**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  Кафедра внутренней медицины | | | | | | | | | | | 1.6 | | | Кредиты (ECTS):  a) 12 кредитов - 360 часов, из них 150 контактных (практическое занятие) | |
| 1.2 | | Образовательная программа (ОП):  6B10103 ЖАЛПЫ МЕДИЦИНА  6B10103 ОБЩАЯ МЕДИЦИНА  6B10103 GENERAL 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 module  Фтизитария/Фтизиатрия/Phtisiatry  Дерматовенерология/Дерматовенерология/ Dermatovenerology  Тропикалық аурулар/ Тропические болезни/Tropical diseases | |
| 1.3 | | Агентство и год аккредитации ОП  НААР 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: **IKKD 4320** | | | | | | | | | | | 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 применение  2 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 применение  2 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 пациентом не менее 20% учебного времени  3. Мини-конференция темы СРС | | | |
|  | Стридор и обструкция | | | | | | | | | | | 6 | | Формативное оценивание:  1. Использование активных методов обучения: **РBL**  2. Работа с пациентом  3. Мини-конференция темы СРС | | | |
|  | Одышка | | | | | | | | | | | 6 | | Формативное оценивание:  1. Использование активных методов обучения: **РBL**  2. 2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени  3. Мини-конференция темы СРС | | | |
|  | Лихорадка | | | | | | | | | | | 6 | | Формативное оценивание:  1. Использование активных методов обучения: **РBL**  2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени  3. Мини-конференция темы СРС | | | |
|  | Синкопе. Шок | | | | | | | | | | | 6 | | Формативное оценивание:  1. Использование активных методов обучения: **РBL**  2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени  3. Мини-конференция темы СРС | | | |
|  | Артериальная гипертензия | | | | | | | | | | | 6 | | Формативное оценивание:  1. Использование активных методов обучения: **РBL**  2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени  3. Мини-конференция темы СРС | | | |
|  | Боль в груди | | | | | | | | | | | 6 | | Формативное оценивание:  1. Использование активных методов обучения: **РBL**  2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени  3. Мини-конференция темы СРС | | | |
|  | Отеки | | | | | | | | | | | 6 | | Формативное оценивание:  1. Использование активных методов обучения: **РBL**  2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени  3. Мини-конференция темы СРС | | | |
|  | Боль в животе. Диарея | | | | | | | | | | | 6 | | Формативное оценивание:  1. Использование активных методов обучения: **РBL**  2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени  3. Мини-конференция темы СРС | | | |
|  | Синдром желтухи и гепатита | | | | | | | | | | | 6 | | Формативное оценивание:  1. Использование активных методов обучения: **РBL**  2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени  3. 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 пациентом не менее 20% учебного времени  3. Мини-конференция темы СРС | | | |
|  | Гипернатриемия и гипонатриемия. Гиперкальциемия | | | | | | | | | | | 6 | | Формативное оценивание:  1. Использование активных методов обучения: **РBL**  2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени  3. Мини-конференция темы СРС | | | |
|  | Анемия | | | | | | | | | | | 6 | | Формативное оценивание:  1. Использование активных методов обучения: **РBL**  2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени  3. Мини-конференция темы СРС | | | |
|  | Суставной синдром. Боль в спине | | | | | | | | | | | 6 | | Формативное оценивание:  1. Использование активных методов обучения: **РBL**  2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени  3. Мини-конференция темы СРС | | | |
|  | Резкая потеря веса | | | | | | | | | | | 6 | | Формативное оценивание:  1. Использование активных методов обучения: **РBL**  2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени  3. Мини-конференция темы СРС | | | |
|  | Острое почечное повреждение | | | | | | | | | | | 6 | | Формативное оценивание:  1. Использование активных методов обучения: **РBL**  2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени  3. Мини-конференция темы СРС | | | |
|  | Головная боль | | | | | | | | | | | 6 | | Формативное оценивание:  1. Использование активных методов обучения: **РBL**  2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени  3. Мини-конференция темы СРС | | | |
|  | Делирий | | | | | | | | | | | 6 | | Формативное оценивание:  1. Использование активных методов обучения: **РBL**  2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени  3. Мини-конференция темы СРС | | | |
|  | Иммунодефицитное состояние, слабость Скрининг | | | | | | | | | | | 6 | | Формативное оценивание:  1. Использование активных методов обучения: **РBL**  2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени  3. Мини-конференция темы СРС | | | |
|  | Сыпь | | | | | | | | | | | 6 | | Формативное оценивание:  1. Использование активных методов обучения: **РBL**  2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени  3. 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 применение  2. Сдача практических навыков – миниклинический экзамен (MiniCex) для 4 курса  3. СРС (кейс, видео, симуляция ИЛИ НИРС – тезис, доклад, статья) – оценка творческого задания  4. История болезни. Курация, клинические навыки  5. Портфолио научных работ  6. 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=dp_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=dp_byline_cont_book_2), [Dennis L. Kasper](https://www.amazon.com/Dennis-L-Kasper/e/B001ILFNIO/ref=dp_byline_cont_book_3), [Stephen L. Hauser](https://www.amazon.com/s/ref=dp_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=dp_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=dp_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=dp_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=dp_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=dp_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=dp_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=dp_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=dp_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=dp_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=dp_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=dp_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.)](about:blank),  [Jonathan Hill (ed.)](about:blank) | 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=dp_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=dp_byline_cont_book_1), [Wiebke Arlt](https://www.amazon.com/s/ref=dp_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=dp_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=dp_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=dp_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.)](about:blank),  [Nick Wilkinson (ed.)](about:blank),  [Elena Nikiphorou (ed.)](about:blank),  [Deepak Jadon (ed.)](about:blank) | 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/> 8. [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](about:blank) **-** [**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/Академическая%20политика.pdf) и [Политикой академической честности Университета](https://univer.kaznu.kz/Content/instructions/Политика%20академической%20честности.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 2-3 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/Правила%20проведения%20итогового%20контроля%20ЛЭС%202022-2023%20учгод%20русязыке.pdf), [«Инструкции для проведения итогового контроля осеннего/весеннего семестра текущего учебного года»](https://univer.kaznu.kz/Content/instructions/Инструкция%20для%20итогового%20контроля%20весеннего%20семестра%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/Положение%20о%20проверке%20на%20наличие%20заимствований%20ru.pdf). | | | | | | | | | | | | | | |
| **14.** | | | **Принципы инклюзивности обучения (не более 150 слов).** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | **1. Постоянно готовиться к занятиям:**  Например, подкрепляет утверждения соответствующими ссылками, делает краткие резюме  Демонстрирует 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 квалифицированный  Соблюдение этики и деонтологии в отношении пациентов и медперсонала  Соблюдение 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 | | | | | | | | | C:\Users\Мои документы\Downloads\подпись.png | | | | | | Садыкова Ш.С. | | |
| Комитет по качеству преподавания  и обучения факультета | | | | | | | | |  | | | | | | Курманова Г.М | | |

**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 резюме  Демонстрирует 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 квалифицированный  Соблюдение этики и деонтологии в отношении пациентов и медперсонала  Соблюдение 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 правила  Создает 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 неко  торые 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 формулировка  Понимает проблему в комплексе, связывает с особенностями пациента | Правильный и обоснованный с точки зрения основной патологии | Основной диагноз  Ординарный 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 неточностями  в ответах. | Усвоение основных положений  Понимание своих ошибок и готовность их исправить | Принципиальные ошибки  Постоянно 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, 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 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 группе  Творческий подход  Инновационный подход к выполнению задания  По 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** | | | | |