**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**КАФЕДРА ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ №2**

**«Утверждено» «Согласовано»**

декан факультета председатель методического доцент Исмаилов А.А. совета медицинского факультета

­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Турсунбаева А.Т.

**«Рассмотрено»**

на заседании кафедры

«Внутренние болезни №2»

(протокол №\_\_ от \_\_\_\_\_\_)

зав. кафедрой к.м.н.,

доцент Садыкова А.А.

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

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

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС**

По дисциплине: **Эндокринология**

Специальность: **560001-лечебное дело**

(2020-21 учебный год)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Курс –VI

Семестр –XI

Всего часов- 45

Лекции-18

Практических-27

Самостоятельная работа студентов-45

Форма отчетности- XI экзамен

**Составители:**

Ст.преп. Жообасарова Д.Ж.

Преп. Айтиева А.К.

Преп. Шериева А.К.

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

 **ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

 **МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

 **КАФЕДРА «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ 2»**

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

**«Утверждено» «Согласовано»**

декан факультета председатель методического доцент Исмаилов А.А. совета медицинского факультета

­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Турсунбаева А.Т.

**«Утверждено»**

на заседании кафедры

«Внутренние болезни №2»

(протокол №\_\_от \_\_\_\_\_\_)

зав. кафедрой к.м.н.,

доцент Садыкова А.А.

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

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

по дисциплине: **Эндокринология**

для студентов очного (дистантного) отделения, обучающихся по направлению: Лечебное дело шифр - 560001

(шифр и наименование направления)

 Сетка часов по учебному плану *(пример)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наим**.дисцип-лины | Все-го  | Ауд.зан. | Аудит.зан. |  | Отчетность |
| Лек-ции | Семи-нары | СРС |  |  |
| 12 сем | 12 сем |
| *Эндокринология* | 90ч | 45ч | 18ч | 27ч |  45ч | РК -2 | Экз  |

 Рабочая программа составлена на основании ООП, утвержденной Ученым Советом факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ протокол №\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

 **Составители:** Ст.преп. Жообасарова Д.Ж.

 Преп. Айтиева А.К.

 Преп. Шериева А.К.

Рабочая программа.

**1. Цели освоения дисциплины**

Целью курса «Эндокринология» является обучение этиологии и патогенеза эндокринных заболеваний; клиническим, функционально-лабораторным проявлениям типичных заболеваний эндокринных органов. Закрепляются и расширяются навыки обследования эндокринологического больного, в том числе и профессиональные практические навыки при самостоятельной работе студентов. Здесь студенты, обучающиеся по специальности «Лечебное дело», знакомятся с наиболее распространенными заболеваниями взрослого организма, осваивают основные принципы фармакотерапии и другие способы лечения и профилактики заболеваний терапевтического профиля.

**В результате освоения дисциплины студент должен**

 **знать:**

* Этиологию и патогенез наиболее распространенных заболеваний;
* Распространенность и значимость заболеваний;
* Их классификацию и клинические проявления;
* Теоретические основы диагностики и дифференциального диагноза со схожими нозологиями;
* Правила оценки жизненных показателей у пациента;
* Основные методы лечения и профилактики заболеваний данного раздела;

**уметь:**

* Собирать анамнез жизни и анамнез заболевания у больного;
* Проводить объективный осмотр пациента при физикальном обследовании;
* Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований у пациента
* Выставлять окончательный клинический диагноз на основе собранных жалоб, анамнезов и данных дополнительных обследований;
* Интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики
* Самостоятельно работать с научной, учебной и справочной литературой;
* Решать тестовые задания и ситуационные задачи;
* Готовить научные рефераты, участвовать в работе научного студенческого кружка.

**владеть навыками:**

* Физикального обследования больного;
* Проведения диагностических гормональных проб;
* Пальпации и подсчета пульса;
* Измерения артериального давления методом Короткова;
* Исследования гликемии крови с помощью глюкомера;
* Расчета основных и дополнительных показателей гормонов;
* Оказания неотложной помощи при жизнеугрожающих состояниях;

**2. Результаты обучения и компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины «Эндокринология»**

В результате изучения дисциплины студент достигнет следующих **результатов обучения(РОд),**соответствующи*х* ожидаемым ***результатам освоения образовательной программы* (РОоп)** и заданным для дисциплины ***компетенциям:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Код РОоп** **и его формулировка**  |  **Код компетенции ООП и его****Формулировка** |  **Код РО дисциплины (РОд)**  **и его формулировка** |
| **РО-8:** может анализировать и интерпретировать полученные данные и назначать адекватное лечение и оказать первичную врачебную помощь, принимать решения при возникновении неотложных и угрожающих жизни ситуациях. | **ПК-14 –** способен выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях у взрослого населения и детей**ПК-15 -** способен назначать больным адекватное лечение в соответствии с диагнозом; | **Знает и понимает**: основные клинические проявления заболеваний. **Умеет:**  назначать больным адекватное лечение в соответствии с диагнозом (ПК-14);осуществлять взрослому населению и детям первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях, направлять на госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке (ПК-15); |
| **РО-5**: умеет применять фундаментальные знания при оценке морфофункциональных и физиологических состояний организма для своевременной диагностики заболеваний и выявления патологических процессов. | **ПК-12:** способен анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических особенностей, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма взрослого человека и детей, для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов.**ПК-13:**  способен выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин, с учетом течения патологии по органам, системам организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ-10, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний; | **Знает и понимает:** выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин, с учетом течения патологии по органам, системам организма в целом, анализировать закономерности функционирования эндокринной системы при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ-10, (ПК-12)**Умеет:** выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (гипо- и гипергликемические комы, тиреотоксическая кома, острая надпочечниковая недостаточность); (ПК-13) |

3. Место дисциплины в структуре ООП

 Дисциплина “Эндокринология” относится к вузовскому компоненту профессионального цикла.

Изучение данной дисциплины базируется на следующих дисциплинах:

* латинский язык
* нормальная анатомия
* нормальная физиология
* гистология
* фармакология
* патологической физиологии,
* патологической анатомии человека,
* хирургической болезни,
* пропедтерапии и т.д.
* хирургия
* акушерство-гинекология
* онкология

Основные положения дисциплины должны быть использованы в дальнейшем при изучении дисциплин по внутренним болезням на 6 курсе, поликлинической терапии и во всех многих клинических дисциплинах.

* *Курс относится к дисциплинам вузовского компонента, утвержден*

*Ученым советом факультета \_\_\_\_\_ Протокол №\_\_ от \_\_\_\_\_\_2016г)*

 *До этого утверждается на заседании кафедры,*

**4. Карта компетенций дисциплины в разрезе тем (разделов)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Разделы, № и название****темы** | **Кол-вочас.** |  **Компетенции**  |
|  | **ПК-12** | **ПК-13** | **ПК-15** | **ПК-14** | **Σ общее****кол-во комп-ций** |
| **Раздел 1.** «Заболевания поджелудочной железы» |  |  |  |  |  |  |  |
| Тема 1. Заболевания эндокринной части поджелудочной железы. Классификация. |  |  |  |  **+** | **+** |  |  2 |
|  Тема 2. Инсулинома. Глюкогонома. Соматостатинома. Гастринома. |
| Тема 3. Сахарный диабет.  |  |  | **+** |  |  | **+** | 2 |
| Тема 4. Острые осложнения сахарного диабета. |
| Тема 5. Поздние осложнения сахарного диабета |  |  | **+** | **+** |  | **+** | 3 |
| Тема 6. Клиническая картина, диагностика, лечение поздних осложнений сахарного диабета |
| **Раздел 2.** «Заболевания щитовидной железы» |  |  |  |  |  |  |  |
| Тема 7. Заболевания щитовидной железы. Классификация.  |  |  |  | **+** | **+** | **+** | 3 |
| Тема 8. Гипотиреоз. |
| Тема 9. Йоддефицитные состояния. |  |  | **+** | **+** |  |  | 2 |
|  Тема 10. Эндемический зоб. |
| Тема 11. Тиреоидиты, классификация. |  |  | **+** |  | **+** | **+** | 3 |
| Тема 12. Ведение больных с тиреодитами. |
| Тема 13. Диффузно-токсический зоб |  |  |  | **+** |  | **+** | 2 |
| Тема 14. Ведение больных с ДТЗ |
| **Раздел 3.** «Заболевания паращитовидной железы» |  |  |  |  |  |  |  |
| Тема 15. Заболевания паращитовидной железы. Классификация.  |  |  | **+** | **+** | **+** |  | 3 |
| Тема 16. Гипо- и гиперпаратиреоз. |
| **Раздел 4.** «Заболевания надпочечников» |  |  |  |  |  |  |  |
| Тема 17. Заболевания надпочечников. Классификация. Адиссонова болезнь. |  |  | **+** |  | **+** |  | 2 |
| Тема 18. Диагностика, лечение, профилактика заболеваний надпочечников |
| Тема 19. Феохромоцитома, синдром Конна. |  |  | **+** |  | **+** | **+** | 3 |
| Тема 20. Диагностика, диф.диагностика, лечение феохромоцитомы |
| **Раздел 5**. «Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы» |  |  |  |  |  |  |  |
| Тема 21. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы. Классификация.  |  |  | **+** |  | **+** |  | 2 |
| Тема 22. Несахарный диабет. |
| Тема 23. Синдром и болезнь Иценко-Кушинга |  |  |  | **+** | **+** | **+** | 3 |
| Тема 24. Диагностика, диф.диагностика, лечение, профилактика болезни Иценко-Кушинга |
| Тема 25. Акромегалия, гигантизм. |  |  |  | **+** | **+** |  | 2 |
|  Тема 26. Гипофизарный нанизм. |
| Тема 27. Ожирение |  |  | **+** | **+** |  |  | 2 |
| **Итого:** |  |  | 9 | 9 |  | 9 | 7 |  |

**5. Технологическая карта дисциплины**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Мо-дули** |  **Всего** | **Лекции** | **Практика**  |  **СРС** | **РК** | **ИК** | **Бал-лы** |
| **Ауд.зан.** | **СРС** | час | Баллы | час | Баллы | Час | Баллы |  |  |  |
|  **I** |  24 |  25 |  10 |  2 |  14 |  8 |  25 |  10 | 10б |  |  30 |
|  **II** |  21 |  20 |  8 |  2 |  13 |  8 |  20 |  10 | 10б |  |  30 |
|  **ИК** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 40б |  40 |
|  **Всего** |  **45ч** | **45ч** | **18ч** | **4б** | **27ч** | **16б** | **45ч** | **20б** | **20б** | **40б** | **100 б** |
|  **90 ч** |

**6. Карта накопления баллов по дисциплине**

 *Карта накопления баллов составляется на основе технологической карты дисциплины. Баллы, отведенные на разные виды занятий (лекции, семинары, лабораторные, СРС) в одном модуле, делятся на количество часов соответствующего вида занятия и выводится средний балл, который приходится на 1 час занятия. Отсюда путем умножения среднего балла на количество часов каждого вида занятия выводится количество баллов, приходящееся на вид занятия в рамках каждой темы и каждого текущего контроля. Данная карта показывает, сколько баллов может набрать студент за каждый вид занятия в рамках каждой темы и из этих баллов накапливаются баллы текущего контроля.*

|  |  |
| --- | --- |
| Семи-нар |  **Модуль 1 (30б)**  РК -1 |
|  |  **ТК-1 (8,4б)**  |  |  **ТК-2 (6,8 б)** |  **ТК-3 (4,8 б)** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|    |  **лек лек** | **Прак** |  **срс** |  |  **лек лллллллеклек** **с** | **Практ** |  **срс****с** |  | **лек** |  **Практ** |  **Срс** | **РК1** 1 |
|  **темы** | ч  |  Б | ч  | Б |  ч |  б | **Темы** | ч |  б | ч 10  |  Б | ч2,5 |  б | **Темы** | ч |  б | ч |  Б | ч | Б |
|  **Т-1** |  1 | 0,5,722 12 Ожирениезарной системы.ы |  1 |  0,7 |  5 | 0,5 |  **Т-7** |  1  | 0,5 |  1 |  0,7 | 5 | 0,5 | **Т-11** | 1 | 0,5 | 1 |  0,7 | 5 | 0,5 |  |
|  **Т-2** |  1 | 0,5,7 |  1 |  0,7 |  5 | 0,5 |  **Т-8** |  1 | 0,5 |  1 |  0,7 | 5 | 0,5 | **Т-12** |  |  | 1 |  0,7 |  |  |  10б 10  |
|  **Т-3** |   |  |  1 |  0,7 |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  **Т-4** |  1 | 0,5,722 12 Ожирениезарной системы.ы |  1 |  0,7 |  5 | 0,5 |  **Т-9** |  1  | 0,5 |  1 |  0,7 | 5 | 0,5 | **Т-13** | 1 | 0,5 | 1 |  0,7 | 5 | 0,5 |  |
|  **Т-5** |  1 | 0,5,7 |  1 |  0,7 |  5 | 0,5 | **Т-10** |  1 | 0,5 |  1 |  0,7 | 5 | 0,5 | **Т-14** |  |  | 1 |  0,7 |  |  |  10б 10  |
|  **Т-6** |   |  |  1 |  0,7 |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Всего** |  **6** |  **2 б** |  **6** | **4,4б** | **10** | **2б** |  |  **4** | **2 б** |  **4** | **2,8 б** | **10** | **2б** |  |  | **2** | **1 б** | **4** |  **2,8 б** |  **5** | **1 б** | **10 б** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Семи-нар |  **Модуль 2 (30б)** **РК** **-2** | **ИК** |  |
|  |  **ТК-1 (7б)**  |  |  **ТК-2 (6 б)** |  **ТК-3 (7 б)** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|     |  |  **прак** |  **срс** |  |  **лек** **с** |  **Прак** |  **срс****с** |  | **Лек** |  **прак** |  **срс** |  **РК2** 2 |  |  |
|  **Темы** | ч |  б |  ч | Б |  ч |  б | **темы** | ч |  Б |  ч10  |  Б | ч2,5 |  б | **Темы** | ч |  Б | ч |  б | ч | б |
|  **Т-15** | 1 | 0,5 |  1 | 0,7  |  5 | 0,5 | **Т-19** |  1  | 0,5 |  1 | 0,7 | 5 | 0,5 | **Т-23** | 1 | 0,5 | 1 | 0,7 | 5 | 0,5 | 10б |  |
|  **Т-16** | 1 | 0,5 |  1 | 0,7  |  5 | 0,5 | **Т -20** |  1 | 0,5 |  1 | 0,7 |  |  | **Т-24** | 1 | 0,5 | 1 | 0,7 |  |  |
|  |  б чб ч б**темы**ч Б ч10  бч2,5 б**темы**ч бч бчб |  |  |  |
|  **Т-17** | 1 | 0,5 |  1 | 0,7  |  5 | 0,5 | **Т-21** |  1  | 0,5 |  1 | 0,7 | 5 | 0,5 | **Т-25** | 1 | 0,5 | 1 | 0,7 | 5 | 0,5 |  10б |  |
|  **Т-18** | 1 | 0,5 |  1 | 0,7  |  5 | 0,5 | **Т -22** |  1 | 0,5 |  1 | 0,7 |  |  | **Т-26** | 1 | 0,5 | 1 | 0,7 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Т-27** | 1 | 0,5 | 1 | 0,7 |  |  |  |  |
| **Всего** | **4**  | **2 б** |  **4** | **3б** | **10** | **2б** |  |  **2** | **2б** |  **4** | **3б** | **5** | **1б** |  |  | **2** | **2,5б** | **5** | **3,5б** |  **5** |  **1б** | **10 б** | **30б** |  |
|  |

7. Тематический план распределения часов по видам занятий

**7.** **Тематический план дисциплины**

**12 семестр**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем** | **Аудиторные занятия** | **Используемые образовательные технологии** | **Оценочные средства** |
| **Прак** | **Лек** | **СРС** |
| 1 | Заболевания эндокринной части поджелудочной железы. Классификация. | 1 | 1 |  | МП, ЛВ, РИ, КОП, РКС | Т, УО, ЧЛ, СЗ |
|  |
| 2 | Инсулинома. Глюкогонома. Соматостатинома. Гастринома. | 1 | 1 |
| Аденома щитовидной железы | 5 |  | 5 | Р,МП,ТР,В,ИБ | ЧК |
| 3 | Сахарный диабет | 1 | 1 |  | МП, ЛВ, РИ, КОП, РКС | Т, УО, СЗ, ЧЛ |
| 4 | Острые осложнения диабета | 1 | 1 |
|  | Гипопитуитаризм | 5 |  | 5 | Р,МП,ТР,В,ИБ | ЧК |
| 5 | Поздние осложнения сахарного диабета | 1 |  |  | МП, ЛВ, МШ, КОП, РКС | Т, УО, СЗ, ЧЛ, ТК1 |
|  |
| 6 | Лечение и профилактика поздних осложнений диабета | 1 |
|  | Адипозо-генитальная дистрофия | 5 |  | 5 | Р,МП,ТР,В,ИБ | ЧК |
| 7 | Заболевания щитовидной железы. Классификация. | 1 | 1 |  | МП, ЛВ, РИ, КОП, РКС, МШ | Т, УО, СЗ, ЧЛ |
| 8 | Гипотиреоз  | 1 |
| Гипоталамический пубертатный синдром | 5 |  | 5 | Р,МП,ТР,В,ИБ | ЧК |
| 9 | Цододефицитные состояния | 1 | 1 |  | МП, ЛВ, КОП, МШ, РИ, МШ | Т, УО, СЗ, ЧЛ |
| 10 | Эндемический зоб | 1 |
|  | Склерокистоз яичников (синдром Штейна- Левенталя) | 5 |  | 5 | Р,МП,ТР,В,ИБ | ЧК |
| 11 | Тиреоидиты  | 1 | 1 |  | МП, ЛВ, РИ,КОП, РКС, МШ | ЧЛ |
| 12 | Ведение больных с тиреоидитом | 1 | 1 |
| 13 | Диффузно- токсический зоб  | 1 | 1 |  | МП, ЛВ, РИ, КОП, РКС, МШ | Т, УО, СЗ, ЧЛ, ТК3 |
| 14 | Ведение больных с ДТЗ | 1 | 1 |
| **Модуль №1** |  |  |  |  |  |
| 12 | Заболевания паращитовидной железы. Классификация . | 1 | 1 |  | МП, ЛВ, РИ, КОП, МШ, РКС | Т, УО, СЗ, ЧЛ |
| Гипо- и гиперпаратиреозы | 1 | 1 |
| Гиперинсулинизм  | 5 |  | 5 | Р,МП,ТР,В,ИБ | ЧК |
| 34 | Заболевания надпочечников. Аддисонова болезнь. | 1 | 1 |  | МП, ЛВ, РИ, КОП, РКС | Т, УО, СЗ, ЧЛ |
| Диагностика, диф.диагноз , лечение заболеваний надпочечников  | 1 | 1 |
| Рак щитовидной железы | 5 |  | 5 | Р,МП,ТР,В,ИБ | ЧК |
| 56 | Феохромоцитома. Синдром Конна.Этиопатогенез, клиника | 1 |  |  | МП, ЛВ, КОП, РИ, КРС | ЧЛ, УО, Т, СЗ |
| Диагностика, диф.диагноз , лечение и профилактика феохромоцитомы | 1 |
| 78 | Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы. Классификация. | 1 | 1 |  | МП, ЛВ, РИ, КОП, МШ, РКС | Т, УО, СЗ,ЧЛ, ТК1 |
| Несахарный диабет | 1 |
| 910 | Синдром и болезнь Иценко -Кушинга | 1 | 1 |  | МП, ЛВ, РИ, КРС | Т, УО, СЗ, ЧЛ |
| Диагностика, диф.диагноз , лечение и профилактика болезни Иценко-Кушинга | 1 |
|  | Синдром Шерешевского-Тернера | 5 |  | 5 | Р,МП,ТР,В,ИБ | ЧК |
| 1112 | Акромегалия, гигантизм | 1 | 1 |  | МП, ЛВ, РИ, КОП, РКС | Т, УО, СЗ, ЧЛ, ТК2 |
| Гипофизарный нанизм | 1 |
| 13 | Ожирение | 1 | 1 |  | МП, ЛВ, РИ, КОП, РКС | Т, УО, СЗ, ЧЛ |
|  | Синдром Клайнфельтера | 5 |  | 5 | Р,МП,ТР,В,ИБ | ЧК |
| **Модуль №2** |  |  |  |  |  |
| **Итого** | 27 | 18 | 45 |  |  |

***Примечание:*** *МП-мультимедийная презентация, ЛВ-лекция- визуализация, РИ-ролевая игра, КОП-компьютерная обучающая программа, РКС-разбор клинических ситуаций, МГ-малые группы, Т-тестирование, УО- устный опрос, КР-контрольная работа, СЗ-ситуационные задачи, ЧК- чек листы, Р-реферат, ТР-творческая работа, В-видеоролик, ИБ-история болезни.*

**8. Программа дисциплины**

Тема 1.**Заболевания эндокринной части поджелудочной железы. Классификация.** Анатомия и физиология поджелудочной железы. Заболевания эндокринной части поджелудочной железы. Понятие и классификация.

Тема 2. **Инсулинома. Глюкогонома. Соматостатинома. Гастринома.** Понятие и классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение островковых опухолей.

Тема 3. **Сахарный диабет.**  Определение понятия. Эпидемиология. Классификация. Этиология. Клиника. Патогенез клинических симптомов. Диагностика. Дифференциальный диагноз.

Тема 4. **Острые осложнения сахарного диабета**. Острые осложнения сахарного диабета. Диабетический кетоацидоз. Комы при сахарном диабете: кетоацидотическая, гиперосмолярная, молочнокислая, гипогликемическая.

Тема 5. **Поздние осложнения сахарного диабета**. Поздние осложнения сахарного диабета. Диабетическая микроангиопатия и макроангиопатия. Патогенез.

Тема 6.**Диагностика, диф.диагностика, лечение поздних осложнений диабета.** Диагностика, дифференциальная диагностика поздних осложнений диабета. Профилактика поздних осложнений сахарного диабета.

Тема 7. **Заболевания щитовидной железы. Классификация**. Классификация заболеваний щитовидной железы. Значение методов исследования функции щитовидной железы в диагностике заболеваний (радиоизотопные, радиоиммунологические, иммунологические, биохимические, инструментальные).

Тема 8**. Гипотиреоз.** Этиопатогенез,клиническая картина, диагностика и дефференциальная диагностика гипотиреоза.

Тема 9. **Йододефицитные состояния.** Классификация. ЙДЗ, клинические проявления, оценка степени тяжести. Профилактика йоддефицитных заболеваний – массовая, групповая, индивидуальная.

Тема 10. **Эндемический зоб.** Этиология, патогенез, клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Показатели зобной эндемии. Лечение эндемического зоба.

Тема 11. **Тиреоидиты**. Острый и подострый тиреоидит. Аутоиммунный тиреоидит. Этиология и патогенез. Клинические проявления, лабораторные критерии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.

Тема 12.**Ведение больных с тиреоидитами.** Клинические проявления, лабораторные критерии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.

Тема 13. **Диффузно-токсический зоб**. Этиология и патогенез. Роль аутоиммунных механизмов, наследственности, инфекции, психотравм. Основные клинические синдромы. Клиника с учетом степени тяжести тиреотоксикоза. Осложнения тиреотоксикоза. Эндокринная офтальмопатия. Дифференциальная диагностика ДТЗ. Роль методов исследования щитовидной железы: основной обмен, Т-3, Т-4, ТТГ, БСИ, УЗИ, поглощение йода-131 (I131) щитовидной железой, сканирование. Лечение диффузного токсического зоба и его осложнений. Антитиреоидная терапия, в-адреноблокаторы. Лечение радиоактивным йодом, показания и противопоказания. Показания к хирургическому лечению. Прогноз. Диспансеризация. Особенности клиники, диагностические критерии и принципы лечения узлового зоба.

Тема 14. **Ведение больных с ДТЗ.**  Основные клинические синдромы. Клиника с учетом степени тяжести тиреотоксикоза. Осложнения тиреотоксикоза. Эндокринная офтальмопатия. Дифференциальная диагностика ДТЗ. Роль методов исследования щитовидной железы: основной обмен, Т-3, Т-4, ТТГ, БСИ, УЗИ, поглощение йода-131 (I131) щитовидной железой, сканирование. Лечение диффузного токсического зоба и его осложнений. Антитиреоидная терапия, в-адреноблокаторы. Лечение радиоактивным йодом, показания и противопоказания. Показания к хирургическому лечению. Прогноз. Диспансеризация. Особенности клиники, диагностические критерии и

Тема 15. **Заболевания паращитовидной железы. Классификация.** Этиология и патогенез. Клиника. Тетанический симптомокомплекс, вегетативно-сосудистые, нервно-психические и трофические расстройства. Лабораторные критерии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение – гормональное и витамином «Д». Лечение острого приступа тетании.

Тема 16. **Гипо- и гиперпаратиреоз*.*** Этиология и патогенез. Клиника. Тетанический симптомокомплекс, вегетативно-сосудистые, нервно-психические и трофические расстройства. Лабораторные критерии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение – гормональное и витамином «Д». Лечение острого приступа тетании.

Тема 17. **Заболевания надпочечников. Классификация. Адиссонова болезнь***.* Основные методы исследования функции коры надпочечников. Определение гормонов и их метаболитов (17-ОКС, 17-КС), электролитов в крови, пробы со стимуляцией и подавлением. Первичная хроническая недостаточность коры надпочечников. Этиология и патогенез.

Тема 18. **Диагностика, диф.диагностика, лечение заболеваний надпочечников.** Клиника. Диагностические критерии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение – заместительная гормональная и противотуберкулезная терапия. Лечение больных адиссоновой болезнью в условиях стресса. Течение. Прогноз. Экспертиза трудоспособности. Вторичная недостаточность коры надпочечников. Особенности клиники. Острая недостаточность коры надпочечников. Лечение.

Тема 19. **Феохромоцитома, синдром Конна**. Классификация, этиология, патогенез. Клиника синдрома Конна. Диагноз и дифференциальный диагноз синдрома Конна.

Тема 20. **Диагностика, диф.диагностика и лечение феохромоцитомы.** Клиника. Диагностические критерии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение – заместительная гормональная терапия. Лечение больных феохромоцитомой. Течение. Прогноз. Экспертиза трудоспособности. Вторичная недостаточность коры надпочечников. Особенности клиники. Острая недостаточность коры надпочечников. Лечение.

Тема 21. **Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы. Классификация.**  Этиология и патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Диагноз и дифференциальный диагноз (с различными видами ожирения, симптоматическими гипертензиями, гипертонической болезнью, юношеским диспитуитаризмом, вирильным синдромом). Лечение – лучевое, хирургическое, ингибиторами синтеза гормонов.

Тема 22. **Несахарный диабет**. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Диагноз и дифференциальный диагноз (с различными видами ожирения, симптоматическими гипертензиями, гипертонической болезнью, юношеским диспитуитаризмом, вирильным синдромом). Лечение – лучевое, хирургическое, ингибиторами синтеза гормонов.

Тема 23. **Синдром и болезнь Иценко-Кушинга**. Этиология, патогенез при болезни и синдроме Иценко-Кушинга.

Тема 24. **Диагностика, диф.диагностика, лечение синдрома и болезни Иценко-Кушинга.** Клиника, диагностика, лечение болезни Иценко-Кушинга. Прогноз и экспертиза трудоспособности при болезни и синдроме Иценко-Кушинга.

Тема 25. **Акромегалия, гигантизм.**  Патогенез. Клинические проявления, данные лабораторных и рентгенологических исследований. Лечение – медикаментозное, лучевая терапия, криотерапия, хирургическое лечение. Симптоматическая терапия. Течение. Прогноз. Трудоспособность. Классификация. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Прогноз. Лечение.

Тема 26. **Гипофизарный нанизм**. Патогенез. Клинические проявления, данные лабораторных и рентгенологических исследований. Лечение – медикаментозное, лучевая терапия, криотерапия, хирургическое лечение. Симптоматическая терапия. Течение. Прогноз. Трудоспособность. Классификация. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Прогноз. Лечение.

Тема 27. **Ожирение.** Значение ожирения для развития сахарного диабета, атеросклероза, КБС. Патологоанатомические изменения внутренних органов, эндокринной системы, опорно-двигательного аппарата при ожирении. Клинические проявления. Диагностические критерии. Лечение – диетическое, лекарственное, физиотерапевтическое, ЛФК. Прогноз.

**9. Календарно-тематический план по видам занятий**

 **9.1. Лекции**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № и название темы  | № Лек-ции, комп.  |   Наименование изучаемых вопросов | К--во час | Бал-лы | Лит-ра | Исп.обр.зов-техн | Нед |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  **Модуль 1** |  |  |
| **Тема 1.** Заболевания эндокринной части поджелудочной железы. Классификация.  |  РО-5;РОд-1ПК-13ПК-14 | Цель: изучить определения, этиопатогенеза, классификации, клинической картины, диагностики, лечения заболеваний.*План лекции*:1. Классификация заболеваний эндокринной части поджелудочной железы2.Этиология 3.Классификация4. Патогенез *Контрольные вопросы:*1. Расскажите из каких отделов состоит поджелудочная железа?
2. Определите какие клетки выделяют внутренние гормоны?
3. Определите функции внутренних гормонов?

РОт: знает определение, классификацию, этиопатогенез, клиническую картину. Умеет провести диагностику. Владеет тактикой лечения заболеваний поджелудочной железы. | 1ч | 0.5б | 1,24,5,8,13 |  ЛВ, МП | 1-я |
| **Тема 2.** Инсулинома, глюкогонома, соматостатинома, гастринома.  | РО-8;РОд-2ПК-15ПК-14 | **Цель лекции**: знать этиологию, патогенез, клинические особенности заболевания и его осложнений, лабораторно-инструментальных методов исследования, научиться распознавать данные заболевания и уметь назначить лечение больным данными патологиями.  **План лекции:**1. Инсулиноама.2. Глюкогонома3. Соматостатинома4. Гастринома *Контрольные вопросы:*1. Дайте морфологические признаки опухолей?
2. Охарактеризуйте клинические проявления опухолей
3. Дайте дифференциальную диагностику опухолей

РОт: знает определение, классификацию, этиопатогенез, клиническую картину. Умеет провести диагностику и владеет тактикой лечения островковых опухолей. | 1ч | 0.5б | 1,24,5,8,13 | ЛВ,МП | 1-я |
| ***Тема 3.****Сахарный диабет.*  | РО-5;РОд-1ПК-13ПК-14 |  **Цель лекции**: Студент должен знать: классификацию острых осложнений СД, диагностику и принципы лечения. **План лекции:*** Определение
* Понятие
* Эпидемиология
* Классификация
* Этиопатогенез
* Клиническая картина
* Диагностика
* Дифференциальный диагноз
* Лечение заболеваний

  **Основные вопросы:**1. Дайте определение Сахарного диабета.
2. Охарактеризуйте классификацию СД
3. Определите этиологические факторы
4. Расскажите патогенез.
5. Охарактеризуйте клиническую картину.
6. Дайте лабораторно - инструментальные данные.
7. Определите тактику лечения.

**Контрольные вопросы для закрепления пройденного материала:**1. Дайте определение сахарного диабета. Назовите главный (отличительный) признак диабета I и II типов.
2. Назовите основные симптомы сахарного диабета и ведущие лабораторные признаки.
3. Предупредите развитие сахарного диабета?

РОт: знает диагностировать и отличать между собой осложнения сахарного диабета. Умеет объяснять инсулинотерапию. Владеет тактикой лечения больных. | 1ч | 0.5б | 3,5,6 | ЛВ,МП | 2-я |
| **Тема 4 .** Сахарный диабет. Острые осложнения.  | РО-8;РОд-2ПК-15ПК-14 | *Цель:* изучить выявления острых и поздних осложнений сахарного диабета.*План лекции*:* Определение
* Понятие
* Эпидемиология
* Классификация
* Этиопатогенез
* Клиническая картина
* Диагностика
* Дифференциальный диагноз
* Лечение заболеваний

*Контрольные вопросы:*1.Охарактеризуйте клинические проявления микроангиопатии1. Дайте клинические проявления макроангиопатии
2. Определите диагностику острых осложений СД
3. Дайте принципы лечения осложнений СД

РОт: знает диагностировать и отличать между собой осложнения сахарного диабета. Умеет объяснять инсулинотерапию. Владеет провести инсулинотерапию. | 1ч | 0.5б | 2,7,10,14,15 | ЛВ,МП | 2-я |
| **Тема 5.** Заболевания щитовидной железы. Классификация. Гипотиреоз.  | РО-5;РОд-1ПК-13ПК-14 | *Цель:* изучить видов заболеваний щитовидной железы*План лекции:** Определение
* Понятие
* Эпидемиология
* Классификация
* Этиопатогенез
* Клиническая картина
* Диагностика
* Дифференциальный диагноз
* Лечение заболеваний

Контрольные вопросы:1. Уточните какова функция щитовидной железы?
2. Определите что такое гипотиреоз?
3. Назовите классификацию гипотиреоза по уровню поражения?

РОт: знает виды профилактики ЙДС. Умеет объяснить методы профилактики ЙДС. Владеет тактикой обследования больных. | 1ч | 0.5б | 2,7,9,14,16 | ЛВ,МП | 3-я |
| **Тема 6.** Йододефицитные состояния. Эндемический зоб.  | РО-8;РОд-2ПК-15ПК-14 |  **Цель лекции:** студент должен знать: оценить степени тяжести, провести профилактику и лечение ЙДС, Эндемический зоб.  **План лекции:*** Определение
* Понятие
* Эпидемиология
* Классификация
* Этиопатогенез
* Клиническая картина
* Диагностика
* Дифференциальный диагноз
* Лечение заболеваний

 **Основные вопросы:**1. Определите этиология ЭЗ?
2. Расскажите патогенетические механизмы ЭЗ?
3. Расскажите морфологические признаки ЭЗ?

РОт: знает виды профилактики ЭЗ. Умеет объяснить методы профилактики ЭЗ. Владеет тактикой лечения. | 1ч | 0.5 | 2,7,9,14,16 | ЛВ, МП | 3-я |
| **Тема 7.** Тиреоидиты. Классификация, этиопатогенез | РО-5;РОд-1ПК-13ПК-14 | Цель: изучить различных видов тиреоидитовПлан лекции:1. Определение.
2. Этиология, патогенез.
3. Классификация.
4. Клиническая симптоматология
5. Диагностические критерии.
6. Лечение

Контрольные вопросы:1. Определите какие патоморфологические изменения происходят при тиреоидитах?
2. Расскажите какова этиологическая картина тиреоидитов?
3. Дайте классификацию тиреоидитов?

РОт: знает этиологические факторы тиреоидитов, патогенез течения заболевания. Умеет диагностировать заболевания, владеет тактикой ведения пациентов. | 1ч | 0.5б | 1,5,11,15,16 | ЛВ,МП | 4-я |
| **Тема 8.**  Диагностика,диф.диагностика, лечение тиреодитов | РО-8;РОд-2ПК-15ПК-14 | **Цель лекции:** студент должен знать: симптоматику тиреоидитов, лечение и профилактику тиреоидитов **План лекции:**1. Клиническая симптоматология
2. Диагностические критерии.
3. Лечение
4. Профилактика
5. Прогноз

  **Контрольные вопросы:**1. Определите какова клиническая картина тиреоидитов?
2. Проведите дифференциальную диагностику тиреоидитов?
3. Определите каковы принципы лечения тиреоидитов в зависимости от формы?

РОт: знает дифференцировать тиреоидиты. Умеет диагностировать больных.Владеет составить план лечения | 1ч | 0.5б | 2,4,6,11 | ЛВ,МП | 4-я |
| **Тема 9.** Диффузный токсический зоб. Этиопатогенез, классификация | РО-5;РОд-1ПК-13ПК-14 | Цель: изучить определения, классификации, этиопатогенеза **ДТЗ.****План лекции:**1. **Определение.**
2. **Этиология, патогенез.**
3. **Классификация.**

**Контрольные вопросы:**1. **Определите каковы патогенетические механизмы ДТЗ?**
2. **Расскажите какие патоморфологические изменения происходят при ДТЗ?**
3. **Как охарактеризовать функциональные нарушения при ДТЗ?**

**РОт: знает этиопатогенез и классификацию ДТЗ. Умеет диагностировать заболевания. Владеет составить план лечения.** | 1ч | 0.5б | 2,4,6,11,14,16 | ЛВ,МП | 5-я |
| ***Тема 10.* Д***иагностика, диф.диагностика и лечение ДТЗ* | РО-8;РОд-2ПК-15ПК-14 | **Цель лекции:** студент должен знать: симптоматику ДТЗ, лечение и профилактику ДТЗ. **План лекции:**1. Клиническая симптоматология
2. Диагностические критерии.
3. Лечение
4. Профилактика
5. Прогноз

  **Контрольные**  **вопросы:**1. Расскажите какова клиническая картина ДТЗ?
2. Дайте дифференциальную диагностику ДТЗ?
3. Определите каковы принципы лечения ДТЗ в зависимости от формы?

**РОт: знает все глазные симптомы, владеет диагностировать заболевания. Умеет назначать тиреостатическое лечение.** | 1ч | 0.5б | 2,4,6,11,14,16 | ЛВ,МП | 5-я |
| ***Итого модуль 1*** | ***10лек*** |  | ***10ч***  | ***5 б*** |  |  | ***5******Нед*** |
|  **Модуль 2** |  |  |  |  |  |
| **Тема 11.** Заболевания паращитовидных желез. Классификация | РО-5;РОд-1ПК-13ПК-14 | *Цель: изучить заболеваний паращитовидной железы.**План лекции:*1. Определение.
2. Этиология, патогенез.
3. Классификация симптоматология.
4. Диагностика
5. Лечение

Контрольные вопросы:1. Определите каковы патогенетические механизмы заболеваний паращитовидных желез?
2. Расскажите патоморфологические изменения происходят при заболеваниях паращитовидных желез?
3. Определите клиническую картину заболеваний паращитовидных желез?

РОт: **знает этиопатогенез и классификацию. Умеет диагностировать заболевания. Владеет составить план лечения.**  |  1ч | 0.5б | 3,46,7,11, 15 | ЛВ,МП | 6-я |
| **Тема 12.** *. Гипо- и гиперпаратиреоз* | РО-8;РОд-2ПК-15ПК-14 |  **Цель лекции:** студент должен знать: определение, этиопатогенез, классификацию, клиническую картину, диагностику, лечение гипо- и иперпаратиреоза.  **План лекции:**1. Определение.
2. Этиология, патогенез.
3. Классификация.
4. Клиническая симптоматология.

РОт: **знает этиопатогенез и классификацию паратиреозов. Умеет диагностировать заболевания. Владеет составить план лечения.**  | 1ч | 0.5б | 3,46,7,11, 15 | МВ,МП | 6-я |
| **Тема 13.** Заболевания надпочечников. Классификация. Адиссонова болезнь.  | РО-5;РОд-1ПК-13ПК-14 | *Цель: изучить заболеваний надпочечников. Проводить диагностику заболеваний надпочечников.**План лекции:*1. Определение.
2. Этиология, патогенез.
3. Классификация.
4. Клиническая симптоматология.
5. Диагностика
6. Лечение

Контрольные вопросы:1. Расскажите дефицит каких гормонов приводит к Адиссоновой болезни?
2. Определите возникновение пигментатций обусловлена повышением какого пигмента?
3. Расскажите Адиссоновая болезнь развивается из какого мозгового вещества?
4. Определите какие гормоны РОт:  **знает этиопатогенез и классификацию заболеваний надпочечников. Умеет диагностировать заболевания. Владеет составить план лечения.**
 | 1ч | 1б | 4,6,11,12,16 | ЛВ,МП | 7-я |
| **Тема 14.** *Феохромоцитома, синдром Конна.* | РО-8;РОд-2ПК-15ПК-14 | *Цель: изучить заболеваний феохромоцитома, синдром Конна. Проводить диагностику и лечение заболеваний**План лекции:*1. Определение.
2. Этиология, патогенез.
3. Классификация.
4. Клиническая симптоматология.
5. Диагностика
6. Лечение

Контрольные вопросы:1. Определите феохромоцитома развивается из какого мозгового вещества?
2. Расскажите какие гормоны выделяются в избыточном количестве и как они влияют на развитие заболевания?
3. Дайте классификацию: Клинические формы?
4. Определите Синдром Конна – повышенная продукция альдостерона?

РОт: **: знает этиопатогенез и классификацию заболевания. Умеет диагностировать заболевания. Владеет составить план лечения.**  | 1ч | 0.5б | 4,6,11,12,16 | ЛВ,МП | 7-я |
| **Тема 15.** Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы. Классификация. Несахарный диабет.  | РО-5;РОд-1ПК-13ПК-14 | *Цель: изучить заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы.**План лекции:*1. Определение.
2. Этиология, патогенез.
3. Классификация.
4. Клиническая симптоматология.
5. Диагностика
6. Лечение

Контрольные вопросы:1.Расскажите какие гормоны вырабатывают гипофиз?2. Несахарный диабет это заболевание характеризуется нарушениемкакого гормона?3.Дайте классификацию несахарного диабета?4.Определите какие пробы и тесты проводятся при несахарном диабете и как они называются? РОт: **: знает этиопатогенез и классификацию несахарного диабета. Умеет диагностировать заболевания. Владеет составить план лечения.** | 1ч | 1б | 1,3,5,8,15 | ЛВ,МП | 8-я |
| **Тема 16.** Синдром и болезнь Иценко-Кушинга. | РО-8;РОд-2ПК-15ПК-14 | *Цель: изучить заболеваний синдром и болезнь Иценко-Кушинга**План лекции:*1. Определение.
2. Этиология, патогенез.
3. Классификация.
4. Клиническая симптоматология.
5. Диагностика
6. Лечение

Контрольные вопросы:1.Дайте определениие Болезни Иценко-Кушинга заболевание обусловленное первичным поражением…..?2.Расскажите клинические проявления заболевания?3.Дайте диффиренциальную диагностику заболевания?4.Определите тактику лечения болезни Иценко-Кушинга РОт: **: знает этиопатогенез и классификацию болезни Иценко-Кушинга. Умеет диагностировать заболевания. Владеет составить план лечения.** | 1ч | 0.5б | 1,3,5,8,15 | ЛВ,МП | 8-я |
| **Тема 17.** Акромегалия, гигантизм. Гипофизарный нанизм.  | РО-5;РОд-1ПК-13ПК-14 | *Цель:* изучить заболеваний акромегалия, гигантизм, гипофизарный нанизм.*План лекции:** Определение.
* Этиология, патогенез.
* Классификация.
* Клиническая симптоматология.
* Диагностика
* Лечение

Контрольные вопросы:1. Расскажите что такое гипофизарный нанизм?
2. Определите каковы отличительные признаки гипофизарного нанизма?
3. Определите патогенез заболеваний?

РОт: **знает этиопатогенез и классификацию заболеваний. Умеет диагностировать заболевания. Владеет составить план лечения.**  | 1ч | 0.5б | 2,6,12,15 | ЛВ,МП | 9-я |
| **Тема 18** Ожирение. | РО-8;РОд-2ПК-15ПК-14 | *Цель:* изучить определения, этиопатогенеза, клиники, диагностики и лечения заболевания.*План лекции:** Определение.
* Этиология, патогенез.
* Классификация.
* Клиническая симптоматология.
* Диагностика
* Лечение

Контрольные вопросы:1. Расскажите что такое ожирение?
2. Определите каковы причины ожирения?
3. Расскажите что такое ИМТ?

РОт:**: знает этиопатогенез и классификацию ожирения. Умеет диагностировать заболевания. Владеет составить план лечения.**  | 1ч | 0 ,5б | 2,6,12,15 | ЛВ,МП | 9­-я |
| ***Итого*** ***модуль 2*** |  **8*****лекц*** |  | ***9 ч*** | ***5 б*** |  |  | ***4нед*** |
|  **ВСЕГО** |  **18****лек.** |  | **18ч** | **10б** |  |  | **9****Нед** |

 **9.2. Практические занятия**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  № и название темы  | №Сем.,комп.  |   Изучаемые вопросы и задания | К- во час | Бал-лы | Лит-ра | Испобртехн | Нед |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 6 |  | 7 | 8 |
|  **Модуль 1** |  |  |  |  |  |
| **Тема 1.** Заболевания эндокринной части поджелудочной железы. Классификация.  | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | Цель: изучить методов диагностики, основы дифференциального диагноза, вариантов течения болезни.*План*1. Раскройте понятие островковые опухоли2. Покажите эндокринную часть поджелудочной железы3. Сравните островковые опухоли между собой РОт- знает основные методы диагностики. Умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. *Форма контроля: устный опрос, тест*  |  1ч | 0,7б | 1,24,5,8,13,16 | РИ, КОП,РКСМШ | 1-я |
| **Тема 2.** Инсулинома, глюкагонома, соматостатинома, гастринома | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 |  Цель: изучить методов диагностики, основы дифференциального диагноза, вариантов течения болезни и лечения инсулиномы, глюкогономы, соматостатиномы, гастриномы,*План*1. Раскройте понятие островковые опухоли2. Покажите эндокринную часть поджелудочной железы3. Сравните островковые опухоли между собой РОт- знает основные методы диагностики, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. *Форма контроля: устный опрос, тест* | 1ч | 0,7б | 1,24,5,8,13,16 | МППрез МШ,ЧЛ | 1-я |
| **Тема 3**. Сахарный диабет.   | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | Цель: изучить определения, этиопатогенеза, классификации, клинической картины, диагностики, дифференциальной диагностики сахарного диабета.План1.Раскройте этиопатогенез сахарного диабета 2.Охарактеризуйте клиническую картину болезни сахарного диабета 3. Сравните гипергликемические комы между собойРОт- знает основные методы диагностики, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. *Форма контроля: устный опрос, тест*  | 1ч | 0,7 | 1,24,5,8,13,16 |  МГ,РИ, МШ | 2-я |
| **Тема 4**. Острые осложнения сахарного диабета. | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 |  Цель: изучить определения, этиопатогенеза, классификации, клинической картины, диагностики, дифференциальной диагностики сахарного диабета и острых осложнений сахарного диабета.План1.Раскройте понятие острые осложнения сахарного диабета2. Покажите измерение глюкозы крови глюкометром3. Сравните гипергликемические комы между собойРОт- знает основные методы диагностики, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения.  *Форма контроля: устный опрос, тест* | 1ч |  0,7б | 1,2,5,11,12 |  МГПрез МШ, УО | 2-я |
| **Тема 5.** Поздние осложнения сахарного диабета. Классификация. | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | Цель: изучить классификацию поздних осложнений СД План1.Раскройте понятие поздние осложнения сахарного диабета2. Расскажите этиологию макроангиопатий3. Сравните патогенез микроангиопатии с макроангиопатиямиРОт- знает основные этиологические факторы, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. *Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач* | 1ч | 0,7б | 2,4,6,11,13 | МГПрез МШ,КОП | 3-я |
| **Тема 6.** Поздние осложнения сахарного диабета. Диагностика, диф.диагностика, лечение | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | Цель: изучить клинических проявлений поздних осложнений СД и их диагностика.План1.Раскройте понятие поздние осложнения сахарного диабета2. Расскажите диагностику макроангиопатий3. Сравните микроангиопатии с макроангиопатиямиРОт- знает основные методы диагностики, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. *Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач* | 1ч | 0,7 | 2,4,6,11,13 |  МШ,УО, КОП | 3-я |
| **Тема 7.** Заболевания щитовидной железы. Классификация.  | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | Цель**:**  изучить определения, этиопатогенеза, классификацию, клинической картины, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения заболеваний щитовидной железы.План1.Раскройте понятие заболевания щитовидной железы2. Покажите пальпацию щитовидной железы3. Сравните заболевания щитовидной железыРОт- знает основные методы диагностики, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. *Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач* | 2ч | 1,4б | 1,2,4,6 | РИ, МГ, ЧЛ | 4-я |
| **Тема 8.** Гипотиреоз. | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | Цель**:**  изучить определения, этиопатогенеза, классификацию, клинической картины, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения гипотиреоза.План1.Раскройте понятие Гипотиреоз2. Покажите пальпацию щитовидной железы3. Сравните заболевания щитовидной железыРОт- знает основные методы диагностики, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. *Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач* | 1ч | 0,7 | 1,2,4,6 | СЗ, РИ, ЧЛ | 4-я |
| **Тема 9.** Йододефицитные состояния.  | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | Цель: изучить оценки степени тяжести, профилактики и лечения ЙДЗ.*План*1.Раскройте понятие ЙДЗ2.Расскажите виды профилактики ЭЗ3. Сравните различные формы ЙДЗ между собойРОт- знает основные методы диагностики, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. *Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач* | 1ч | 0,7б | 1,4,5,10,12,15 | СЗ, РИ, МГ, РКС | 5-я |
| **Тема 10.** Эндемический зоб. | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | Цель: изучить оценки степени тяжести, профилактики и лечения ЭЗ.*План*1.Раскройте понятие ЭЗ2.Расскажите виды профилактики ЭЗ3. Сравните различные формы ЭЗ между собойРОт- знает основные методы диагностики, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. *Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач* | 1ч | 0,7 | 1,4,5,10,12,15 | МП, УО, КОП | 5-я |
| **Тема 11.** Тиреоидиты. Классификация, этиология | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | Цель:Ознакомить с этиологией, патогенезом тиреоидитов.*План*1.Раскройте понятие тиеоидиты2. Расскажите этиологические причины тиреодитов3. Сравните подострый и хронические тиреоидитыРОт- знает основные этиологические факторы,умеет классифицировать заболевания. Владеет составлять план лечения. *Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач*  | 1ч | 0,7б | 1,2,5,10 | РИ, МГ, ЧЛ | 6-я |
| **Тема 12.** Ведение больных стиреоидитами. | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | Цель:Ознакомить с клиникой, диагностикой, лечением и профилактикой тиреоидитов.*План*1.Раскройте клинические признаки тиреодитов2. Расскажите показания к оперативному лечению3. Сравните подострый и хронические тиреоидитыРОт- знает основные методы диагностики, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения.  *Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач*  | 1ч | 0,7 | 1,2,5,10 | МГ, РИ, ЧЛ | 6-я |
| **Тема 31.** Диффузный токсический зоб. Классификация, этология, патогенез | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | Цель: изучить определения, этиопатогенеза, классификации ДТЗ*План*1.Раскройте понятие ДТЗ2. Расскажите этифакторов ДТЗ3. Сравните ДТЗ и гипотиреозРОт- знает основные методы диагностики, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. *Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач* | 1ч | 0,7б | 1,2,5,7,9,16 | СЗ, РИ, МГ, ЧЛ | 7-я |
| **Тема 14.** Ведение больных с ДТЗ | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | Цель: изучить клиническую картину, диагностики и лечения ДТЗ*План*1. Расскажите клинику ДТЗ2. Расскажите глазные симптомы3. Сравните ДТЗ и гипотиреозРОт- знает основные методы диагностики, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. *Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач* | 1ч | 0,7 | 1,2,5,7,9,16 | МГМШ, КОП | 7-я |
| ***Итого*** ***модуль 1*** | ***7******Сем*** |  | ***14ч*** | ***10 б*** |  |  | ***7******Нед*** |
|  |   |  **Модуль 2** |  |  |  |  |  |
| **Тема 15.** Заболевания паращитовидной железы. | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | Цель:Ознакомить с этиологией, клиникой, диагностикой, лечением и профилактикой заболеваний паращитовидной железы*План* 1.Перечислите все заболевания паращитовидной железы2.Обоснуйте диагностику 3.Предложите написать схему леченияРОт- знает основные методы диагностики, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. *Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач*  |  1ч | 0,7б | 2, 4,7,10,11,14 | МГ, ЧЛ, РИ |  9-я |
| **Тема 16.** Г*ипо- и гиперпаратиреоз* | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | Цель:Ознакомить с этиологией, клиникой, диагностикой, лечением и профилактикой гипо- и гиперпаратиреоза*План* 1.Перечислите все заболевания паращитовидной железы2.Обоснуйте диагностику 3.Предложите написать схему леченияРОт- знает основные методы диагностики, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. *Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач*  | 1ч | 0,7 | 2, 4,7,10,11,14 | СЗ, РИ, ЧЛ | 9-я |
| **Тема 17.** Заболевания надпочечников. Болезнь Аддисона.Классификация. | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | **Цель**: изучить определения, этиопатогенеза, классификации Аддисонова болезни.План1.Раскройте понятие Адиссонова Болезнь2. Объясните механизм развития болезни3. Перечислите патогенез заболеванияРОт- знает основные этиологические признаки болезни, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. *Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач*  | 1ч | 0,7б | 1,3,8,9,10 | СЗ, РИ, МГ, РКС | 10-я |
| **Тема 18.**  *Диагностика, диф.диагностика и лечение заболеваний надпочечников.* | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | **Цель**: изучить клинику, диагностику и лечения Аддисонова болезни.План:1.Раскройте клинику Адиссонова Болезнь2.Дайте критерии диагностику и дифференциальную диагностику болезни3. Определите тактику лечения болезниРОт- знает основные методы диагностики, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. *Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач*  | 1ч | 0,7б | 1,3,8,9,10 | МП, УО, КОП | 10-я |
| **Тема 19.** Феохромоцитома, синдром Конна | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | **Цель**: изучить определения, этиопатогенеза, классификации феохромоцитомы и синдрома Конны.*План*1.Расскройте понятие Феохромоцитомы, синдрома Конны2. Объясните механизм развития болезниРОт- знает основные этиофакторы, знает механизм развития заболевания. Владеет составлять план лечения. *Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач*  | 1ч | 0,7б | 1,3,8,9,10 | СЗ, РИ, ЧЛ | 10-я |
| **Тема 20.** Диагностика, диф.диагностика и лечение Феохромоцитомы. | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 |  **Цель**: изучить клинической картины, диагностики и лечения феохромоцитомы и синдрома Конны.*План*1.Расскройте клинику Феохромоцитомы, синдрома Конны2. Объясните диагностику и дифференциальную диагностику болезни3. Напишите схему леченияРОт- знает основные методы диагностики, умеет диагностировать заболевания. Владеет составлять план лечения. *Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач*  | 1ч | 0,7б | 1,4,8,9,11,14 | МГ, ЧЛ, РИ | 11-я |
| **Тема 21.** Заболевание гипоталамо-гипофизарной системы. Классификация.  | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | **Цель**: изучить определения, этиопатогенеза, классификации, клинической картины, диагностики и лечения заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы*План*1.Расскажите основные этиофакторы развития заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы2. Перечислите симптомы заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы3. Назовите диагностические критерии заболеваний гипоталамо-гипофизарной системыРОт- знает основные методы диагностики, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. *Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач*  | 1ч | 0,7б | 1,3,6,9,11 | МГ КОП, УО | 12-я |
| **Тема 22.**  Несахарный диабет.  | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 |  ***Цель****: изучить определения, этиопатогенеза, классификации, клинической картины, диагностики и лечения несахарного диабета**План*1.Раскройте понятие Несахарный диабет2. Перечислите симптомы НД3. Назовите диагностические критерии НДРОт- знает основные методы диагностики, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. *Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач*  | 1ч | 0,7 | 1,3,6,9,11 | МГ, СЗ, РИ | 12-я |
| **Тема 23.** *Синдром и болезнь Иценко-Кушинга. Классификация, этиология, патогенез.* | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | **Цель**: изучить определения, этиопатогенеза, классификации синдрома и болезни Иценко-Кушинга*План*1.Раскройте понятие Иценко-Кушинга2. Перечислите этиофакторы ИК3. Объясните механизм развития ИКРОт- знает основные причины развития болезни, умеет определить патогенез заболевания. Владеет составлять план лечения. *Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач*  | 1ч | 0,7б | 1,2,4,8,9,15 | СЗ, РИ, МГ, РКС | 13-я |
| **Тема 24.***. Диагностика,диф.диагностика, лечение Синдрома и болезни Иценко-Кушинга.* | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | **Цель**: изучить клинической картины, диагностики и лечения синдрома и болезни Иценко-Кушинга*План*1. Перечислите симптомы ИК2. Объясните механизм развития ИК3. Проводите диагностику и дифдиагностику заболевания РОт- знает основные методы диагностики, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. *Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач*  | 1ч | 0,7б | 1,2,4,8,9,15 | РИ, МГ, ЧЛ | 13-я |
| **Тема25.** *Акромегалия, гигантизм.*  | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | Цель: изучить определения, этиопатогенеза, классификации, клинической картины, диагностики и лечения заболеваний.План1.Раскройте понятие Акромегалия и гигантизм2. Сравните акромегалию и гигантизм3. Расскажите диагностические критерии РОт- знает основные методы диагностики, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. *Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач*  | 1ч | 0,5б | 3,6,9,11,12 | МШ, УО, КОП | 14-я |
| **Тема26.** *Гипофизарный нанизм* | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | Цель: изучить определения, этиопатогенеза, классификации, клинической картины, диагностики и лечения заболеваний.План1.Раскройте понятие гипофизарный нанизм2. Клиническая картина болезни гипофизарный нанизм3. Расскажите диагностические критерииРОт- знает основные методы диагностики, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения. *Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач*  | 1ч | 0,5б | 3,6,9,11,12 | МП, УО, КОП | 14-я |
| **Тема 27.** Ожирение  | РО-5,8, РОд-1,2;ПК-13, ПК-14, ПК-15 | **Цель**: изучить определения, этиопатогенеза, классификации, клинической картины, диагностики и лечения заболеваний.План1.Расскройте понятие Ожирение2. Перечислите виды ожирения3. Распишите немедикаментозное лечение при ожиренииРОт- знает основные методы диагностики, умеет дифференцировать заболевания. Владеет составлять план лечения.  *Форма контроля: устный опрос, тест, решение задач*  | 1ч | 1б | 1,5,8,9,10,16 | СЗ, РИ, МГ, ЧЛ | 15-я |
| ***Итого*** ***модуль 2*** |  ***7******сем*** |  | ***13ч*** | ***10 б*** |  |  | ***7******Нед*** |
|  **ВСЕГО:** |  **14****сем.** |  | **27ч** | **20б** |  |  | **14****Нед** |

**11. Образовательные технологии**

 *МП(П)-мультимедийная презентация, ЛВ-лекция- визуализация, РИ-ролевая игра, КОП-компьютерная обучающая программа, РКС-разбор клинических ситуаций, МГ-малые группы, Т-тестирование, КР-контрольная работа, СЗ-ситуационные задачи, ТК- текущий контроль, Р-реферат, ТР-творческая работа, В-Видеоролик, ИБ-история болезни, ЧЛ-чек листы.*

**12. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

 **12.1. Основная литература**

1. Балаболкин М.И. Эндокринология. – М., Медицина, 1989.
2. Потемкин В.В. Эндокринология. – М., Медицина, 1986.
3. Клиническая эндокринология. Руководство под ред. Н.Т.Старковой.- Санкт-Петербург, 2002.
4. Справочник по клинической эндокринологии. Под ред. Е.А.Холодовой. – Минск, 1996.
5. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. Эндокринология: Учебник.-М.: Медицина, 2000.

**12.2. Дополнительная литература**

1. Балаболкин М.И. Сахарный диабет - М., - Медицина, 1994.
2. Дедов И.И. Введение в диабетологию, - М., Медицина, 1998.
3. Калюжный И.Т. и соавт. Диффузный токсический зоб. – Фрунзе, 1990.
4. Осложнения сахарного диабета. Под ред. И.И.Дедова, - М., Медицина, 1995.
5. Рафибеков Д.С., Калинин А.П. Аутоиммунный тиреоидит. – Бишкек, 1996.
6. Калини А.П., Камынина Т.С. Надпочечниковая недостаточность. – М., Медицина, 1998.
7. И.Т.Калюжный, М.С. Молдобаева. Ожирение и сахарный диабет. – Бишкек, 1994.
8. Алгоритмы диагностики и лечения болезней эндокринной системы. Под ред. И.И. Дедова. – Медицина, 1995.
9. Майкл Т. Мак Дермотт. Секреты эндокринологии. – М., 1998.
10. Молдобаева М.С. Сахарный диабет (диагностика, лечение, профилактика): методические рекомендации. - Бишкек, 2009
11. Балаболкин М.И. Лечение сахарного диабета и его осложнений: учебное пособие.- М., Медицина, 2005.

**Интернет- ресурсы:**

1. [www.plaintest.com](http://www.plaintest.com)

2. [www.booksmed.com](http://www.booksmed.com)

3. [www.bankknig.com](http://www.bankknig.com)

4. [www.wedmedinfo.ru](http://www.wedmedinfo.ru)

5. [www.spr.ru](http://www.spr.ru)

**13. Политика выставления баллов**

*Студент может набирать баллы по всем видам занятий.*

***Модуль1:*** *активность на 1практ.зан. – 0,1 б.*

***Модуль2:*** *активность на 1практ. зан.- 0,1 б.*

***Рубежный контроль*** *максимум 8б: наличие конспектов – 2б, устный опрос- 2 б ,проверка практических навыков -2б, решение ситуационных задач—2 б.*

***Выполнение СРС*** *- 10 б согласно плана СРС.*

***Лекции:*** *наличие конспекта и тестирование на лекции- 2 б*

***ТК 1,2,3*** *– тестовые вопросы или письменный ответ на вопросы.*

***Итоговый контроль*** *– максимум 40б за тестовый контроль.*

Студент может набирать баллы по всем видам занятий. На лекциях и семинарах – за активность и наличие конспектов. На рубежном контроле - максимум 8б: за тест или письменный ответ. За выполнение СРС - баллы отдельно по плану.

Оценка знаний студентов осуществляется по 100 балльной системе следующим образом:

Выставление оценок на экзаменах осуществляется на основе принципов объективности, справедливости, всестороннего анализа качества знаний студентов.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Рейтинг (баллы)** | **Оценка по буквенной системе**  | **Цифровой эквивалент оценки** | **Оценка по традиционной системе**  |
| 87 – 100 | А | 4,0 | Отлично |
| 80 – 86 | В  | 3,33 | Хорошо |
| 74 – 79 | С | 3,0 |
| 68 -73 | Д | 2,33 | Удовлетворительно |
| 61 – 67 | Е | 2,0 |
| 31-60 | FX | 0 | Неудовлетворительно |
| 0 - 30 | F | 0 |

 Оценивание - это завершающий этап учебной деятельности студента, направленный на определение успешности обучения.

 Оценка по дисциплине выставляется как сумма из оценок за модули, на которые структурирована учебная дисциплина (60 баллов), и из оценок в ходе итогового контроля - экзамена (40 баллов).

 Оценка за модуль определяется как сумма оценок текущей учебной деятельности и оценки рубежного модульного контроля, выражающаяся по много балльной шкале (60 баллов).

1. **Оценивание модуля**

 Оценка за модуль определяется как сумма оценок текущей учебной деятельности (в баллах) и оценки рубежного модульного контроля (в баллах), которая выставляется при оценивании теоретических знаний и практических навыков. Максимальное количество баллов, которое студент может набрать при изучении каждого модуля, составляет 30 баллов, в том числе за текущую учебную деятельность - 22 баллов, по результатам рубежного контроля - 8 баллов.

**А) Оценивание текущей учебной деятельности.**

 При оценивании усвоения каждой темы модуля студенту выставляются баллы за посещаемость и за сдачу контрольных работ. При этом учитываются все виды работ, предусмотренные методической разработкой для изучения темы.

Вес (цена в баллах) каждой контрольной работы в рамках одного модуля одинаковый, но может быть разным для разных модулей и определяется количеством практических занятий в модуле.

 Основным отличием контрольных работ от текущих практических занятий является то, что на нем студент должен продемонстрировать умение синтезировать теоретические и практические знания, приобретенные в рамках одной контрольной работы (смыслового модуля). Во время контрольных работ рассматриваются контрольные вопросы, тесты и ситуационные задачи, предложенные в методических разработках для студентов, а также осуществляется закрепление и контроль практических навыков по темам смыслового модуля.

**Б) Рубежный контроль (коллоквиум) смысловых модулей проходит в два этапа:**

1. устное собеседование.
2. письменный тестовый контроль;

 Для тестирования предлагаются 150-200 тестов по каждой теме, из которых преподаватель произвольно выбирает 20 тестов по 3-4 вариантам.

Устное собеседование проходит по материалам практического, лекционного и внеаудиторного курсов. Цена в баллах рубежного контроля такая же, как и цена текущего практического занятия в рамках данного модуля дисциплины. Критерии оценок за рубежный контроль выставлены в приложении.

Студентам разрешено пересдавать только неудовлетворительные оценки, положительные оценки не пересдаются.

Оценивание внеаудиторной работы студентов.

**А) Оценивание самостоятельной работы студентов.**

 Самостоятельная работа студентов, которая предусмотрена по теме наряду с аудиторной работой, оценивается во время текущего контроля на соответствующем практическом занятии.

 Уровень усвоения тем, которые выносятся лишь на самостоятельную работу, оцениваются на рубежном контроле.

**Б) Оценивание индивидуальной работы (задания) студента.**

 Студенты готовят индивидуальных заданий по теме модуля. Это может быть УИРС или НИРС в виде:

1. подготовки обзора научной литературы (реферат);
2. подготовки иллюстративного материала по рассматриваемым темам

 (мультимедийная презентация, набор таблиц, схем, рисунков и т.п.);

1. проведения научного исследования в рамках студенческого научного кружка
2. публикация научных сообщений, доклады на научных конференциях и др.;
3. участие в олимпиадах.

 Баллы за индивидуальные задания начисляются студенту лишь при успешном их выполнении и защите (призовые места на соответствующих конкурсах). Количество баллов, которое начисляется за индивидуальную работу, прибавляется к сумме баллов, набранных студентом во время сдачи экзамена.

1. **Итоговый контроль - экзамен.**

 Итоговый контроль осуществляется по завершению изучения всех тем учебной дисциплины. К итоговому контролю допускаются студенты, которые посетили все предусмотренные учебной программой аудиторные учебные занятия (практические занятия, лекции) и при изучении модуля набрали сумму баллов, не меньшую минимального количества (см. бюллетень ОшГУ №19.).

 Студенту, который по уважительной причине имел пропуски учебных занятий (практические занятия, лекции), разрешается ликвидировать академическую задолженность в течение 2-х следующих за пропуском недель. Для студентов, которые пропустили учебные занятия без уважительных причин, решение об их отработке принимается в индивидуальном порядке деканатом факультета, а также начисляется штрафные баллы (-1 балл за 1 пропуск занятий или лекций).

**Политика курса:**

Организация учебного процесса осуществляется на основе кредитно-модульной системы соответственно требованиям, с применением модульно-рейтинговой системы оценивания успеваемости студентов с помощью информационной системы AVN.

Требования:

а) Обязательное посещение занятий;

б) Активность во время лекционных и практических занятий;

в) Подготовка к занятиям, к выполнению домашнего задания и СРС.

Недопустимо:

а) Опоздание и уход с занятий;

б) Пользование сотовыми телефонами во время занятий;

в) Обман и плагиат.

г) Несвоевременная сдача заданий.

 Всего 100 баллов на каждом семестре по предмету Внутренние болезни 1, из них 60 баллов-за рубежный контроль, 40 баллов за итоговый контроль.

 Баллы за учебную деятельность складываются из баллов за посещения занятий + баллы за все виды работы студента на занятии.

 Премиальные баллы складываются из активности на занятиях, выполнения внеаудиторной самостоятельной работы студентами, научной работы, посещаемости лекций.

 Штрафные баллы складываются из баллов полученных за недобросовестность, неактивность, прогулы и пр.

**Премиальные баллы.**

1.Подготовка презентаций – 1 балл.

2.Изготовление стендов – 1 балл.

3.Изготовление таблиц: 1таблица – 1 балл.

4.Подготовка реферативных сообщений – 1 балл.

5.Систематическая активная работа в течение семестра на практических занятиях - 1 балла.

**Штрафные баллы.**

1. Опоздание на занятия минус 1 балл.

2. Неуважительное отношение к медицинскому персоналу, больным, преподавателю минус 2 балла.

3. Курение на территории лечебного учреждения минус 3балла.

4. Неопрятный внешний вид, отсутствие халата, колпака, сменной обуви минус 1 балл.

5. Порча казенного имущества, инвентаря минус 2 балла.

6. Систематическая неподготовленность практическим занятиям минус 3 балла.

7. Регулярные опоздания на занятия минус 2 балла.

 **Карта набора баллов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Деятельность****студента**  | **Устный опрос** | **Всего Баллы** |
| **Мозговой штурм** | **Правильное изложение материала** | **Активное участие** |  |
| **0,1** | **0,1** | **0,1** | **0,3** |
| «5»0,1 | «4»0,08 | «3»0,04 | «2»0 | «5»0,1 | «4»0,08 | «3»0,04 | «2»0 | «5»0.1 | «4»0.08 | «3»0,04 | «2»0 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Деятельность****студента**  | **Практические навыки** | **Всего Баллы** |
| **Ролевая игра** | **Методический расспрос и опрос больного** | **Чтение и трактовка исследований** |  |
| **0,1** | **0,1** | **0,1** | **0,3** |
| «5»0,1 | «4»0,9 | «3»0,7 | «2»0 | «5»0,1 | «4»0,08 | «3»0,04 | «2»0 | «5»0.1 | «4»0.06 | «3»0.03 | «2»0 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Деятельность****студента**  | **Письменная часть** | **Всего**  |
| **Контрольная работа** | **Тестовый контроль** | **Конспект** |  |
| **0,1** | **0,1** | **0,1** | **0,3** |
| «5»0,1 | «4»0,09 | «3»0,7 | «2»0 | «5»0,1 | «4»0,06 | «3»0,03 | «2»0 | «5»0.1 | «4»0.06 | «3»0.03 | «2»0 |

Приложение №1.

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**КАФЕДРА ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ №2**

**«УТВЕРЖДАЮ»**  **«СОГЛАСОВАНО»**

декан медицинского председатель методического

факультета Ош ГУ совета медицинского факультета

доцент \_\_\_\_\_\_\_\_Исмаилов А. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Турсунбаева А.Т.

**«РАССМОТРЕНО»**

на заседании кафедры «Внутренние болезни №2»

(протокол №\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

зав. кафедрой к.м.н., доцент Садыкова А.А.

**Самостоятельная работа**

 **студентов**

**Составитель:**

к.м.н., доцент Садыкова А.А.

Ош – 2020

Требования утверждены на заседании кафедры «Внутренние болезни 2» 2020г., протокол №13.

**Требования к реферату**

**Реферат** – краткая запись идей, содержащихся в одном или нескольких источниках, которая требует умения сопоставлять и анализировать различные точки зрения. Реферат – одна из форм интерпретации исходного текста или нескольких источников. Поэтому реферат, в отличие от конспекта, является новым, авторским текстом. Новизна в данном случае подразумевает новое изложение, систематизацию материала, особую авторскую позицию при сопоставлении различных точек зрения.

Реферирование предполагает изложение какого-либо вопроса на основе классификации, обобщения, анализа и синтеза одного или нескольких источников.

Специфика реферата (по сравнению с курсовой работой):

• не содержит развернутых доказательств, сравнений, рассуждений, оценок,

• дает ответ на вопрос, что нового, существенного содержится в тексте.

**Структура реферата:**

1) титульный лист;

2) план работы с указанием страниц каждого вопроса, подвопроса (пункта);

3) введение;

4) текстовое изложение материала, разбитое на вопросы и подвопросы (пункты, подпункты) с необходимыми ссылками на источники, использованные автором;

5) заключение;

6) список использованной литературы;

7) приложения, которые состоят из таблиц, диаграмм, графиков, рисунков, схем (необязательная часть реферата).

Приложения располагаются последовательно, согласно заголовкам, отражающим их содержание.

Реферат оценивается преподавателем, исходя из установленных кафедрой показателей и критериев оценки реферата.

Реферат должен быть написан от руки, не менее12 страниц включая титульный лист, план и литературы.

 **Защита реферата**

На защиту реферата отводится 5 – 10 минут, вместе с вопросами комиссии.

На защите оценивается:

* Удачно ли устное выступление (культура речи, манера, использование наглядных средств, удержание внимания), прозвучала основная идея реферата, какие задачи были поставлены и как они были реализованы.
* Как учащийся ориентируется в материале, и отвечает на вопросы (полнота, аргументированность, убедительность и т.д.)
* Проведена ли исследовательская работа, каковы ее результаты, чем они обоснованы.

На основе устного выступления и дополнительных вопросов ставится итоговая оценка за реферата.

**Критерии и показатели, используемые при оценивании учебного реферата**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Критерии** | **Требования** | **Максимальный балл** |
| Новизна реферированного текста | - актуальность проблемы и темы;- новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы;- наличие авторской позиции, самостоятельность суждений. | **0.4** |
| Степень раскрытия сущности проблемы | - соответствие плана теме реферата;- полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы;- обоснованность способов и методов работы с материалом. | **0.4** |
| Обоснованность выбора источников | - круг, полнота использования литературных источников по проблеме;- привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.). | **0.4** |
| Соблюдение требований к оформлению | правильное оформление ссылок на используемую литературу;- грамотность и культура изложения; | **0.4** |
| Грамотность | - отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей;- отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых. | **0.4** |
| **ИТОГО:** | **2б** |

**2.** **Критерии оценки мультимедийной презентации доклада**

1. Качество презентации можно оценить на основе ряда критериев.

***Содержание презентации:***

– раскрытие темы доклада;

– подача материала (обоснованность деления на слайды);

– грамотность изложения;

– наличие, достаточность и обоснованность графического оформления (схем, рисунков, диаграмм, фотографий);

– использование дополнительной развивающей информации по теме доклада;

– ссылки на источники информации (при необходимости).

***2. Оформление презентации:***

– соответствие дизайна всей презентации поставленной цели;

– единство стиля включаемых в презентацию рисунков;

– применение собственных (авторских) элементов оформления;

– обоснованное использование анимационных эффектов, аудио,- видеофайлов;

– соответствие продолжительности презентации времени на доклад.

**2.1. Требования к содержательной части мультимедийной презентации доклада**

***Презентация***– это инструмент предъявления визуального ряда, назначение которого – создание цепочки образов, т.е. каждый слайд должен иметь простую, понятную структуру и содержать текстовые или графические элементы, несущие в себе зрительный образ как основную идею слайда. Цепочка образов должна полностью соответствовать логике презентации.

***Содержание презентации должно соответствовать теме доклада.*** Система требований, предъявляемых к содержательной части презентации, учитывает дидактические принципы, обеспечивающие эффективность доклада.

Эффективность применения презентации зависит от четкости и продуманности ее структуры. Для построения структуры следует использовать классический принцип декомпозиции решения задачи, т.е. представлять каждую сложную идею как систему более простых идей. Это поможет реализовать основное правило для презентации: 1 слайд – 1 идея. Вместе с тем, можно один ключевой момент разделить и на несколько слайдов. Пронумеруйте слайды. Это позволит быстро обращаться к конкретному слайду в случае необходимости.

Логика презентации может быть построена как на основе индуктивной, так и дедуктивной схемы.

Информация, представленная на слайдах, должна учитывать зону актуального развития слушающих, обеспечивать зону их ближайшего развития, пробуждать познавательный интерес и способствовать развитию психических процессов.

Информационная составляющая презентации должна поддерживаться ее эстетическими возможностями, которые не должны быть перенасыщенными и многослойными.

Иллюстративный материал слайдов презентации должен быть современным и актуальным, решать задачи доклада.

Оформление слайдов должно привлекать внимание аудитории, учитывая психологические особенности восприятия слушателей.

Слайды нельзя перегружать ни текстом, ни картинками. Необходимо избегать дословного «перепечатывания» текста доклада на слайды – слайды, перегруженные текстом – не осознаются.

Следует помнить, что презентация в первую очередь предназначена для иллюстрирования теоретических положений (рисунок, график, фотография и т.д.) и пояснения сложных для понимания положения (схема, алгоритм и т.д.).

**2.2. Оформление мультимедийной презентации доклада**

Для наиболее продуктивного использования презентаций и соблюдения валеологических требований необходимо выполнять следующие рекомендации по ее оформлению.

***1. Цвет****.* Цвет по-разному влияет и на первичное восприятие материала, на его запоминание, наконец, на состояние здоровья человека. По воздействию на нервную систему человека все цвета спектра делятся на три группы: стимулирующие, дезинтегрирующие, нейтральные.

***Стимулирующие (теплые) цвета*** – красный, оранжевый, желтый и вариации этих цветов – являются возбуждающими.

***Дезинтегрирующие (холодные) цвета*** – фиолетовый, синий, голубой, зеленый – являются успокаивающими, расслабляющими.

***Нейтральные цвета*** – не теплые и не холодные – черный, серый, белый, бежевый и коричневый. Они считаются изысканными, не отвлекают внимания, в результате человек сосредотачивается на содержании. Нейтральные цвета в дизайне служат фоном. Их, как правило, комбинируют с более яркими акцентирующими цветами.

***Черный цвет*** – «самый сильный» из нейтральных цветов. С позитивной стороны он, как правило, ассоциируется с элегантностью и формальностью.

***Белый цвет*** противоположный черному в спектре, но может хорошо подойти почти к любым другим цветам. В дизайне белый часто считается тем нейтральным фоном, который дает возможность другим цветам выразиться сильнее.

***Серый цвет*** обычно находится в конце холодных тонов в спектре.

***Коричневый цвет*** совершенно натуральный и нейтральный (не теплый и не холодный).

***Бежевый цвет*** в некотором роде уникален в спектре, так как сочетается как с холодными, так и с теплыми цветами. Он обладает теплотой коричневого и холодом белого. Это консервативный цвет, который используется для фона.

Цветовая схема презентации должна быть одинаковой на всех слайдах. Это создает у слушающих ощущение связности, преемственности, комфортности. На одном слайде рекомендуется использовать не более двух цветов: один– для фона, один – для текста, причем цвета должны сочетаться между собой.

***2. Фон****.* Фон является элементом заднего (второго) плана. Он должен выделять, оттенять, подчеркивать информацию, находящуюся на слайде, но не заслонять ее. Любой фоновый рисунок повышает утомляемость глаз и снижает эффективность восприятия материала. Используйте однородный фон для слайдов (например, белый или серый), так как он не отвлекает внимание от основного содержания и не является раздражающим фактором. Цвет шрифта, оформление шаблона должны быть подобраны так, чтобы все надписи легко читались.

На восприятие цвета влияет и возраст человека: дети любят светлые и яркие тона, они гораздо чувствительнее к цвету, чем взрослые. Это же самое можно сказать и о пожилых людях.

***3. Освещенность.*** Освещенность существенно влияет на чувствительность глаз к различным цветам. Например, при дневном освещении цвета теплой гаммы спектра (красный, оранжевый и желтый) кажутся более яркими, чем цвета холодной гаммы (голубой, синий, фиолетовый). С наступлением сумерек картина становится обратной. При ярком солнечном свете способность человека различать цвета, особенно теплых тонов, притупляется.

***4. Шрифт.*** Выбор размера шрифта на слайде определяется, исходя из нескольких условий, среди них:

– размер помещения и максимальная удаленность слушающих от экрана, так чтобы текст можно было прочитать с самой дальней точки помещения, в котором происходит демонстрация

– освещенность помещения;

– качество проекционной аппаратуры.

Необходимо использовать так называемые рубленые шрифты (например, различные варианты Arial или Tahoma), причем размер шрифта должен быть довольно крупный. Предпочтительно не пользоваться курсивом или шрифтами с засечками, так как при этом иногда восприятие текста ухудшается. В некоторых случаях лучше писать большими (заглавными) буквами (тогда можно использовать меньший размер шрифта). Иногда хорошо смотрится жирный шрифт.

Стоит учитывать, что на **большом экране текст и рисунки будет видно также (не лучше и не крупнее), чем на экране компьютера. Часто для подписей к рисункам или таблицам выставляется мелкий шрифт (менее 10** пунктов) с оговоркой: «на большом экране все будет видно». Это заблуждение: конечно шрифт будет проецироваться крупнее, но и расстояние до зрителя будет значительно больше. Можно провести следующий расчет: если шрифт можно прочитать на экране компьютера с обычного расстояния (около 40 - 60 см, или иначе это – 1-2 диагонали экрана, то и в аудитории шрифт будет хорошо виден на расстоянии 1-2 диагоналей экрана).

Таблица 1. Рекомендуемые размеры шрифтов

|  |  |
| --- | --- |
| Вид объекта | Минимальный размер шрифта |
| Количество слайда |  30-50 |
| Заголовок слайда | 22 - 28 pt |
| Подзаголовок | 20 - 24 pt |
| Текст | 18 - 22 pt |
| Подписи данных в диаграммах | 20 - 24 pt |
| Подписи осей в диаграммах (если есть) | 18 - 22 pt |
| Заголовки осей в диаграммах (если есть) | 18 - 22 pt |
| Шрифт легенды | 16 - 22 pt |
| Номер слайдов | 14 - 16 pt |
| Информация в таблицах | 18 - 22 pt |

***Примечание****.* Не рекомендуется смешивать разные шрифты и злоупотреблять их цветовым оформлением. Очевидно, что заголовки набираются более крупным шрифтом.

***5. Единый стиль оформления.*** Единство в выборе цвета слайдов презентации, шрифтов, расположения текста, заголовков, рисунков, использования таблиц и т.д. обеспечивает эстетическую составляющую презентации, а также психологический комфорт восприятия и усвоения информации. Вместе с тем, презентация не должна быть однотипной и монотонной, что достигается разумным разнообразием приемов оформления и содержания.

***6. Расположение информации на странице.*** Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Предпочтительно горизонтальное расположение материала.

***7. Текст.*** Объем текста на слайде зависит от назначения презентации. С точки зрения эффективности восприятия текстовой информации, на одном слайде должно быть не более 7 - 10 строк. Слова и предложения – короткие. Временная форма глаголов – одинаковая. Минимум предлогов, наречий, прилагательных.

***8. Графики, гистограммы, диаграммы и таблицы.*** Обычно они используются в презентациях для представления количественных данных и их отношений, для демонстрации результатов теоретического и эмпирического опыта. Наряду с этим таблицы используют для иллюстрации сравнительной характеристики нескольких объектов обсуждения, для структурирования материала, отдельных положений темы. Кроме того, таблицы могут стать шаблоном для создания опорного конспекта. Применение таблиц и диаграмм имеет большое значение и с точки зрения совершенствования интеллектуальных операций у обучаемых. При демонстрации таблиц, графиков, гистограмм или диаграмм можно использовать анимационный эффект, чтобы осуществлялось последовательное появление текстовой информации.

***Диаграммы.*** Диаграммы готовятся с использованием мастера диаграмм табличного процессора MS Excel. Для вывода числовых данных используется единый числовой формат. Если данные (подписи данных) являются дробными числами, то число отображаемых десятичных знаков должно быть одинаково для всей группы этих данных (всего ряда подписей данных). Данные и подписи не должны накладываться друг на друга и сливаться с графическими элементами диаграммы. Структурные диаграммы готовятся при помощи стандартных средств рисования пакета MS Office. Если при форматировании слайда есть необходимость пропорционально уменьшить размер диаграммы, то размер шрифтов реквизитов должен быть увеличен с таким расчётом, чтобы реальное отображение объектов диаграммы соответствовало значениям, указанным в таблице. Не следует размещать на одном слайде более 3-х круговых диаграмм.

***Таблицы****.* Табличная информация вставляется в материалы как таблица текстового процессора MS Wоrd или табличного процессора MS Excel. При вставке таблицы как объекта и пропорциональном изменении ее размера реальный отображаемый размер шрифта должен быть не менее 18 pt. Допустимо варьировать кеглем шрифта, но следует помнить, что текстовая информация в таблице должна хорошо читаться и ее шрифт может быть на 1-2 пункта меньше, чем основной текст на слайде. Таблицы с большим объемом информации следует размещать на нескольких слайдах (с сохранением заголовков) во избежание мелкого шрифта. Наиболее значимые фрагменты таблицы можно выделить цветом. Остерегайтесь больших таблиц и длинных многоуровневых списков, а также помните, что таблицы с цифровыми данными плохо воспринимаются со слайдов, в этом случае цифровой материал, по возможности, лучше представить в виде графиков и диаграмм.

***Схемы.*** Они в презентации позволяют наглядно представить системные отношения между различными компонентами, отобразить логику, упростить, символизировать образы изучаемых объектов, предметов или явлений. При создании схем на слайде важно учитывать следующее:

– количество элементов на схеме определяется не только назначением презентации, но и возможностями распределения произвольного внимания слушающих;

– схема должна располагаться в центре слайда, заполняя большую часть его площади;

– текстовая информация в схеме должна хорошо читаться;

– схема – это наглядный образ содержания, – при выборе цветовой гаммы и конфигурации объектов схемы необходимо об этом помнить;

– эстетика схемы должна гармонично сочетаться с другими слайдами презентации.

***Рисунки, фотографии****.*Рисунки и/или фотографии могут использоваться для иллюстрации теоретического материала и привлечения внимания к отдельным положениям темы. Они обеспечивают наглядно-образное представление содержания выступления. Необходимо помнить, что:

– рисунки и фотографии должны быть качественными, т.е. четкими, красочными, форматными и т.д.;

– они должны соответствовать текстовому содержанию;

– каждый рисунок или фотография должны быть подписаны;

– несколько рисунков (или фотографий) объединяют на одном слайде только при условии их сопоставления, в противном случае, следует придерживаться правила «один слайд – один рисунок»;

– дизайн рисунков и фотографий должен гармонично вписываться в содержание устного повествования.

***Анимации и эффекты.*** Одной из особенностей презентации является ее динамизм, что обеспечивается различными анимационными эффектами, поэтому:

– в титульном и завершающем слайдах использование анимации объектов не допускается.

– движение, изменение формы и цвета, привлекая непроизвольное внимание, выступают фактором отвлечения от содержания, поэтому анимационными эффектами не следует увлекаться;

– в информационных слайдах допускается использование эффектов анимации только в случае, если это необходимо для отражения изменений, происходящих во временном интервале, и если очередность появления анимационных эффектов соответствует структуре доклада;

– посредством анимации можно создать модель какого-либо процесса, явления, объекта;

– анимация объектов должна происходить автоматически по истечении необходимого времени. Анимация объектов «по щелчку» не допускается;

– звуковое сопровождение анимации объектов и перехода слайдов не используется, так как включение в качестве фонового сопровождения нерелевантных звуков приводит к быстрой утомляемости слушателей;

– особенно нежелательны такие эффекты как вылет, вращение, волна, побуквенное появление текста и т.д. Оптимальная настройка эффектов анимации – появление, в первую очередь, заголовка слайда, а затем — текста по абзацам. При этом если несколько слайдов имеют одинаковое название, то заголовок слайда должен постоянно оставаться на экране.

– визуальное восприятие слайда презентации занимает от 2 до 5 секунд, в то время как продолжительность некоторых видов анимации может превышать 20 секунд. Поэтому настройка анимации, при которой происходит появление текста по буквам или словам нежелательна.

**Критерии оценивания мультимедийных презентаций**

Критерии оценивания мультимедийных презентаций, выполненных младшими школьниками, разработаны на основе рекомендаций программы Intel и учитывают, что дети впервые знакомятся с программой Microsoft Power Point.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Параметры оценивания презентации ученика* | *Критерии оценивания* | *Максимальное количество баллов* |
| Содержание | - Содержание раскрывает цель и задачи исследования.- Использование коротких слов и предложений.- Заголовки привлекают внимание. | 0.20.20.2 | 0.6 |
| Оформление | - В презентации есть фотографии, рисунки или диаграммы.- Текст легко читается на фоне презентации.- Используются анимационные эффекты.- Все ссылки работают. | 0.20.20.20.2 | 0.8 |
| Грамотность | - Нет орфографических и пунктуационных ошибок.- Информация дается точная, полезная и интересная.- Есть ссылки на источники информации. | 0.20.20.2 | 0.6 |
| **Всего**  |  | **2б** | **2б** |
| 1.6-2 баллов оценивается как «отличная работа»1-1.5 баллов оценивается как «хорошая работа» |

 **КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**

**«отлично»** – история болезни отражает умения студента собрать полноценный анамнез, выявить и  изучить дополнительные жалобы пациента, не имеющие отношения к основному заболеванию, что бы заподозрить сопутствующие заболевания или обосновать в дальнейшем их наличие. Правильно проводит объективное исследование пациента, включая специфические симптомы конкретного заболевания и тех заболеваний, с которыми предстоит проводить дифференциальную диагностику, умеет обнаружить при физикальном исследовании отклонения от нормы и в дальнейшем, при обосновании диагноза, использовать эти данные для формулирования диагноза в соответствие с имеющейся классификацией. Последовательно составляет план обследования и умеет обосновать назначения тех или иных методов лабораторной и инструментальной диагностики, расшифровывая при этом каждый диагностический тест, используя предполагаемые изменения для проведения дифференциальной диагностики (с пятью заболеваниями). Назначает план лечения (в том числе и предоперационную подготовку и послеоперационное ведение), исходя из современных подходов к рациональной фармакотерапии и современных методов оперативного лечения, включая и малоинвазивные технологии, определяет профилактику заболевания и прогноз, в том числе и для трудоспособности, а также планирует реабилитацию. Придерживается правильной формы написания дневника курации с ежедневной коррекцией лечения и назначения дополнительных методов обследования при необходимости. Умеет формировать эпикриз с включением результатов обследования и лечения, рекомендаций по дальнейшему ведению. Использует для написания истории болезни не менее пяти источников литературы или электронных носителей информации, в том числе и монографии по конкретным заболеваниям, оформляет список литературы по требованиям ГОСТ.

**«хорошо»** - студент обладает хорошими практическими умениями: знает методику выполнения практических навыков недостаточно точно, применяет на практике тот или иной диагностический прием при проведении объективного исследования конкретного пациента, но с ошибками; планирует комплекс дополнительной диагностики в недостаточно полном объеме, допускает ошибки в формулировке диагноза или не владеет современными классификациями; допускает несущественные ошибки в назначении плана лечения, недооценивает прогноз, недостаточно точно ориентируется в методах профилактики и постгоспитальной реабилитации пациента.

**«удовлетворительно**» - студент обладает удовлетворительными практическими умениями: знает основные положения методики выполнения практических навыков, но выполняет диагностические манипуляции с грубыми ошибками, ухудшающими информативность исследования в значительной степени; назначает комплекс дополнительной диагностики в неполном объеме, без учета дифференциальной диагностики; формулирует диагноз не полностью, без учета всех осложнений и современных классификаций, назначает план лечения с ошибками, которые после собеседования может исправить, плохо ориентируется в возможных вариантах хирургического лечения, не может определить прогноз и планировать реабилитацию пациента.

**«неудовлетворительно»** - студент не обладает достаточным уровнем практических умений (не знает и не умеет применить методики выполнения различных диагностических мероприятий, не умеет планировать дополнительное обследование, не может сформулировать правильный диагноз, не ориентируется в методах и способах лечения или допускает грубые ошибки, не знает профилактики и прочее).

**Критерии оценки истории болезни**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Итерии | 2 баллов «отл» | 1.5 балла «хор» | 1 балла «удов» | 0.5 балла «неуд» |
| Правильность описания жалоб и анамнеза болезни | Все вопросы освещены точно | Есть отдельные неточности в описании жалоб и анамнеза болезни | Данные жалоб и анамнеза изложены с серьезными упущениями | Жалобы и анамнез изложены неправильно |
|  Правильность освещения объективных данных заболевания | Объективные данные освещены точно | Есть отдельные неточности в описании объективных данных | Объективные данные отражены с серьезными упущениями | Объективные данные отражены неправильно |
| Правильность описания и интерпретации дополнитель- ных методов исследования, отражение принципов лечения с позиции доказательной медицины | Описаны и интерпретиро ваны все необходимые дополнитель ные методы исследования, отражены принципы терапия с позиции доказательной медицины | Есть отдельные неточности в описании, интерпретации дополнительных методов исследования и принципов терапии с позиции доказательной медицины | Дополнительные методы исследования описаны и интерпретированы с серьезными упущениями. Принципы терапии отражены, но не имеют доказательную базу | Дополнительные методы исследования описаны и интерпретированы неправильно. Не отражены принципы терапии |
| Наличие в списке литературы основных источников, освещающих современное состояние вопроса (монографии, периодическая литература) | Полный список источников, отражающих современное состояние вопроса | Неполный список источников, отражающих современное состояние вопроса | Список включает устаревшие источники, не отражающие современного состояния вопроса | Нет списка |
| Ответы на контрольные вопросы | Всесторонние и глубокие знания материала | Знание материала темы, но мелкие неточности в ответах | Ответы получены на 1 из 3-х вопросов | Не ответил на вопросы |

**Требования к творческой работе**

 Студент в течение семестра должен выполнить 1 творческую работу, выбрав одну из предложенных тем.

Творческая работа представляется в виде муляжей органов, с иллюстрацией механизмов развития заболеваний с использованием любых материалов.

Выполнение творческой работы дает студенту возможность выбора вида работы

**Критерии оценивания творческой работы**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Для авторов творческих р | Критерии | Обоснование критериев | Баллы |
| Содержание | Понимание задания | - Работа демонстрирует точное понимание задания- Включены материалы, не имеющие непосредственного отношения к теме- собранная информация не анализируется и не оценивается.  | 0.30.20 |
| Соответствие заданию | - Полное соответствие,  приводятся конкретные факты и примеры- Содержание соответствует заданию, но не все аспекты раскрыты- Содержание не относится в рассматриваемой проблеме | 0.30.2 0 |
| Логика изложения информации | - Логичное изложение материала- Нарушение логики- Отсутствие логики | 0.30.20 |
| Творчество и самостоятельность работы | Творчество | - Работа и форма её представления является авторской, интересной- В работе есть элементы творчества, отдельные «находки», «изюминки»- Обычная, стандартная работа | 0.50.2  0 |
| Самостоятельность | - Вся работа выполнена самостоятельно в главном- Автор работы получил одну-две консультации учителя- Работа была проверена учителем заранее, сделаны существенные изменения в содержании. | 0.30.20 |
| Авторская оригинальность | - Уникальная работа. Содержится большое число оригинальных, изобретательных примеров- В работе присутствуют авторские находки- Стандартная работа, не содержит авторской индивидуальности | 0.30.2 0 |

 |

 **Требования к видеоролику:**

1. Формат  видео: DVD, MPEG4.

2. Минимальное разрешение видеоролика – 720x480 (12:8 см).

3. Продолжительность видеоролика – от 2 до 5 минут**.**

4. Видеоролики должны быть оформлены информационной заставкой с именем автора (номер группы, название факультета, название видеоролика, с общей длительностью видеоролика).

5. Использование при монтаже и съёмке видеоролика специальных программ и инструментов – на усмотрение участника.

7. Участники сами определяют жанр видеоролика

8. В ролике могут использоваться фотографии.

9. Не принимаются ролики рекламного характера, оскорбляющие достоинство и чувства других людей, не укладывающиеся в тематику конкурса.

**7. КРИТЕРИИ ОЦЕНОК**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Параметры оценивания презентации ученика* | *Критерии оценивания* | *Максимальное количество баллов* |
| Содержание | -   соответствие работы заявленной теме;         - креативность видеоролика (новизна идеи, оригинальность, гибкость мышления);- информативность. | 0.20.40.2 | 0.8 |
| Оформление | - качество видеосъемки; -уровень владения специальными  средствами -эстетичность работы.; | 0.2 0.20.2 | 0.6 |
| Грамотность | - Нет орфографических и пунктуационных ошибок.- Информация дается точная, полезная и интересная.- Есть ссылки на источники информации. | 0.20.20.2 | 0.6 |
| **Всего**  |  | **2б** | **2б** |
| 1.6-2 баллов оценивается как «отличная работа»1-1.5 баллов оценивается как «хорошая работа» |

**Формы сдачи СРС**

1.Реферат.

2. Презентация.

3.Творческая работа (макеты 3-D модели органов)

4. Видеоролик на тему.

5. История болезни по теме.

 **Лист сдачи СРС**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид | Темы СРС | Отметка препод |
| 1.Реферат |  |  |
| 2. Презентация |  |  |
| 3. Творческая работа (макеты 3-D модели органов) |  |  |
| 4. Видеоролик на тему |  |  |
| 5. История болезни |  |  |

**Эл.почта: kafedravb2@list.ru**