**СИЛЛАБУС**

**КЕШЕНДІ КЛИНИКАЛЫҚ ДИАГНОСТИКА КУРСЫ**

**ИНТЕГРИРОВАННЫЙ КУРС КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ**

**INTEGRATED CLINICAL DIAGNOSIS COURSE**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.**  | **Общая информация о дисциплине** |
| 1.1 | Факультет/школа: Медицины и здравоохранения | 1.6 | Кредиты (ECTS): a) 12 кредитов - 360 часов |
| 1.2 | Образовательная программа (ОП): 6B10114 МЕДИЦИНА 6B10114 МЕДИЦИНА 6B10114 MEDICINE  | 1.7 | Пререквизиты:Жүйелердің патологиясы-2/ Патология органов и систем-2/Pathology of organ's and systems-2 Постреквизиты:Инфектология модулі/ Модуль Инфектология/ Infectology moduleФтизитария/Фтизиатрия/PhtisiatryДерматовенерология/Дерматовенерология/ DermatovenerologyТропикалық аурулар/ Тропические болезни/Tropical diseases |
| 1.3 | Агентство и год аккредитации ОПНААР 2021 | 1.8 | СРС/СРМ/СРД (кол-во):60 часов |
| 1.4 | Название дисциплины:**Кешенді клиникалық диагностика курсы/Интегрированный курс клинической диагностики/Integrated clinical diagnosis course** | 1.9 | СРСП/СРМП/СРДП (кол-во):60 часов |
| 1.5 | ID дисциплины: **90565**Код дисциплины: **IKKD4320** | 1.10 | ***Обязательный*** - да |
| **2.**  | **Описание дисциплины** |
|  | В ходе изучения курса сформировать у студентов способности:– сформировать навыки выявления, интерпретации и критической оценки информации, полученной в ходе обследования пациента с ключевыми клиническими синдромами составлять план диагностики и лечения, принимать профессиональные решения на основе анализа рациональности диагностики и применяя принципы доказательной и персонализированной медицины |
| **3** | **Цель дисциплины**  |
| сформировать навыки выявления, интерпретации и критической оценки информации, полученной в ходе обследования пациента с ключевыми клиническими синдромами составлять план диагностики и лечения, принимать профессиональные решения на основе анализа рациональности диагностики и применяя принципы доказательной и персонализированной медицины |
| **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 базовых и клинических дисциплин для выявления, интерпретации и критической оценки информации, полученной в ходе обследования пациента с ключевыми клиническими синдромами (лихорадка, боль в груди, синкопе и т.д.) с позиций междисциплинарного подхода; | Уровень владения - 3 | 1. применять знания базовых и клинических дисциплин для выявления, интерпретации и критической оценки информации, полученной в ходе обследования пациента с ключевыми клиническими синдромами (лихорадка, боль в груди, синкопе и т.д.) с позиций междисциплинарного подхода;
 |
| 1. интерпретировать, анализировать, оценивать и определять приоритетность соответствующих данных для составления плана диагностики и управления заболеванием, применять эти знания для решения проблемы дифференциальной диагностики;
 | Уровень владения - 3 | 1. интерпретировать, анализировать, оценивать и определять приоритетность соответствующих данных для составления плана диагностики и управления заболеванием, применять эти знания для решения проблемы дифференциальной диагностики;
 |
| 3. принимать профессиональные решения на основе анализа рациональности диагностики и применяя принципы доказательной и персонализированной медицины; | Уровень владения - 2 | 1. принимать профессиональные решения на основе анализа рациональности диагностики и применяя принципы доказательной и персонализированной медицины;
 |
| 4. интегрировать клинические знания и навыки для обеспечения индивидуального подхода при лечении конкретного больного и укреплении его здоровья в соответствии с его потребностями; | Уровень владения - 3 | 1. интегрировать клинические знания и навыки для обеспечения индивидуального подхода при лечении конкретного больного и укреплении его здоровья в соответствии с его потребностями;
 |
| 5. эффективно собирать, передавать и сохранять медицинскую информацию в устной и письменной форме для оказания безопасной и эффективной помощи пациентам; | Уровень владения - 3 | 1. эффективно собирать, передавать и сохранять медицинскую информацию в устной и письменной форме для оказания безопасной и эффективной помощи пациентам;
 |
| 6. демонстрировать коммуникативные навыки при работе с пациентами и законными представителями; навыки работы в команде, организации и управления диагностическим и лечебным процессом; | Уровень владения - 2 | 1. демонстрировать коммуникативные навыки при работе с пациентами и законными представителями; навыки работы в команде, организации и управления диагностическим и лечебным процессом;
 |
| 7. демонстрировать приверженность к профессиональным ценностям, таким как альтруизм, сострадание, сочувствие, ответственность, честность и соблюдение принципов конфиденциальности; | Уровень владения - 3 | 1. демонстрировать приверженность к профессиональным ценностям, таким как альтруизм, сострадание, сочувствие, ответственность, честность и соблюдение принципов конфиденциальности;
 |
| 8. демонстрировать способности и потребности к непрерывному профессиональному обучению и совершенствованию своих знаний и навыков профессиональной деятельности. | Уровень владения - 2 | 1. демонстрировать способности и потребности к непрерывному профессиональному обучению и совершенствованию своих знаний и навыков профессиональной деятельности.
 |
| **5.** | **Методы суммативного оценивания** *(отметьте* (да – нет) / *укажите свои)***:** |
| 5.1  | Проведение PBL | 5.5  | Портфолио научных работ |
| 5.2  | Сдача практических навыков – миниклинический экзамен (MiniCex) для 4 курса | 5.6  | Курация, клинические навыки |
| 5.3  | 3. СРС (кейс, видео, симуляция ИЛИ НИРС – тезис, доклад, статья) – оценка творческого задания.  | 5.7  | Рубежный контроль:1 этап - Тестирование по MCQ на понимание и применение2 этап – сдача практических навыков (миниклинический экзамен (MiniCex) для 4 курса) |
| 5.4  | История болезни - для 4 курса | 5.8  | Экзамен: 1 этап - Тестирование по MCQ на понимание и применение2 этап - ОСКЭ |
| **6.**  | **Подробная информация о дисциплине** |
| 6.1 | Академический год:2024-2025 | 6.3 | Расписание (дни занятий, время):C 8.00 по 14.30 |
| 6.2 | Семестр:7-8 семестр | 6.4 | Место (учебный корпус, кабинет, платформа и ссылка на собрание обучении с применением ДОТ):ГКБ №1, ГКБ №7 |
| **7.** | **Лидер дисциплины** |
| Должность | ФИО | Кафедра | Контактная информация(тел., e-mail) | Консультации перед экзаменами |
| Старший преподаватель | Кузенбаева Д.Д. | Клинических дисциплин | 8 (701)945-00-88 | Перед экзаменационной сессий в рамках 60 минут |
| **8.** | **Содержание дисциплины** |
|  | Название темы | Количество часов | Форма проведения |
|  | Катар верхних дыхательных путей | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **РBL**2. Работа с пациентом3. Мини-конференция темы СРС |
|  | Стридор и обструкция | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **РBL**2. Работа с пациентом3. Мини-конференция темы СРС |
|  | Одышка | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **РBL**2. Работа с пациентом3. Мини-конференция темы СРС |
|  | Лихорадка | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **РBL**2. Работа с пациентом3. Мини-конференция темы СРС |
|  | Синкопе. Шок | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **РBL**2. Работа с пациентом3. Мини-конференция темы СРС |
|  | Артериальная гипертензия | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **РBL**2. Работа с пациентом3. Мини-конференция темы СРС |
|  | Боль в груди | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **РBL**2. Работа с пациентом3. Мини-конференция темы СРС |
|  | Отеки | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **РBL**2. Работа с пациентом3. Мини-конференция темы СРС |
|  | Боль в животе. Диарея | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **РBL**2. Работа с пациентом3. Мини-конференция темы СРС |
|  | Синдром желтухи и гепатита | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **РBL**2. Работа с пациентом3. Мини-конференция темы СРС |
| **Рубежный контроль 1** | Суммативное оценивание:2 этапа:1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40%2-й этап – мини клинический экзамен (MiniCex) - 60% |
|  | Диабет (гипергликемия). Нарушение кислотно-щелочного состояния | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **РBL**2. Работа с пациентом3. Мини-конференция темы СРС |
|  | Гипернатриемия и гипонатриемия. Гиперкальциемия | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **РBL**2. Работа с пациентом3. Мини-конференция темы СРС |
|  | Анемия | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **РBL**2. Работа с пациентом3. Мини-конференция темы СРС |
|  | Суставной синдром. Боль в спине | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **РBL**2. Работа с пациентом3. Мини-конференция темы СРС |
|  | Резкая потеря веса | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **РBL**2. Работа с пациентом3. Мини-конференция темы СРС |
|  | Острое почечное повреждение | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **РBL**2. Работа с пациентом3. Мини-конференция темы СРС |
|  | Головная боль | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **РBL**2. Работа с пациентом3. Мини-конференция темы СРС |
|  | Делирий | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **РBL**2. Работа с пациентом3. Мини-конференция темы СРС |
|  | Иммунодефицитное состояние, слабость Скрининг | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **РBL**2. Работа с пациентом3. Мини-конференция темы СРС |
|  | Сыпь | 6 | Формативное оценивание:1. Использование активных методов обучения: **РBL**2. Работа с пациентом3. Мини-конференция темы СРС |
| **Рубежный контроль 2** | Суммативное оценивание:2 этапа:1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40%2-й этап – мини клинический экзамен (MiniCex) - 60% |
| **Итоговый контроль (экзамен)** | Суммативное оценивание:2 этапа:1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40%2-й этап – ОСКЭ - 60% |
| **Всего**  | **100** |
| **9.**  | **Методы обучения по дисциплине** (кратко опишите подходы к преподаванию и обучению, которые будут использованы в преподавании)Использование активных методов обучения: PBL |
| 1 | **Методы формативного оценивания:** РBL – Problem Based Learning (<https://www.queensu.ca/ctl/resources/instructional-strategies/problem-based-learning>) |
| 2 | **Методы суммативного оценивания (из пункта 5):** 1. Тестирование по MCQ на понимание и применение2. Сдача практических навыков – миниклинический экзамен (MiniCex) для 4 курса3. СРС (кейс, видео, симуляция ИЛИ НИРС – тезис, доклад, статья) – оценка творческого задания4. История болезни. Курация, клинические навыки5. Портфолио научных работ6. Оценка 360 |
| **10.**  | **Суммативное оценивание** *(укажите оценки)* |
| **№** | **Формы контроля**  | **Вес в % от общего %** |
| 1 | История болезни | 30% (оценивается по чек-листу)  |
| 2 | Рубежный контроль | 70% (1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40%;2-й этап - мини клинический экзамен (MiniCex) - 60%) |
| **Итого РК1** | 30 + 70 = 100% |
| 3 | История болезни | 20% |
| 4 | Научная работа (подготовка тематических сообщений для конференций, участие в СНО кафедры, выступления на конференциях, участие в работе, научно-практических конференций, симпозиумов и др.) | 10% |
|  | Оценка 360  | 10% |
| 5 | Рубежный контроль | 60% (1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40%;2-й этап - мини клинический экзамен (MiniCex) - 60%) |
| **Итого РК2** | 20 + 10 + 10 + 60 = 100% |
| 9 | Экзамен | **2 этапа:**1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40%2-й этап – ОСКЭ - 60% |
| 10 | **Финальная оценка:**  | ОРД 60% + Экзамен 40% (1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40%; 2-й этап – ОСКЭ - 60%) |
| **10.** | **Оценка** |
| **Оценка по буквенной системе**  | **Цифровой** **эквивалент**  | **Баллы** **(% содержание)**  | **Описание оценки** (изменения вносить только на уровне решения Академического комитета по качеству факультета) |
| А  | 4,0  | 95-100  | **Отлично.** Превосходит самые высокие стандарты задания. |
| А-  | 3,67  | 90-94  | **Отлично.** Соответствует самым высоким стандартам задания. |
| В+  | 3,33  | 85-89  | **Хорошо.** Очень хорошо. Соответствует высоким стандартам задания. |
| В  | 3,0  | 80-84  | **Хорошо.** Соответствует большинству стандартов задания. |
| В-  | 2,67  | 75-79  | **Хорошо.** Более чем достаточно. Показывает некоторое разумное владение материалом. |
| С+  | 2,33  | 70-74  | **Хорошо.** Приемлемо. Соответствует основным стандартам задания. |
| С  | 2,0  | 65-69  | **Удовлетворительно.** Приемлемо. Соответствует некоторым основным стандартам задания. |
| С-  | 1,67  | 60-64  | **Удовлетворительно.** Приемлемо. Соответствует некоторым основным стандартам задания. |
| D+  | 1,33  | 55-59  | **Удовлетворительно.** Минимально приемлемо. |
| D  | 1,0  | 50-54  | **Удовлетворительно.** Минимально приемлемо. Самый низкий уровень знаний и выполнения задания. |
| FX  | 0,5  | 25-49  | **Неудовлетворительно.** Минимально приемлемо. |
| F  | 0  | 0-24  | **Неудовлетворительно.** Очень низкая продуктивность. |
| **11.** | **Учебные ресурсы** *(используйте полную ссылку и укажите, где можно получить доступ к текстам/материалам)* |
| Литература | **Основная**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Автор** | **Наименование книги, издательство** | **Год издания** |
| Second Edition. Scott D. C. Stern, Adam S. Cifu, Diane Altkorn | SYMPTOM TO DIAGNOSIS. An Evidence-Based Guide. 4th edition | 2014 |
| Joseph Loscalzo, Dennis L. Kasper, Dan L. Longo, Anthony S. Fauci, Stephen L. Hauser, J. Larry Jameson | Harrison’s Principle’s of internal medicine, 19-edition, 21-edition | 2016, 2019, 2021 |

**Дополнительная**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Автор** | **Наименование книги, издательство** | **Год издания** |
| Professor Parveen Kumar, Dr Michael Clark | Clinical Medicine Eighth Edition | 2012 |
| Marc S.Sabatine | Pocket MEDICINE Fourth Edition | 2011 |
| Brian R., Nicki R. Stuart H., Ian D. | Davidson’s principles and practice of Medicine 22thEdition | 2014 |
| [Anthony S. Fauci](https://www.amazon.com/s/ref%3Ddp_byline_sr_book_1?ie=UTF8&field-author=Anthony+S.+Fauci&text=Anthony+S.+Fauci&sort=relevancerank&search-alias=books), [Eugene Braunwald](https://www.amazon.com/Eugene-Braunwald/e/B000APRBT8/ref%3Ddp_byline_cont_book_2), [Dennis L. Kasper](https://www.amazon.com/Dennis-L-Kasper/e/B001ILFNIO/ref%3Ddp_byline_cont_book_3), [Stephen L. Hauser](https://www.amazon.com/s/ref%3Ddp_byline_sr_book_4?ie=UTF8&field-author=Stephen+L.+Hauser&text=Stephen+L.+Hauser&sort=relevancerank&search-alias=books) | HARRISON’S Infectious Diseases, Derived from Harrison’s Principles of Internal Medicine, 17th Edition | 2010 |
| [John E. Bennett MD](https://www.amazon.com/s/ref%3Ddp_byline_sr_book_1?ie=UTF8&field-author=John+E.+Bennett+MD&text=John+E.+Bennett+MD&sort=relevancerank&search-alias=books), [Raphael Dolin MD](https://www.amazon.com/s/ref%3Ddp_byline_sr_book_2?ie=UTF8&field-author=Raphael+Dolin+MD&text=Raphael+Dolin+MD&sort=relevancerank&search-alias=books), [Martin J. Blaser MD](https://www.amazon.com/s/ref%3Ddp_byline_sr_book_3?ie=UTF8&field-author=Martin+J.+Blaser+MD&text=Martin+J.+Blaser+MD&sort=relevancerank&search-alias=books) | Mandell, Douglas, and Bennett’s Infectious Disease ESSENTIALS | 2017 |
| David Schlossberg, MD, FACP | Clinical Infectious Disease SECOND EDITION | 2015 |
| [Joseph J. Zorc](https://www.amazon.com/s/ref%3Ddp_byline_sr_ebooks_1?ie=UTF8&field-author=Joseph+J.+Zorc&text=Joseph+J.+Zorc&sort=relevancerank&search-alias=digital-text), [Elizabeth R. Alpern](https://www.amazon.com/s/ref%3Ddp_byline_sr_ebooks_2?ie=UTF8&field-author=Elizabeth+R.+Alpern&text=Elizabeth+R.+Alpern&sort=relevancerank&search-alias=digital-text), [Lawrence W. Brown](https://www.amazon.com/s/ref%3Ddp_byline_sr_ebooks_3?ie=UTF8&field-author=Lawrence+W.+Brown&text=Lawrence+W.+Brown&sort=relevancerank&search-alias=digital-text), [Kathleen M. Loomes](https://www.amazon.com/s/ref%3Ddp_byline_sr_ebooks_4?ie=UTF8&field-author=Kathleen+M.+Loomes&text=Kathleen+M.+Loomes&sort=relevancerank&search-alias=digital-text) | Clinical Handbook of Pediatrics, Schwartz’s, fifth edition | 2013 |
| Henry M. Adam, MD, FAAP Jane Meschan Foy, MD, FAAP | Signs & Symptoms IN PEDIATRICS | 2015 |
| Richard P.Usatine, Camille Sabella | The color atlas of pediatrics | 2015 |
| **David E. Golan** | PRINCIPLES of PHARMACOLOGY, Fourth Edition | 2017 |
| Joseph Loscalzo, MD, PhD, | HARRISON’S Pulmonary and CriticalCare Medicine | 2010 |
| Steven E. Weinberger, MD, FACP, Barbara A. Cockrill, MD, Jess Mandel, MD, FACP | PRINCIPLES OF PULMONARY MEDICINE, sixth edition | 2014 |
|  [Stephen Chapman](https://www.amazon.com/s/ref%3Ddp_byline_sr_book_1?ie=UTF8&field-author=Stephen+Chapman&text=Stephen+Chapman&sort=relevancerank&search-alias=books), [Grace Robinson](https://www.amazon.com/s/ref%3Ddp_byline_sr_book_2?ie=UTF8&field-author=Grace+Robinson&text=Grace+Robinson&sort=relevancerank&search-alias=books), [John Stradling](https://www.amazon.com/s/ref%3Ddp_byline_sr_book_3?ie=UTF8&field-author=John+Stradling&text=John+Stradling&sort=relevancerank&search-alias=books), [Sophie West](https://www.amazon.com/s/ref%3Ddp_byline_sr_book_4?ie=UTF8&field-author=Sophie+West&text=Sophie+West&sort=relevancerank&search-alias=books) | Oxford Handbook of Respiratory Medicine, Third Edition | 2014 |
| Joseph Loscalzo, MD, PhD of Harvard Medical School;Chairman | HARRISON’S Cardiovascular Medicine | 2010 |
| Pierre Théroux, MD Professor of Medicine of Canada | Acute Coronary Syndromes, second edition, A Companion to Braunwald’s Heart Disease | 2011 |
| George L. Bakris, Matthew Sorrentino | Hypertension: A companion to Brounwald’s heart disease, second edition | 2013 |
| John JV McMurray MD FRCP FESC FACC, Marc A Pfeffer MD PhD | Heart Failure Updates | 2003 |
| Punit Ramrakha (ed.), Jonathan Hill (ed.) | Oxford Handbook of Cardiology | 2012 |
| Ziad F. Issa, MD, John M. Miller, MD, Douglas P. Zipes, MD | Clinical Arrhythmology and Electrophysiology. A Companion to Braunwald’s Heart Disease, second edition | 2012 |
| Paul N Durrington BSc MD FRCP FRCPath FMedSci | Preventive Cardiology 2nd edition | 2001 |
| Hugh D.Allen, Robert E.Shaddy, Daniel J.Penny, Timithy F.Feltes, Frank Cetta | Moss and Adam’s Heart disease in infants, children and adolescents | 2011 |
| Graham Jackson | CARDIOLOGY CURRENT PERSPECTIVES | 2002 |
| Romeo Vecht FRCP, FACC, FESC | ECG Diagnosis Made Easy | 2011 |
| Dan L. Longo, MD, Anthony S. Fauci, MD, Carol A. Langford, MD, MHS | HARRISON’S Gastroenterology and Hepatology | 2010 |
| Mauss, Berg, Rockstroh, Sarrazin, Wedemeyer | Hepatology- A clinical textbook | 2016 |
| S.Dooley James, Anna S.F.Lok, Andrew K.Burroughs, E.Jenny Heathcote | Sherlock's diseases of the liver and biliary system, 12th edition | 2002 |
| Dan L.Longo | Harrison’s Hematology and Oncology, 17th edition, edited | 2011 |
| A. Victor Hoffbrand, Paul A. H. Moss | Hoffbrand’s Essential Haematology, 7th edition | 2016 |
| [Drew Provan](https://www.amazon.com/s/ref%3Ddp_byline_sr_book_1?ie=UTF8&field-author=Senior+Lecturer+in+Haematology+Drew+Provan&text=Senior+Lecturer+in+Haematology+Drew+Provan&sort=relevancerank&search-alias=books) | Oxford Handbook of Clinical Haematology, 4th edition | 2015 |
| J. Larry Jameson, MD, PhD | HARRISON’S Endocrinology, 2nd edi | 2010 |
| [John Wass](https://www.amazon.com/John-Wass/e/B09TPKHF5L/ref%3Ddp_byline_cont_book_1), [Wiebke Arlt](https://www.amazon.com/s/ref%3Ddp_byline_sr_book_2?ie=UTF8&field-author=Wiebke+Arlt&text=Wiebke+Arlt&sort=relevancerank&search-alias=books), [Robert Semple](https://www.amazon.com/s/ref%3Ddp_byline_sr_book_3?ie=UTF8&field-author=Robert+Semple&text=Robert+Semple&sort=relevancerank&search-alias=books)  | Oxford Handbook of Endocrinology and Diabetes, Third edition | 2014 |
| J. Larry Jameson | Harrison’s nephrology and acid-base disorders | 2010 |
| Edgar V. Lerma, Allen R. Nissenson | Nephrology secrets.—3rd ed | 2012 |
| [Anthony Fauci](https://www.amazon.com/s/ref%3Ddp_byline_sr_book_1?ie=UTF8&field-author=Anthony+Fauci&text=Anthony+Fauci&sort=relevancerank&search-alias=books), [Carol Langford](https://www.amazon.com/s/ref%3Ddp_byline_sr_book_2?ie=UTF8&field-author=Carol+Langford&text=Carol+Langford&sort=relevancerank&search-alias=books)  | HARRISON’S Rheumatology, second edition | 2010 |
| Gavin Clunie (ed.),Nick Wilkinson (ed.),Elena Nikiphorou (ed.),Deepak Jadon (ed.) | Oxford Handbook of Rheumatology, forth edition | 2018 |

 |
| **Интернет-ресурсы:** 1. Medscape.com
2. [Uptodate.com](http://www.uptodate.com/)
3. Oxfordmedicine.com
4. Geeky medics.com
5. [ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/)
6. [medline.com](http://www.medline.com/)
7. <https://medelement.com/>

[https://www.cochranelibrary.com](https://www.cochranelibrary.com/)  |
|  |
| Электронные ресурсы (включая, помимо прочего: электронный каталог библиотеки, базы научной литературы, базы данных, анимацию, моделирование,профессиональные блоги, веб-сайты, другие электронные справочные материалы (например, видео-, аудио-, дайджесты) | **Интернет-ресурсы:** 1. Medscape.com - <https://www.medscape.com/familymedicine>
2. Oxfordmedicine.com -<https://oxfordmedicine.com/>
3. Uptodate.com **-** [**https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/uptodate**](https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/uptodate)
4. **Osmosis -** [**https://www.youtube.com/c/osmosis**](https://www.youtube.com/c/osmosis)
5. **Ninja Nerd -** [**https://www.youtube.com/c/NinjaNerdScience/videos**](https://www.youtube.com/c/NinjaNerdScience/videos)
6. **CorMedicale -** [**https://www.youtube.com/c/CorMedicale**](https://www.youtube.com/c/CorMedicale) **- медицинские видео анимации на русском языке.**
7. **Lecturio Medical -** [**https://www.youtube.com/channel/UCbYmF43dpGHz8gi2ugiXr0Q**](https://www.youtube.com/channel/UCbYmF43dpGHz8gi2ugiXr0Q)
8. **SciDrugs -** [**https://www.youtube.com/c/SciDrugs/videos**](https://www.youtube.com/c/SciDrugs/videos) **- видеолекции по фармакологии на русском языке.**
 |
| Симуляторы в симуляционном центре | 1. SAM (Student auscultation manikin) – студенческий манекен для аскультации патологии органов и систем 2. Манекен-симулятор для обучения навыков перкуссии, пальпации органов брюшной полости, сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы |
| Специальное программное обеспечение  | 1. Google classroom – доступный в свободном доступе. 2. Медицинские калькуляторы: Medscape, Справочник врача, MD+Calc – доступные в свободном доступе.3. Справочник протоколов диагностики и лечения для медицинских работников от РЦРЗ, МЗ РК: Dariger – доступное в свободном доступе. |
|  |
| **12.** | **Требования к обучающему и бонусная система** |
| **Правила академического поведения:** **1)Внешний вид:*** офисный стиль одежды (шорты, короткие юбки, открытые футболки не допускаются для посещения университета, в клинике не допускаются джинсы)
* чистый отглаженный белый халат
* медицинская маска
* медицинская шапочка (или аккуратный хиджаб без свисающих концов)
* медицинские перчатки
* сменная чистая обувь (без каблука)
* 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)
* отсутствие ярко-выраженного парфюма (у пациентов могут быть аллергические реакции)

2) Обязательное наличие фонендоскопа, тонометра, сантиметровой ленты, (можно также иметь пульсоксиметр)**3) \*Должным образом оформленная санитарная (медицинская) книжка (до начала занятий и должна обновляться в положенные сроки)** **4) \*Наличие паспорта вакцинации или иного документа о полностью** **пройденном курсе вакцинации против COVID-19 и гриппа****5) Обязательное соблюдение правил личной гигиены и техники безопасности**6) Систематическая подготовка к учебному процессу.7) Аккуратное и своевременное ведение отчетной документации.8) Активное участие в лечебно-диагностических и общественных мероприятиях кафедр.**Студент без медкнижки и вакцинации не будет допущен к пациентам.** **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 и занятиям!** **Преподаватель в праве принять решение о допуске к занятиям студентов, которые не выполняют требования профессионального поведения, включая требования клинической базы!****Бонусная система:**1. Участие в научно-исследовательской работе, конференциях, олимпеаде, презентациях, учащийся награжается по средством бонусной системы в виде поощрения – добавления баллов учащемуся в одну из форм суммативного оценивания. |
| **13.** | **Политика дисциплины** *(части, выделенные зеленым, пожалуйста, не изменяйте)* |
|  | Политика дисциплины определяется [Академической политикой Университета](https://univer.kaznu.kz/Content/instructions/%D0%90%D0%BA%D0%B0%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0.pdf) и [Политикой академической честности Университета](https://univer.kaznu.kz/Content/instructions/%D0%9F%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0%20%D0%B0%D0%BA%D0%B0%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B9%20%D1%87%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8.pdf). Если ссылки не будут открываться, то актуальные документы, Вы можете найти в ИС Univer.**Дисциплина:**1. Не допускаются опоздания на занятия или утреннюю конференцию. При опоздании - решение о допуске на занятие принимает преподаватель, ведущий занятие. При наличии уважительной причины – сообщить преподавателю об опоздании и причине сообщением или по телефону. После третьего опоздания студент пишет объяснительную на имя заведующего кафедрой с указанием причин опозданий и направляется в деканат для получения допуска к занятию. При опоздании без уважительной причины – преподаватель вправе снять баллы с текущей оценки (по 1 баллу за каждую минуту опоздания) Решение кафедры клинических дисциплин (протокол №2 от 5 сентября 2023):
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. **Дополнительно к требованиям по учебной дисциплине:**

При пропуске занятия без уважительной причины преподаватель имеет право снять баллы с оценки рубежного контроля – 5 баллов за каждое пропущенное занятие для дисциплин 3 курса  10 баллов за каждое пропущенное занятие для дисциплин 4-5 курса 1. На студентов полностью распространяются Правила внутреннего распорядка клинических баз кафедры
2. Приветствовать преподавателя и любого старшего по возрасту вставанием (на занятии)
3. 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
4. Уважительное отношение к коллегам независимо от пола, возраста, национальности, религии, сексуальной ориентации.
5. Иметь при себе ноутбук / лаптоп / таб / планшет для обучения и сдачи MCQ тестов, рубежных и итоговых контролях.
6. Сдача тестов MCQ на телефонах и смартфонах строго запрещается.

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

**РУБРИКАТОР ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ**

**при суммативном оценивании**

**Формула расчёта рейтинга**

**За 4 курс в целом - ОРД**

|  |  |
| --- | --- |
| История болезни | 30% |
| Рубежный контроль | 70% |
| **Итого РК1** | 100% |
| История болезни | 20% |
| Научная работа | 10% |
| Оценка 360 | 10% |
| Рубежный контроль | 60% |
| **Итого РК2** | 100% |

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

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

**Problem based learning – PBL**

|  |  |
| --- | --- |
|  | % |
| Оценка коллег | 30 |
| Оценка тьютора | 50 |
| Самооценка | 20 |
|  | **100%** |

**Оценочные рубрики**

**Чек-лист оценки на 360° для студента**

**КУРАТОР и Преподаватель**

Ф.И.О. куратора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Очень хорошо** | **Критерии и баллы** | **Неудовлетворительно**  |
| **1** | **Постоянно готовится к занятиям:**Например, подкрепляет утверждения соответствующими ссылками, делает краткие резюмеДемонстрирует навыки эффективного обучения, помогает в обучении другим | **Подготовка****10 8 6 4 2 0** | **Постоянно не готовится к занятиям** Например, недостаточное чтение и изучение проблемных вопросов, вносит незначительный вклад в знания группы, не анализирует, не суммирует материал, |
| **2** | **Принимает ответственность за свое обучение:**Например, управляет своим планом обучения, активно пытается совершенствоваться, критически оценивает информационные ресурсы  | **Ответственность****10 8 6 4 2 0** | **Не принимает ответственность за свое обучение:**Например, зависит от других при выполнении плана обучения, скрывает ошибки, редко критически анализирует ресурсы. |
| **3** | **Активно участвует в обучении группы:**Например, активно участвует в обсуждении, охотно берет задания  | **Участие****10 8 6 4 2 0** | **Не активен в процессе обучения группы:**Например, не участвует в процессе обсуждения, неохотно принимает задания  |
| **4** | **Демонстрирует эффективные групповые навыки** Например, берет на себя инициативу, проявляет уважение и корректность в отношении других, помогает разрешать недоразумения и конфликты  | **Групповые навыки****10 8 6 4 2 0** | **Демонстрирует не эффективные групповые навыки** Например, неуместно вмешивается, показывает плохие навыки дискуссии, прерывая, уходя от ответа или игнорируя других, доминируя или проявляя нетерпение  |
| **5** | **Искусен в коммуникациях с ровесниками:**Например, активно слушает, восприимчив к невербальным и эмоциональным сигналам Уважительное отношение | **Коммуникации****10 8 6 4 2 0** | **Труден в коммуникациях с ровесниками:**Например, плохие навыки слушания, не способен или не склонен внимать невербальным или эмоциональным сигналам Использование нецензурной лексики  |
| **6** | **Высоко развитые профессиональные навыки:**Стремится к выполнению заданий, ищет возможности для большего обучения, уверенный и квалифицированныйСоблюдение этики и деонтологии в отношении пациентов и медперсоналаСоблюдение субординации | **Профессионализм****10 8 6 4 2 0** | **Неуклюжий, боится, отказываясь пробовать даже основные процедуры**Неполноценность в профессиональном поведении – причинение вреда пациенту, грубое неуважительное отношение к медперсоналу, коллегам |
| **7** | **Высокий самоанализ:**Например, распознает ограниченность своих знаний или способностей, не становясь в оборону или упрекая других  | **Рефлексия****10 8 6 4 2 0** | **Низкий самоанализ:**Например, нуждается в большем осознании границ понимания или способностей и не делает позитивные шаги к исправлению  |
| **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  | **Критическое мышление****10 8 6 4 2 0** | **Дефицит критического мышления:**Например, испытывает трудности в выполнении ключевых заданий. Как правило не генерирует гипотезы, не применяет знания в практике либо из-за их нехватки, либо из-за неумения (отсутствие индукции), не умеет критически оценивать информацию |
| **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) | **Соблюдение правил академического поведения****10 8 6 4 2 0** | Пренебрегает правилами, мешает другим членам коллектива |
| **10** | Полностью соблюдает правила с полным их пониманием, побуждает других членов группы придерживаться правил Строго соблюдает принципы врачебной этики и PRIMUM NON NOCERE | **Соблюдение правил поведения в клинике****10 8 6 4 2 0** | Нарушает правила.Побуждает и провоцирует других членов группы нарушать правилаСоздает угрозу пациенту  |
|  | Максимально | **100 баллов** |  |

\* грубое нарушение профессионального поведения, правил поведения в клинике – или снижение оценки по РК или аннулирование; этический комитет

К подобным нарушениям является угроза здоровью пациентов из-за действия (например курение на территории клиники) или бездействия; грубость и хамство в отношении любого человека (пациента, одногруппника, коллеги, преподавателя, врача, медперсонала)

|  |
| --- |
| **Балльно-рейтинговая оценка профессиональных навыков студентов – на миниклиническом экзамене** |
| **Профессиональные** **навыки** | **2 балла** | **4 балла** | **6 баллов** | **8 баллов** | **10 баллов** |
| **1. Сбор анамнеза** | собран хаотично с детализацией не имеющих значения для диагностики фактов | собран несистематично с существенными упущениями | собран с фиксированием фактов, не дающих представления о сути заболевания и последовательности развития симптомов | собран систематично, но без достаточного уточнения характера основных симптомов и возможных причин их возникновения | собран систематично, анамнез полностью отражает динамику развития заболевания |
| **2. Физикальное** **обследование** | мануальными навыками не владеет | проведено хаотично, с упущениями, без эффекта | проведено недостаточно полно с техническими погрешностями | проведено систематично, но с незначительными техническими неточностями | проведено систематично, технически правильно и эффективно |
| **3. Предварительный**  **диагноз** | поставлен неправильно | указан только класс болезни | выделен ведущий синдром, но диагностического заключения нет | установлен верно, без обоснования | установлен верно, дано обоснование |
| **4. Назначение плана**  **обследования** | назначены противопоказанные исследования | неадекватное | не полностью адекватное | адекватное, но с несущественными упущениями | полное и адекватное |
| **5. Интерпретация результатов обследования** | неправильная оценка, приведшая к противопоказанным действиям | во многом не правильная | частично правильная с существенными упущениями | правильная с несущественными неточностями | полная и правильная |
| 1. **Дифференциаль -**

**ный диагноз** | неадекватный | хаотичный | Неполный | проведён аргументировано, но не со всеми схожими заболеваниями | полный |
| **Профессиональные****Навыки** | **2 балла** | **4 балла** | **6 баллов** | **8 баллов** | **10 баллов** |
| **7. Окончательный диагноз и его обоснование** | отсутствие клинического мышления | диагноз обоснован сумбурно, малоубедительно | диагноз недостаточно обоснован, не распознаны осложнения, сопутствующие заболевания | диагноз основного заболевания полный, но не указаны сопутствующие заболевания | исчерпывающе полный, обоснованный |
| **8. Выбор лечения** | назначены противопоказанные препараты | недостаточно адекватный по существу и дозировке | лечение недостаточно полное и по основному и по сопутствующему заболеванию | правильное, но недостаточно исчерпывающее или полипрагмазия | лечение вполне адекватное |
| **9. Представление о механизме действия назначенных средств** | неправильная трактовка | во многом ошибочное | частичное | ошибается в несущественных деталях | полное |
| **10. Определение прогноза и профилактики** | не может определить | неадекватное определение | недостаточно адекватное и неполное | адекватное, но неполное | адекватное, полное |

**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 | Отражение объективного статуса на момент осмотра  | Эффективно, организованно и сосредоточено | Последовательно и правильно | Выявление основых данных | Неполно или не совсем правильно, не внимателен к удобству пациента | Несоответствующие данные |
| 5 | Постановка диагноза  | Максимально полное обоснование и формулировкаПонимает проблему в комплексе, связывает с особенностями пациента | Правильный и обоснованный с точки зрения основной патологии | Основной диагнозОрдинарный подход | Часто неправильное установление приоритетов клинических проблем | Неправильное суждение, действия могут быть опасны для пациента |
| 6 | План обследования  |
| 7 | План лечения конкретного пациента с учетом основной и сопутствующей патологии |
| 8 | Дневник наблюдения, этапные и выписные эпикризы  | Аналитичный в оценке и плане | Точный, краткий, организованный | Отражает динамику, новые данные  | Неупорядоченно, пропущены важные данные | Нет основных данных или неточные данные |
| 9 | Представление истории болезни | акцент на проблемы, выбор ключевых фактов полное владение ситуацией | точный, сфокусированный; выбор фактов показывает понимание проблемы | Доклад по форме, включает всю основную информацию; | Много важных упущений, часто включает недостоверные или неважные факты | Невладение ситуацией, много важных упущений много уточняющих вопросов |
| 10 | Теоретические знания применительно к данному случаю | Полное понимание проблемы отличные знания | Знает диф.Дз. Знает основное и особенности, варианты | Знает основное | Не всегда полное понимание проблемы | Большие пробелы в знаниях |

**Балльно-рейтинговая оценка cеминара** **(максимально 100 баллов)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **№** | **Критерии****(оценивается по бальной системе)** | **10** | **8** | **6** | **4** | **2** |
| ***отлично*** | ***выше среднего*** | ***приемлемый*** | ***требует исправления*** | ***неприемлемо*** |
| Устный опрос, обсуждение. | 1 | Базовые теоретические знания фундаментальных дисциплин | Полное усвоение программного материала. Проявил оригинальное мышление. Самостоятельно использовал дополнительную литературу. | Проявил стандартное мышление с полным усвоением программного материала. | Усвоение материала с непринципиальными неточностямив ответах. | Усвоение основных положенийПонимание своих ошибок и готовность их исправить | Принципиальные ошибкиПостоянно путается в ответах, не проработал основную литературу |
| 2 | Знание этиологии, патогенеза |
| 3 | Знание клинических проявлений |
| 4 | Интерпретация данных обследования |
| 5 | Дифференциальный диагноз, выбор тактики обследования с пониманием информативности и достоверности тестов  |
| 6 | Выбор тактики лечения с пониманием механизма действия препаратов |
| 7 | Тактика ведения пациента: осложнения, прогноз, исходы |
|  | 8 | Решение Тестовых заданий – 20 тестов 1 тест- 1 балл |  |  |  |  |  |
| 9 | Групповые коммуникативные навыки и профессиональное отношение(особенно при использовании ИМО) | Контактный и продуктивный член команды |  |  |  |  |

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

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

**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 последо-вательно, 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** | Продукт полностью сдан на английском 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 | При подготовке продукта использованы аглоязычные 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\*\*** **Обязательно объяснить за что присуждается данный бонус** | Дополнительные баллы (до 10 баллов)  | Выдающаяся работа, например: Лучшая работа в группеТворческий подходИнновационный подход к выполнению заданияПо предложению группы |
|  | \*Срок - определяется преподавателем, как правило – день рубежного контроля\*\* таким образом, максимально можно получить 90 баллов, чтобы получить выше 90 – нужно показать результат **выше ожидаемого** |