, судороги, мигренозного приступа. Физикальное обследование: нарушение чувствительности, нарушение моторики, проявления нарушения вегетативное функции. Онтогенез сознания. Уровни сознания. Количественные и качественные нарушения сознания (оглушение, сопор, кома; делирий, сумеречное помрачение сознания, онейроид, аменция). Шкала комы Глазго. | 1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., 2015 Мухин Н.А., Моисеев В.С1. Macleod’s Chapter 112. Bate’s Chapter 173.<https://geekymedics.com/category/osce/clinical-examination/neuroosce/> |
| 24 | Органы чувств | Симптомы поражения черепно-мозговых нервов. Физикальное специальное обследование органа зрения, органа слуха, органа обяняния, бульбарные симптомы | 1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., 2015 Мухин Н.А., Моисеев В.С1.Macleod’s Chapter 12, 132.Bate’s Chapter 173.[https://geekymedics.com/category/osce/clinical-examination/neuroosce](https://geekymedics.com/category/osce/clinical-examination/neuroosce/)/ |
| 25 | Взаимоотношения врача и пациента. Юридические и этические аспекты  | Поведение врача при общении с умирающим пациентом и его родственниками. Сообщение о неизлечимой болезни и смерти пациента родственникам. Преодоление психологичесой проблемы у врача при общении с умирающим пациентом(беспомощность, ощущение вины и др.). Юридические и этические аспекты эвтаназии.  | 1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., 2015 Мухин Н.А., Моисеев В.С1.Skills for Communicating – Chapter 82.Behavioral Science Chapter 21 |
| 26 | Навыки сердечно-легочной реанимации в особых случаях | Правила проведения сердечно-легочной реанимации в особых ситуациях: младенец, ребенок, беременная женщина, пожилой пациент, утопление | 1.ABC ResuscitationChapter 42.<https://geekymedics.com/abcde-approach/>3.<https://geekymedics.com/dnacpr-discussions-and-documentation/> |
| 27 | Навыки сердечно-легочной реанимации в особых случаях | Тренинг навыков СЛР  |  |

Балльно-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 | Невладение ситуацией, много важных упущений много уточняющих вопросов |
|  |  |  |  |  |  |  |

Балльно-рейтинговая оценка практических навыков у постели больного **(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 | Точное соблюдение порядка расспроса, меняет порядок в зависимости от главной проблемы и учета особенностей пациента | 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 |

**Самостоятельная работа студентов**

**40 часов**

1. Написание учебной истории болезни – 1 история
2. Тренинг практических навыков самостоятельно (на волонтерах)
3. Выполнение творческого задания – 3 задания или большое задание группе

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 клиничеcкой ситуации | Организованный, сосредоточенный, выделяет все относящиеся к основной выявленной проблеме вопросы, но нет понимания конкретной клиничеcкой 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** |

**Карта учебно-методической обеспеченности дисциплины**

 **Пациент и врач**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Информационные ресурсы** | **Количество студентов, изучающих дисциплину (предполагаемый набор)** | **Количество в библиотеке КазНУ им. аль-Фараби**  |
| **каз** | **рус** | **англ** |
|  | **Учебная литература (название, год издания, авторы) в электронном варианте** | 15 |  |  |  |
| 2 | Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР2015 | **15** |  | 1Э |  |
| 4 | Асимов М.А., Нурмагамбетова С.А., Игнатьев Ю.В. Коммуникативные навыки. Учебник. (дополненное издание). 2017 | **15** |  | 1Э |  |
| 6 | Macleods\_Clinical\_Examination\_13th\_ed | **15** |  |  | 1Э |
| 7 | Bates\_Guide\_to\_Physical\_Exaxmination\_and\_History\_Taking\_12th\_Edition\_2016 | **15** |  |  | 1Э |
| 8 | Skills for Communicating with Patients, Second Edition by [Jonathan Silverman](https://www.amazon.co.uk/Jonathan-Silverman/e/B004MK1KD0/ref%3Ddp_byline_cont_book_1), [Suzanne Kurtz](https://www.amazon.co.uk/s/ref%3Ddp_byline_sr_book_2?ie=UTF8&field-author=Suzanne+Kurtz&text=Suzanne+Kurtz&sort=relevancerank&search-alias=books-uk), [Juliet Draper](https://www.amazon.co.uk/s/ref%3Ddp_byline_sr_book_3?ie=UTF8&field-author=Juliet+Draper&text=Juliet+Draper&sort=relevancerank&search-alias=books-uk)  | **15** |  |  | 1Э |
| 9 | Mechanisms\_of\_Clinical\_Signs\_Mark\_Dennis\_\_2ed 2016 | **15** |  |  | 1Э |
| 10 | С.Манджони. ''Секреты клинической диагностики'' (2004) | **15** |  | 1Э |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Интернет- ресурсы:** |  |  |  |  |
|  | Medscape.com Oxfordmedicine.com[Uptodate.com](http://www.uptodate.com)Geekymedics.comClinical Learning by ELSEVIER |  |  |  |  |