**СИЛЛАБУС**

**ФТИЗИАТРИЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.**  | **Общая информация о дисциплине** |
| 1.1 | Факультет/школа: Факультет медицины и здравоохраненияКафедра общей врачебной практики | 1.6 | Кредиты (ECTS): 4120 часов, из них контактных – 80 часов |
| 1.2 | Образовательная программа (ОП): 6B10103 ЖАЛПЫ МЕДИЦИНА 6B10103 ОБЩАЯ МЕДИЦИНА 6B10103 GENERAL MEDICINE  | 1.7 | **Пререквизиты:** Внутренние болезни, Основы педиатрии**Постреквизиты:** Интернатура |
| 1.3 | Агентство и год аккредитации ОПНААР 2021 | 1.8 | СРС/СРМ/СРД (кол-во): 20  |
| 1.4 | Название дисциплины: **Фтизиатрия** | 1.9 | СРСП/СРМП/СРДП (кол-во): 20 |
| 1.5 | ID дисциплины: **Fti5307**Код дисциплины:  | 1.10 | ***Обязательный*** - профилирующая |
| **2.**  | **Описание дисциплины** |
|  |  |
| **3** | **Цель дисциплины**  |
| Освоение диагностики и лечения пациентов с наиболее распространенными клиническими формами туберкулеза, в том числе с множественной и широкой лекарственной устойчивостью, основываясь на принципы доказательной медицины, используя навыки эффективной профессиональной коммуникации, интерпретации клинические симптомов и синдромов, данных лабораторно-инструментальных методов исследования и применения основных медицинских лечебно-диагностических и профилактических мероприятий |
| **4.**  | **Результаты обучения (РО) по дисциплине (3-5)** |
|  | РО дисциплины  | РО по образовательной программе, с которым связан РО по дисциплине (№ РО из паспорта ОП) |
| 2 | демонстрировать коммуникативные навыки при работе с детьми и их родителями (законными представителями), навыки работы в команде, организации и управления диагностическим и лечебным процессом; | Уровень владения -4  | Собирать информацию от пациентов и других источников, имеющих отношение к диагностике, лечению и профилактике распространенных и неотложных состояний, включая выполнение диагностических процедур. |
|  |  |  | Применять знания основных принципов человеческого поведения для эффективного общения и лечебно-диагностического процесса с соблюдением принципов этики и деонтологии; применять знания психологии пациента с учетом культурных особенностей и расовой принадлежности; демонстрировать навыки работы в команде, организации и управления диагностическим и лечебным процессом; эффективно выстраивать динамические отношения между врачом и пациентом, которые происходят до, во время и после медицинского обращения; эффективно передавать медицинскую информацию в устной и письменной форме для оказания безопасной и эффективной помощи пациентам; эффективно работать в межпрофессиональной /мультидисциплинарной команде с другими специалистами здравоохранения; |
| 3 | выявлять и интерпретировать клинические симптомы и синдромы, данных лабораторно-инструментальных методов исследования больных с различными формами легочного и внелегочного туберкулеза в их типичном проявлении и течении и в возрастном аспекте; | Уровень владения - 4 | Выявлять и интерпретировать клинические симптомы и синдромы, данные лабораторно-инструментальных методов исследования больных с наиболее распространенными заболеваниями в их типичном проявлении и течении в возрастном аспекте; интерпретировать, анализировать, оценивать и определять приоритетность соответствующих данных для составления плана диагностики и управления заболеванием, включая инициирование соответствующих вмешательств. |
| 4 | интегрировать знания и умения для обеспечения индивидуального подхода при лечении конкретного больного; научить принимать профессиональные решения на основе анализа рациональности терапии и принципах доказательной медицины | Уровень владения -4  | Интегрировать клинические знания и навыки для обеспечения индивидуального подхода при лечении конкретного больного и укреплении его здоровья в соответствие с его потребностями; принимать профессиональные решения на основе анализа рациональности диагностики и применяя принципы доказательной и персонализированной медицины. |
|  | знать устройство и режим туберкулезного диспансера и стационара, правила госпитализации больных туберкулезом, структуру противотуберкулезной службы; | Уровень владения - 4 | Применять знания о правах, обязанностях и способах защиты прав врача и пациента, в том числе ребёнка как пациента, в профессиональной деятельности; применять медицинские знания, клинические навыки и профессиональное отношение к пациенту независимо от его возраста, культуры, веры, традиций, национальности, образа жизни.  |
|  |  | Уровень владения | * + - 1. Анализировать и вести необходимую документацию и организацию документооборота в организациях здравоохранения; использовать современные информационно-цифровые технологии и информационные системы здравоохранения для решения профессиональных задач.
 |
|  | применять знания принципов и методов формирования здорового образа жизни человека и семьи, путей и мер по профилактике туберкулеза у детей, взрослых и особых группах населения | Уровень владения 4 | * + - 1. Применять знания принципов и методов формирования здорового образа жизни человека и семьи, популяционного здоровья; применять знания комплекса факторов, определяющих здоровье и болезни с целью профилактики.
 |
| 7 | демонстрировать приверженность к профессиональным ценностям, таким как альтруизм, сострадание, сочувствие, ответственность, честность и соблюдение принципов конфиденциальности;демонстрировать способности и потребности к непрерывному профессиональному обучению и совершенствованию своих знаний и навыков профессиональной деятельности. | Уровень владения - 4 | Демонстрировать приверженность самым высоким стандартам профессиональной ответственности и честности; соблюдать этические принципы во всех профессиональных взаимодействиях с пациентами, семьями, коллегами и обществом в целом, независимо от этнических признаков, культуры, пола, экономического статуса или сексуальной ориентации; |
| **5.** | **Методы суммативного оценивания** *(отметьте* (да – нет) / *укажите свои)***:** |
| 5.1  | Тестирование по MCQ на понимание и применение | 5.5  | Научный проект НИРС |
| 5.2  | Сдача практических навыков – миниклинический экзамен (MiniCex)  | 5.6  | Оценка на 360 – поведение и профессионализм |
| 5.3  | 3. СРС – творческое задание | 5.7  | Рубежный контроль:1 этап - Тестирование по MCQ на понимание и применение2 этап – сдача практических навыков (миниклинический экзамен (MiniCex)  |
| 5.4  | Защита истории болезни | 5.8  | Экзамен: 1 этап - Тестирование по MCQ на понимание и применение2 этап – ОСКЭ с СП |

|  |  |
| --- | --- |
| **6.**  | **Подробная информация о дисциплине** |
| 6.1 | Академический год:2024-2025 | 6.3 | Расписание (дни занятий, время):C 8.00 по 14.00 |
| 6.2 | Семестр:8 семестр | 6.4 | Место (учебный корпус, кабинет, платформа и ссылка на собрание обучении с применением ДОТ):ННЦФ, ГКБ №1, ГКБ№7, ПМСП Медеуского района |
| **7.** | **Лидер дисциплины** |
|  |  |  |  | Консультации перед экзаменами |
| Старший преподаватель | Мауленова Мадина Болаткызы | Кафедра общей врачебной практикиАудиторияННЦФ МЗ РК | Madi.mm@list.ru87766327264 |  |
| **8.** | **Содержание дисциплины** |
|  | Название темы | Количество часов | Форма проведения |
|  | Классификация туберкулеза, классификация случаев заболевания. Первичные формы туберкулеза. Первичный туберкулезный комплекс. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Клиника, диагностика, лечение, исходы. | 8 | TBLРабота с пациентами 50% учебного времени |
|  | Методы выявления и диагностики туберкулеза у детей, подростков и взрослых. Туберкулезная инфекция. | 8 | TBLРабота с пациентами 50% учебного времени |
|  | Профилактика туберкулеза - специфическая (вакцинация и ревакцинация БЦЖ). Нежелательные реакции вакцины БЦЖ. Неспецифическая профилактика туберкулеза. | 8 | CBLРабота с пациентами 50% учебного времени |
|  | Эпидемиология туберкулеза и ее особенности в мире и Казахстане. Инфекционный контроль - важный компонент стратегии «End TB». Возбудитель туберкулеза и его свойства. Источники и пути передачи инфекции. Туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (МЛУ/ШЛУ-ТБ). | 8 | TBLРабота с пациентами 50% учебного времени |
|  | Диссеминированный туберкулез легких (острый, подострый, хронический). Клиника, диагностика, лечение | 8 | CBLРабота с пациентами 50% учебного времени |
|  | Туберкулезный менингит/менингоэнцефалит - клиника, диагностика, лечение | 8 | CBLРабота с пациентами 50% учебного времени |
|  | Вторичные формы туберкулеза. Очаговый, инфильтративный туберкулез легких, казеозная пневмония, туберкулома, кавернозный, фиброзно-кавернозный туберкулез - клиника, диагностика, лечение. | 8 | CBLРабота с пациентами 50% учебного времени |
|  | Внелегочные формы туберкулеза. Туберкулезный плеврит, туберкулез костей и суставов, туберкулез периферических и мезентериальных лимфатических узлов (клиника, диагностика, лечение). | 8 | CBLРабота с пациентами 50% учебного времени |
|  | Туберкулез легких в сочетании с другими заболеваниями(ВИЧ-инфекции и СПИД, сахарный диабет, ХОБЛ, наркомания, алкоголизм). Туберкулез у беременных и в послеродовом периоде. | 8 | CBLРабота с пациентами 50% учебного времени |
|  | Основные принципы и методы лечения больных туберкулезом, в том числе с МЛУ/ШЛУ-ТБ в соответствии с международными стандартами и клиническими протоколами.Критерии излечения туберкулеза. Неотложные состояния при туберкулезе органов дыхания. | 8 | CBLРабота с пациентами 50% учебного времени |
|  | ***Рубежный контроль (тесты, ОСКЭ)*** | 2 |  |
| **Рубежный контроль 1** | Суммативное оценивание:2 этапа:1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 50%2-й этап – мини клинический экзамен (MiniCex) - 50% |
| **Рубежный контроль 2** | Суммативное оценивание:2 этапа:1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 50%2-й этап – мини клинический экзамен (MiniCex) - 50% |
| **Итоговый контроль (экзамен)** | Суммативное оценивание:2 этапа:1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 50%2-й этап – ОСКЭ с СП - 50% |
| **Всего**  | **100** |
| **9.**  | **Методы обучения по дисциплине** (кратко опишите подходы к преподаванию и обучению, которые будут использованы в преподавании)Использование активных методов обучения: TBL, CBL  |
| 1 | **Методы формативного оценивания:** TBL – Team Based Learning CBL – Case Based Learning  |
| 2 | **Методы суммативного оценивания (из пункта 5):** 1. Тестирование по MCQ на понимание и применение2. Сдача практических навыков – миниклинический экзамен (MiniCex) 3. СРС – творческое задание4. Защита истории болезни5. Научный проект НИРС6. Оценка 360- поведение и профессионализм |
| **10.**  | **Суммативное оценивание**  |
| **№** | **Формы контроля**  | **Вес в % от общего %** |
| 1 | Защита истории болезни | 30% (оценивается по чек-листу)  |
| 2 | Рубежный контроль | 70%  |
| **Итого РК1** | 30 + 70 = 100% |
| 1 | Защита истории болезни | 20% (оценивается по чек-листу)  |
| 2 | Оценка на 360 – поведение и профессионализм | 10% (оценивается по чек-листу) |
| 3 | Научный проект НИРС | 10% (оценивается по чек-листу) |
| 5 | Рубежный контроль | 60% (1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 50%;2-й этап - мини клинический экзамен (MiniCex) - 50%) |
| **Итого РК2** | 20+10+10 + 60 = 100% |
| 9 | Экзамен | **2 этапа:**1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 50%2-й этап – ОСКЭ с СП - 50% |
| 10 | **Финальная оценка:**  | ОРД 60% + Экзамен 40%  |
| **10.** | **Оценка** |
| **Оценка по буквенной системе**  | **Цифровой** **эквивалент**  | **Баллы** **(% содержание)**  | **Описание оценки** (изменения вносить только на уровне решения Академического комитета по качеству факультета) |
| А  | 4,0  | 95-100  | **Отлично.** Превосходит самые высокие стандарты задания. |
| А-  | 3,67  | 90-94  | **Отлично.** Соответствует самым высоким стандартам задания. |
| В+  | 3,33  | 85-89  | **Хорошо.** Очень хорошо. Соответствует высоким стандартам задания. |
| В  | 3,0  | 80-84  | **Хорошо.** Соответствует большинству стандартов задания. |
| В-  | 2,67  | 75-79  | **Хорошо.** Более чем достаточно. Показывает некоторое разумное владение материалом. |
| С+  | 2,33  | 70-74  | **Хорошо.** Приемлемо. Соответствует основным стандартам задания. |
| С  | 2,0  | 65-69  | **Удовлетворительно.** Приемлемо. Соответствует некоторым основным стандартам задания. |
| С-  | 1,67  | 60-64  | **Удовлетворительно.** Приемлемо. Соответствует некоторым основным стандартам задания. |
| D+  | 1,33  | 55-59  | **Удовлетворительно.** Минимально приемлемо. |
| D  | 1,0  | 50-54  | **Удовлетворительно.** Минимально приемлемо. Самый низкий уровень знаний и выполнения задания. |
| FX  | 0,5  | 25-49  | **Неудовлетворительно.** Минимально приемлемо. |
| F  | 0  | 0-24  | **Неудовлетворительно.** Очень низкая продуктивность. |
| **11.** | **Учебные ресурсы** *(используйте полную ссылку и укажите, где можно получить доступ к текстам/материалам)* |
| Литература | **Основная****Имеется в библиотеке**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Автор** | **Наименование книги, издательство** | **Год издания** |
| 1. Ракишева А.С., Цогт Г.
2. Перельман М.И. Оқулық Фтизиатрия. Аударған Муминов Т.А., Алматы, 2012 ж.
3. Перельман М.И., Фтизиатрия [Электронный ресурс] : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3318-8, Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433188.html>
4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-214/2020
5. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ). Раздел Туберкулез [www.who.int/tb/ru/](http://www.who.int/tb/ru/)
6. Электронная библиотечная система «Консультант студента» по договору, [Электронный ресурс]/ООО«ИПУЗ», Москва. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
7. Клинические протоколы МЗ РК
 |  |  |
|  |  |  |

**Имеется на кафедре**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |
| **Дополнительная****Имеется в библиотеке****Имеется на кафедре (ссылка на Classroom)** |
|  |
| Электронные ресурсы | **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.**
9. **Classroom- https://classroom.google.com/c/NjM5MTM2NDA1MDUw?cjc=xahngop**
 |
| Симуляторы в симуляционном центре |  |
| Специальное программное обеспечение  | 1. Google classroom – https://classroom.google.com/c/NjM5MTM2NDA1MDUw?cjc=xahngop2. Медицинские калькудяторы: Medscape, Справочник врача, MD+Calc – доступные в свободном доступе.3. Справочник протоколов диагностики и лечения для медицинских работников от РЦРЗ, МЗ РК: Dariger – доступное в свободном доступе. |
|  |
| **12.** | **Требования к обучаещему и бонусная система** |
| **Обучающийся в соответствии с индивидуальным планом в интернатуре:**1) курирует пациентов в организациях, оказывающих доврачебную медицинскую помощь, скорую медицинскую помощь, специализированную медицинскую помощь (в том числе высокотехнологичную), первичную медико-санитарную медицинскую помощь, паллиативную медицинскую помощь и медицинскую реабилитацию;2) участвует в назначении и выполнении диагностических, лечебных и профилактических мероприятий;3) ведет документацию и санитарно-просветительную работу среди населения;4) участвует в профилактических осмотрах, диспансеризации, присутствует на консилиумах;5) участвует в клинических обходах, клинических разборах;6) участвует в дежурстве не менее четырех раз в месяц в медицинских организациях (дежурства не учитываются при расчете учебной нагрузки обучающегося в интернатуре);7) участвует в работе клинических и клинико-анатомических конференций;8) присутствует на патологоанатомических вскрытиях, участвует в исследованиях аутопсийных, биопсийных и операционных материалов;9) под руководством научного руководителя осуществляет сбор материала и анализ данных для научного проекта.**Бонусная система:**За экстраординарные достижения в сфере будущей профессиональной деятельности (клинические, научные, организационные и т.п.) обучающемуся могут быть добавлены дополнительные баллы до 10% от финальной оценки (Решением кафедры) |
| **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.**Правила профессиоанльного поведения:** 1. **Внешний вид:**
* офисный стиль одежды (шорты, короткие юбки, открытые футболки не допускаются для посещения университета, в клинике не допускаются джинсы)
* чистый отглаженный халат
* медицинская маска
* медицинская шапочка (или аккуратный хиджаб без свисающих концов)
* медицинские перчатки
* сменная обувь
* аккуратная прическа, длинные волосы должны быть собраны в хвост, или пучок, как у девушек, так и у парней. Опрятно коротко подстриженные ногти. Яркий, темный маникюр – запрещен. Допустимо покрывать ногти прозрачным лаком.
* бейджик с указанием ФИО (полностью)

2) Обязательное наличие фонендоскопа, тонометра, сантиметровой ленты, (можно также иметь пульсоксиметр)**3) \*Должным образом оформленная санитарная (медицинская) книжка (до начала занятий и должна обновляться в положенные сроки)** **4) \*Наличие паспорта вакцинации или иного документа о полностью пройденном курсе вакцинации против COVID-19 и гриппа****5) Обязательное соблюдение правил личной гигиены и техники безопасности**6) Систематическая подготовка к учебному процессу.7) Аккуратное и своевременное ведение отчетной документации.8) Активное участие в лечебно-диагностических и общественных мероприятиях кафедр.**Студент без медкнижки и вакцинации не будет допущен к пациентам.** **Cтудент, который не соответствует требованиям внешнего вида и/или от которого исходит сильный/резкий запах, поскольку такой запах может спровоцировать нежелательную реакцию у пациента (обструкцию и т. п.) – не допускается к пациентам!** **Преподаватель в праве принять решение о допуске к занятиям студентов, которые не выполняют требования профессионального поведения, включая требования клинической базы!****Учебная дисциплина:**1. Не допускаются опоздания на занятия или утреннюю конференцию. При опоздании - решение о допуске на занятие принимает преподаватель, ведущий занятие. При наличии уважительной причины – сообщить преподавателю об опоздании и причине сообщением или по телефону. После третьего опоздания студент пишет объяснительную на имя заведующего кафедрой с указанием причин опозданий и направляется в деканат для получения допуска к занятию. При опоздании без уважительной причины – преподаватель вправе снять баллы с текущей оценки (по 1 баллу за каждую минуту опоздания)
2. Религиозные мероприятия, праздники и прочее не являются уважительной причиной для пропусков, опозданий и отвлечения преподавателя и группы от работы во время занятий.
3. При опоздании по уважительной причине – не отвлекать группу и преподавателя от занятия и тихо пройти на свое место.
4. Уход с занятия раньше положенного времени, нахождение в учебное время вне рабочего места расценивается как прогул.
5. Не допускается дополнительная работа студентов в учебное время (во время практических занятий и дежурств).
6. На студентов, имеющих свыше 3 пропусков без оповещения куратора и уважительной причины, оформляется рапорт с рекомендацией на отчисление.
7. Пропущенные занятия не отрабатываются.
8. На студентов полностью распространяются Правила внутреннего распорядка клинических баз кафедры
9. Приветствовать преподавателя и любого старшего по возрасту вставанием (на занятии)
10. Курение (в том числе использование вейпов, электронных сигарет) строго запрещено на территории ЛПУ (out-doors) и университета. Наказание – вплоть до аннулирования рубежного контроля, при повторном нарушении – решение о допуске к занятиям принимается заведующим кафедрой
11. Уважительное отношение к коллегам независимо от пола, возраста, национальности, религии, сексуальной ориентации.
12. Иметь при себе ноутбук / лаптоп / таб / планшет для обучения и сдачи MCQ тестов по TBL, рубежных и итоговых контролях.
13. Сдача тестов MCQ на телефонах и смартфонах строго запрещается.

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

**ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Тема | Содержание | Методы преподавания |
| 1 | Классификация туберкулеза, классификация случаев заболевания. Первичные формы туберкулеза. Первичный туберкулезный комплекс. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Клиника, диагностика, лечение, исходы. | Первичный туберкулез. Особенности первичного периода туберкулезной инфекции. Клинические проявления параспецифических реакций. Алгоритм диагностики при подозрении на первичный туберкулез.*Первичный туберкулезный комплекс*. Клинико-рентгенологические стадии и варианты клинического течения. Диагностика и лечение, исход, наблюдение диспансера. *Туберкулез внутригрудных лимфоузлов.* Формы заболевания, диагностика, лечение, исход и дифференциальная диагностика. Первичный туберкулез у взрослых. Особенности клинических проявлений, диагностика, лечение, исход, наблюдение диспансера. Дифференциальная диагностика первичного туберкулеза. | TBL |
| 2 | Методы выявления и диагностики туберкулеза у детей, подростков и взрослых. Туберкулезная инфекция.  | Методы выявления ТБ у детей, подростков и взрослых: исследование мокроты при наличии кашля более 2-х недель молекулярно-генетическим методом G-Xpert, ФГ – с 15 лет, у детей также проба Манту 2 ТЕ и АТР (Диаскинтест). Для диагностики ТБ - Hain-test и ВАСТЕС. Туберкулезная инфекция - состояние стойкого иммунного ответа на попавшие ранее в организм антигены микобактерий туберкулеза (Mycobacterium tuberculosis) при отсутствии клинических проявлений активного туберкулеза. Методы диагностики туберкулезной инфекции: проба Манту, АТР, IGRA-тесты (T-SPOT.TB, QuantiFERON®-ТВ Gold). | TBL |
| 3 | Профилактика туберкулеза - специфическая (вакцинация и ревакцинация БЦЖ). Нежелательные реакции вакцины БЦЖ. Неспецифическая профилактика туберкулеза.  | Профилактика ТБ у детей включает: своевременное выявление и соответствующее лечение больных ТБ; специфическую иммунизацию (БЦЖ вакцинация); специфическую химиопрофилактику. Бацилла Кальметта-Герена– вакцина БЦЖ, впервые применена в 1921 году, но до сих пор является единственной вакциной, применяемой для защиты от ТБ. Эффект вакцинации БЦЖ проявляется в защите от тяжелых гематогенных форм ТБ, включая туберкулезный менингит и милиарный туберкулез у детей раннего возраста. Вакцинация в РК проводится на 1-4 день жизни, в род.доме, ревакцинация – в 6 лет (1 класс). Показания и противопоказания к вакцинации и ревакцинации БЦЖ. Нежелательные явления на введение БЦЖ (лимфадениты, подкожный холодный абсцесс, язва, оститы, келоидный рубец) – диагностика, тактика ведения. Профилактическое лечение – показания, схемы терапии согласно рекомендациям ВОЗ и КП.  | CBL |
| 4 | Эпидемиология туберкулеза и ее особенности в мире и Казахстане. Инфекционный контроль - важный компонент стратегии «End TB». Возбудитель туберкулеза и его свойства. Источники и пути передачи инфекции. Туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (МЛУ/ШЛУ-ТБ).  |  Туберкулёз остается одной из самых смертоносных инфекций в мире (WHO, 2022) и в текущий момент является второй после COVID-19 причиной смертности от инфекционных болезней. В 2020 г. впервые более чем за десять лет был отмечен рост числа случаев смерти от туберкулеза. Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) по-прежнему представляет собой кризисную ситуацию и угрозу безопасности в области здравоохранения. Проблема туберкулеза с МЛУ/ШЛУ-ТБ вызывает серьезные опасения во всем мире и в Казахстане. Казахстан входит в 30 стран мира с высоким уровнем МЛУ-ТБ. Инфекционный контроль- это комплекс мероприятий для того, чтобы предотвратить передачу микобактерии туберкулёза (МБТ) в лечебных учреждениях и снизить риск распространения ТБ инфекции. Возбудителем туберкулезаявляется Mycobacterium tuberculosis, которая отличается очень высокой устойчивостью к воздействию факторов внешней среды. Основной путь передачи туберкулеза – аэрогенный. | TBL |
| TBL |
| 5 | Диссеминированный туберкулез легких (острый, подострый, хронический). Клиника, диагностика, лечение  | *Диссеминированный туберкулез*. Особенности диссеминированного туберкулеза при ранней и поздней диссеминации. Клинические формы диссеминированного туберкулеза: острый, подострый, хронический, генерализованный. Клинические варианты острого диссеминированного туберкулеза, диагностика. Лечение и исходы, наблюдение диспансера. Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза. *Очаговый туберкулез.* Особенности вторичного периода туберкулезной инфекции. Клинико-рентгенологические формы очагового туберкулеза. Диагностика и лечение, исходы, наблюдение диспансера. Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза. | CBL |
| 6 | Туберкулезный менингит/менингоэнцефалит - клиника, диагностика, лечение. | *Туберкулезный менингит.* Классификация. Клинические проявления. Патоморфоз туберкулезного менингита. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Ликврограмма | CBL |
| 7 | Вторичные формы туберкулеза. Очаговый, инфильтративный туберкулез легких, казеозная пневмония, туберкулома, кавернозный, фиброзно-кавернозный - клиника, диагностика, лечение.  | Очаговый туберкулез – ограниченный процесс, основной метод выявления – ФГ. Клинико-рентгенологические проявления инфильтративного туберкулеза легких, особенности их диагностики, дифференциальной диагностики и лечения. Казеозная пневмония, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, наблюдение диспансера.Туберкулема, типы туберкулем, клинико-рентгенологические особенности течения. Диагностика и лечение. Деструктивные формы туберкулеза, их значение в эпидемиологии туберукулеза. | CBL |
| 8 | Внелегочные формы туберкулеза. Туберкулезный плеврит, туберкулез костей и суставов, туберкулез периферических и мезентериальных лимфатических узлов (клиника, диагностика, лечение). | Туберкулезный плеврит. Клинико-рентгенологическая картина. Видеоторакоскопический метод в диагностике и лечении. Диагностика, дифференциальная диагностика плеврита туберкулезной этиологии, лечение. Туберкулез костей и суставов (спондилит, коксит, гонит и др.) – диагностика и лечение. Туберкулез периферических и мезентариальных лимфатических узлов, особенности течения и диагностики. Значение инструментальных (биопсия, лапароскопия) и молекулярно-генетических методов в диагностике внелегочных форм ТБ. | CBL |
| 9 | Туберкулез легких в сочетании с другими заболеваниями(ВИЧ-инфекции и СПИД, сахарный диабет, ХОБЛ, наркомания, алкоголизм). Туберкулез у беременных и в послеродовом периоде. | *Туберкулез легких и ВИЧ-инфекция.* Около 10 % больных ВИЧ-инфекцией страдают туберкулезом. В связи с этим такое сочетание обретает острую медико-социальную значимость.*Туберкулез легких и сахарный диабет.* Сахарным диабетом заболевают туберкулезом в 2-4 раза чаще, чем здоровые люди. Клинические и рентгенологические признаки туберкулеза у больных сахарным диабетом. Раннее выявление туберкулеза, лечение и профилактика у больных диабетом.*Туберкулез легких и ХОБЛ.* Больные хроническими неспецифическими болезнями органов дыхания представляют собой группу риска по туберкулезу и наоборот, больные с остаточными посттуберкулезными изменениями страдают хроническими заболеваниями бронхолегочной системы. Раннее выявление, лечение и профилактика туберкулеза.*Туберкулез легких и язвенная болезнь*. Больные язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки являются лицами с повышенным риском заболевания туберкулезом. Оба заболевания взаимно отягощают течение болезней. Особенности клиники и лечения, профилактика.*Туберкулез легких и алкоголизм*. Течение туберкулеза у больных алкоголизмом. Особенности стационарного и амбулаторного лечения. Туберкулез и наркомания, туберкулез и табакокурение.*Туберкулез легких у беременных и в послеродовом периоде.* Диагностика, клиника, особенности течения туберкулеза у беременных и в послеродовом периоде, лечение, диспансерное наблюдение. |  |
| 10 | Основные принципы и методы лечения больных туберкулезом, в том числе с МЛУ/ШЛУ-ТБ в соответствии с международными стандартами и клиническими протоколами.Критерии излечения туберкулеза. Неотложные состояния при туберкулезе органов дыхания.  | Международные стандарты лечения. Лечение пациентов в зависимости от чувствительности возбудителя, схемы лечения. Значение контролируемой химиотерапии. Принципы химиотерапии. Фармаконадзор и мониторинг нежелательных явлений при лечении больных туберкулезом. МЛУ, ШЛУ-ТБ, особенности лечения больных с лекарственно-устойчивыми формами МБТ. Показания к применению хирургических методов лечения. Понятие клинического излечения от туберкулеза, критерии. Неотложная помощь при легочном кровотечении и спонтанном пневмотораксе. | CBL |
|  |  |  |  |

**РУБРИКАТОР ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ**

**при суммативном оценивании**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Формы контроля**  | **Вес в % от общего %** |
| 1 | Защита истории болезни | 30% (оценивается по чек-листу)  |
| 2 | Рубежный контроль | 70%  |
|  | **Итого РК1** | 30 + 70 = 100% |
| 1 Защита истории болезни | 20% (оценивается по чек листу) |
| 2 | Оценка на 360 – поведение и профессионализм | 10% (оценивается по чек-листу) |
| 3 | Научный проект НИРС | 10%  |
| 4 | Рубежный контроль | 60% (1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 50%;2-й этап - мини клинический экзамен (MiniCex) - 50%) |
| **Итого РК2** | 20+10+10 + 60 = 100% |
| 1 | Экзамен | **2 этапа:**1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 50%2-й этап – ОСКЭ с СП - 50% |
| 2 | **Финальная оценка:**  | ОРД 60% + Экзамен 40%  |

**Team based learning – TBL**

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

**Case-based learning CBL**

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

**Задания на СРО, График их выполнения, Методические указания к ним**

**Самостоятельная работа обучающегося с преподавателем: 20 часов**

* работа в малых группах в учебное время
* отработка практических навыков в Симуляционном Центре по сценариям
* участие в СНО кафедры, выступления на конференциях
* курация инфекционного больного с написанием истории болезни

**Внеаудиторная самостоятельная работа обучающегося: 20 часов**

* изучение специальной медицинской литературы
* работа с электронными информационными ресурсами, в том числе и медицинских порталов сети Интернет
* подготовка клинических разборов

График выполнения СРО

Индивидуального задания – создание сценария медицинской симуляции или алгоритма диагностики и лечения по предложенным темам

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Задания на СРС\* | Содержание СРС | Форма выполнения СРС | Сроки сдачи СРС\*\* (учебная неделя) |
|  | Профилактика и ранее выявление туберкулеза | Информационно-образовательные материалы для населения и пациентов ТБ.Профилактика туберкулеза (специфическая и неспецифическая). Выявление: исследование мокроты G-Xpert, ФГ, проба Манту –АТР (Диаскинтест), IGRA-тесты | ИОМ (листки, брошюры, календари) |  |
|  | Стигма и дискриминация при туберкулезе | Стигма и дискриминация – это причина позднего диагноза и отрыва от лечения. Стигма и дискриминация -считаются одни из самых серьезных барьеров в борьбе с эпидемией туберкулеза. Стигма препятствует поиску помощи, отслеживанию контактов, расследованию вспышек болезни, лечению, соблюдению указаний врачей и качеству медицинской помощи.  | Эссе |  |
|  | Туберкулез и Covid 19 | Многие симптомы туберкулеза и COVID-19 совпадают, поэтому во время пандемии существенное значение имеет дифференциальная диагностика, своевременное и правильное лечение этих заболеваний | Алгоритм диагностики |  |
|  | Туберкулезный менингоэнцефалит | При туберкулезном менингите/менингоэнцефалите в СМЖ: лимфоцитарный цитоз, увеличение белка, снижение сахара, хлоридов, «+» реакция Панди, выпадение фибриновой пленки, МБТ G-Xpert | Характер ликвора |  |
|  | БЦЖиты как маркер ПИД | Причины поствакцинальных осложнений БЦЖ: биологические свойства вакцинного штамма (живые микобактерии); сопутствующая патология у ребенка в период формирования поствакцинного иммунитета; состояние иммунного статуса ребенка, нарушения техники внутрикожного введения препарата. | Презентация |  |

**УРОВЕНЬ ОСВОЕНИЯ**

|  |
| --- |
| **По фтизиатрии** |
|  | Компетенция | Уровень |
| Знать и применять: | Туберкулез органов дыхания в сочетании с соматическими заболеваниями (сахарный диабет, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, неспецифические заболевания легких, алкоголизм, наркомания, ВИЧ-инфекции и СПИД). Туберкулез у беременных и в послеродовом периоде. Рекомендации по ведению больных, получающих иммуносупрессивную терапию при выявлении туберкулеза и вторичная профилактика | IV  |
| Первичную и вторичную профилактику туберкулеза у различных групп населения (дети, подростки, взрослые, группы риска). БЦЖ-профилактику. Скрининнг туберкулеза. Организация и структура противоутберкулезной службы. Роль врача общей практики в выявлении больных туберкулезом. Тактика врача общей практики при подозрении туберкулеза у пациента. | II |
| Методы выявления и диагностики туберкулеза у детей, подростков и взрослых. Определение типов больных туберкулезом.  | II  |
| Основные принципы и методы лечения больных туберкулезом с учетом международных стандартов. Категории больных туберкулезом, схемы лечения. Противотуберкулезные препараты, фармакокинетика, побочные действия и их устранение. Мониторинг лечения. Критерии излечения туберкулеза. Лекарственная устойчивость МБТ. | II  |
| Организация противотуберкулезных мероприятий. Диспансерное наблюдение контингентов. Учетно-отчетная документация. Методы профилактики туберкулеза.  | II  |
| Уметь: | Проводить обследование больного с легочным и внелегочным туберкулезом, выявлять основные симптомы.  | IV  |
| Составлять план лабораторно-инструментального обследования с учетом их диагностической ценности и интерпретировать полученные данные (гемограмма, биохимический анализ, исследование мокроты на МБТ, ТЛЧ, Р-грамма, КТ, МРТ, УЗИ, спирография, плевральный выпот, люмбальная пункция).  | IV  |
| Проводить дифдиагностику при синдроме увеличения внутригрудных лимфатических узлов. | II  |
| Проводить дифдиагностику при синдромах очаговых изменений в легких, диссеминированного поражения легких, плеврального выпота, округлой тени легких, деструкции легочной ткани, пневмотораксе.  | II  |
| Проводить дифференциальную диагностику при менингиальном синдроме. | II  |
| Диагностировать и лечить(III–IV) или предполагать (I–II)  | Первичный туберкулез | IV |
| Вторичный туберкулез | IV |
| Деструктивный туберкулез | III  |
| Туберкулезный менингит | III |
| Туберкулезный плеврит | III  |
| Туберкулез периферических и мезентериальных лимфоузлов | III  |
| Туберкулез костно-суставной и мочеполовой систем | III |
| Выполнять: | Интерпретировать кожные пробы (Манту, АТР – Диаскинтест)  | IV |
| **-** Интерпретировать учетные формы ТБ 01, ТБ 034/у, ТБ 14, ТБ 15  | II  |

**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 | Объективный статус – общий осмотр  | Полно, эффективно, организованно, с пониманием важных деталей | Последовательно и правильно | Выявление основных данных | Неполно или не совсем правильно, не внимателен к удобству пациента | Несоответствующие данные |
| 5 |  **Нервная система** |  | Полное, эффективное, технически правильное применение всех навыков осмотра, физикального осмотра с незначительными ошибками, или исправился в ходе выполнения | Выявлены основные данныеНавыки физикального обследования усвоены | Неполно или неточноНавыки физикального обследования требуют совершенствования | Упущены важные данныеНеприемлемые навыки физикального обследования |
| 6 | Представление истории болезни | Максимально полное описание и представлениеПонимает проблему в комплексе, связывает с особенностями пациента | точный, сфокусированный; выбор фактов показывает понимание | Запись по форме, включает всю основную информацию; | Много важных упущений, часто включает недостоверные или неважные факты | Невладение ситуацией, много важных упущений много уточняющих вопросов |
|  |  |  |  |  |  |  |

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

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