

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М.
Бербекова»(КБГУ)**

Медицинский факультет

Кафедра факультетской терапии

СОГЛАСОВАНО

**Руководитель образовательной
программы**

_____ **М. А. Уметов**

« ____ » _____ 20 ____ г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Внутренние болезни»

Направление подготовки (специальности)

31.06.01 Клиническая медицина

Профиль подготовки

подготовка кадров высшей квалификации

14.01.04 Внутренние болезни

Квалификация выпускника

Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения:

Очная (заочная)

Нальчик, 2019

Рабочая программа дисциплины «Внутренние болезни» /сост.

(Ф.И.О.) – Нальчик: КБГУ, 2018. – ____с.

Рабочая программа дисциплины предназначена для преподавания дисциплины базовой части обучающимся очной (заочной) формы обучения по специальности 14.01.04 Внутренние болезни 4семестра 2 года обучения.

Рабочая программа дисциплины составлена с учетом Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 14.01.04 Внутренние болезни (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 3 сентября 2014 г. N 1200.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи освоения дисциплины.
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.
3. Требования к результатам освоения дисциплины.
4. Содержание и структура дисциплины.
 - 4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы
 - 4.2. Содержание дисциплины.
5. Оценочные средства для контроля успеваемости и текущей аттестации.
6. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности
7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины.
 - 7.1. *Основная литература*
 - 7.2. *Дополнительная литература*
 - 7.3. *Периодические издания*
 - 7.3. *Интернет-ресурсы*
 - 7.5. *Методические рекомендации к практическим (семинарским) занятиям*
8. Материально-техническое обеспечение.
9. Средства адаптации преподавания дисциплины к потребностям инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)
10. Лист изменений в рабочей программе дисциплины

1. Цели и задачи освоения дисциплины

Цели освоения дисциплины

подготовка высококвалифицированных научных и научно-педагогических кадров для медицинской науки, медицинского образования и здравоохранения в соответствии с требованиями ФГОС по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина». Программа нацелена на выполнение аспирантом самостоятельного научного исследования, направленного на решение актуальной и имеющей значение для клинической медицины научной задачи.

Они достигаются решением следующих задач:

- приобретение и совершенствование профессиональных знаний и практических навыков по специальности;
- углубленное изучение методологических и теоретических основ медицинской науки;
- ознакомление с инновационными медицинскими технологиями в соответствии с направлением и профилем подготовки;
- совершенствование знаний по фармакотерапии;
- формирование умений и навыков самостоятельной научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности;
- совершенствование философского образования, в том числе ориентированного на профессиональную деятельность;

2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО

Дисциплина «Внутренние болезни» относится к Блоку 1 «Обязательные дисциплины», осваивается в 4 семестре 2 года обучения.

Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами: анатомия человека, нормальная и патологическая физиология, клиническая фармакология, инфекционные болезни, иммунология и тд.

Дисциплина «Внутренние болезни» необходима для изучения следующих дисциплин: «Лекарственное обеспечение», «Терапия», «Клиническая фармакология при неотложных состояниях», «Эндокринология».

3. Требования к результатам освоения содержания дисциплины

Дисциплина «Внутренние болезни» направлена на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ОПОП ВО по направлению подготовки 14.01.04 Внутренние болезни (уровень подготовки кадров высшей квалификации):

- общепрофессиональные компетенции:

- способностью и готовность к организации и проведению прикладных научных исследований в области биологии и медицины (ОПК-1, ОПК - 2);
- способность и готовность к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований (ОПК – 3);
- готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ОПК – 4);
- способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных (ОПК - 5);

- готовностью к преподавательской деятельности по основным образовательным программам высшего образования (ОПК-6);
- **профессиональными компетенциями:**
 - способностью к самостоятельному проведению научно-исследовательской работы и получению научных результатов, удовлетворяющих установленным требованиям к содержанию диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук по направленности (научной специальности) Внутренние болезни (ПК-1).

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

Знать:

- основы законодательства здравоохранения и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения
- общие вопросы организации лечебно-профилактической помощи и обеспечения лекарственными препаратами различных групп населения, в том числе и больных, в соответствии с нозологическими формами заболеваний;
- клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение;
- МСЭ при внутренних болезнях;
- диспансерное наблюдение за здоровыми и больными;
- современные методики планирования научного исследования;
- принципы оформления результатов научного исследования.

уметь:

- выполнять клинические обследования больного с патологией внутренних органов;
- проводить дифференциальный диагноз между различными болезнями со схожей симптоматикой;
- оказать помощь при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней;
- проводить комплекс лечебных и профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и при лечении больных на дому;
- формулировать диагноз в соответствии с требованиями МКБ-10;
- планировать научные исследования и самостоятельно проводить их;
- читать лекции и проводить практические занятия со студентами.

владеть:

- клиническое обследование соматического больного;
- составление алгоритма лабораторного и инструментального обследования при патологии внутренних органов. Интерпретация результатов;
- проведение этиотропного и патогенетического лечения соматического больного;
- работа с основными информационными системами;
- навыки по организации и проведению научно-практических конференций семинаров.

4. Содержание и структура дисциплины

Учебным планом предусмотрены: занятия лекционного типа и самостоятельная работа, к которой относятся следующие виды работ: самостоятельная работа обучающихся по изучению разделов дисциплины, написанию рефератов, проведение дискуссий и обсуждений по темам дисциплины и др.

Таблица1.Содержание дисциплины "Внутренние болезни"

№	Наименование раздела	Содержание раздела	Код контролируемой компетенции	Форма текущего контроля
1	<ul style="list-style-type: none"> Болезни органов дыхания 	<p>Острые бронхиты и трахеобронхиты. Крупозная и очаговая пневмония. Абсцесс и гангрена легких. Хронический необструктивный бронхит. Хронические обструктивные болезни легких. Бронхоэктатическая болезнь. Дыхательная (легочная) недостаточность, острая и хроническая. Бронхиальная астма. Аллергологическая диагностика. Гипосенсибилизация специфическая и неспецифическая. Астматический статус. Неотложная помощь. Пневмокониозы (силикоз, силикатозы, бериллиоз, смешанные). Клинико-морфологические формы и стадии. Методы профилактики. Рак легких. Плевриты сухие и экссудативные. Пневмоторакс спонтанный и травматический. Инфаркт легких. Легочное кровотечение и кровохарканья. Неотложная помощь. Методы дыхательной реанимации. Диффузные заболевания легких (саркоидоз, альвеолит, эозинофильная пневмония, синдром Гудпасчера).</p>	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1	ДЗ; Р; Д
2	Болезни органов кровообращения	<p>Ревматизм. Классификация. Диагностика. Определение степени активности. Ревмокардит. Ревматический полиартрит. Затяжной септический эндокардит. Основные клинические синдромы. Ревматические пороки сердца. Недостаточность митрального клапана. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Недостаточность клапанов аорты. Стеноз устья аорты. Недостаточность клапанов легочной артерии. Сочетанные и комбинированные пороки. Особенности нарушения гемодинамики при различных пороках сердца. Врожденные пороки сердца. Дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородок. Незаращение артериального протока. Коарктация аорты. Триада и тетрада Фалло. Комплекс Эйзенменгера. Синдром пролапса митрального клапана. Диагностическое значение эхо- и доплерэхокардиографического, рентгенологического,</p>	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1	ДЗ; Р; Д

		<p>электрокардиографического исследований. Зондирование сердца и крупных сосудов, ангиография.</p> <p>Кардиомиопатии. Миокардит.</p> <p>Миокардиодистрофия.</p> <p>Сифилитический мезаортит.</p> <p>Аневризма аорты.</p> <p>Острые перикардиты сухие и экссудативные. Хронические констриктивные перикардиты.</p> <p>Нейроциркуляторная дистония.</p> <p>Гипертоническая болезнь.</p> <p>Характеристика стадий и степеней.</p> <p>Гипертонические кризы. Осложнения и прогноз гипертонической болезни.</p> <p>Артериальная гипертензия.</p> <p>Медикаментозное и не медикаментозное лечение.</p> <p>Ишемическая болезнь сердца..</p> <p>Острый коронарный синдром.</p> <p>Острый инфаркт миокарда, клинические варианты, стадии, классификации.</p> <p>Осложнения инфаркта миокарда.</p> <p>Кардиогенный шок. Острая левожелудочковая недостаточность: сердечная астма и отек легких.</p> <p>Острые нарушения сердечного ритма и проводимости. Аневризма сердца острая и хроническая. Простеночный тромбэндокардит. Тромбоэмболии.</p> <p>Разрыв сердца. Фибрилляция желудочков. Синдром Дресслера.</p> <p>Рецидивирующие и повторные инфаркты миокарда.</p> <p>Купирование болевого кардиального синдрома при инфаркте миокарда.</p> <p>Антикоагулянтная и фибринолитическая терапия. Методы ограничения зоны некроза миокарда.</p> <p>Неотложная помощь при осложнениях. Мониторное наблюдение. Методы реанимации.</p> <p>Особенности терапии на догоспитальном этапе. Медицинская реабилитация.</p> <p>Атеросклеротический постинфарктный кардиосклероз.</p> <p>Атеросклероз аорты, сосудов мозга и нижних конечностей.</p> <p>Хроническая застойная сердечная недостаточность. Нарушения ритма сердца и проводимости.</p>			
3	Болезни органов пищеварения	<p>Врожденные аномалии пищевода.</p> <p>Функциональные болезни пищевода, этиология и патогенез. Вторичные эзофагеальные дискинезии, дивертикулы пищевода, ахалазия кардии, грыжа пищеводного</p>	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1	ДЗ; Р; Д	

		<p>отверстия диафрагмы.</p> <p>Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.</p> <p>Злокачественные и доброкачественные опухоли пищевода.</p> <p>Острый гастрит. Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.</p> <p>Постгастрорезекционные расстройства. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.</p> <p>Доброкачественные и злокачественные опухоли желудка.</p> <p>Методы диагностики заболеваний печени и желчевыводящих путей</p> <p>Аномалии желчного пузыря.</p> <p>Функциональные расстройства билиарного тракта.</p> <p>Холецистит острый и хронический.</p> <p>Желчекаменная болезнь.</p> <p>Постхолецистэктомический синдром.</p> <p>Гепатиты острые и хронические.</p> <p>Циррозы печени, эпидемиология, этиология, классификация, морфологические изменения, диагностика различных форм цирроза печени, исходы заболевания, осложнения цирроза печени, fulminantная печеночная недостаточность, печеночная кома, скрытая печеночная энцефалопатия, портальная гипертензия. Принципы лечения циррозов печени.</p> <p>Пигментные гепатозы (синдром Жильбера, синдром Криглера-Найяра, синдром Дабина-Джонсона и Ротора), порфирии, гепатолентикулярная дегенерация, болезнь Вильсона-Коновалова. Болезни накопления, жировой гепатоз, гемохроматоз, гепатоцеребральная дистрофия, амилоидоз печени.</p> <p>Первичный склерозирующий холангит.</p> <p>Доброкачественные и злокачественные опухоли печени.</p> <p>Острые и хронические панкреатиты.</p> <p>Доброкачественные и злокачественные опухоли поджелудочной железы.</p> <p>Синдром раздраженного кишечника.</p> <p>Дисбактериоз кишечника.</p> <p>Доброкачественные и злокачественные опухоли кишечника.</p> <p>Хронический энтерит. Энтеропатии.</p> <p>Неспецифический язвенный колит.</p> <p>Болезнь Крона.</p>			
--	--	--	--	--	--

4	<ul style="list-style-type: none"> Болезни почек 	<p>Методы дифференциальной диагностики заболеваний почек: анализы мочи, общий, по Нечипоренко, ультразвуковое, рентгеноурологическое исследование, динамическая сцинтиграфия почек, ангиография, биопсия почек.</p> <p>Острые инфекционно — токсические поражения почек. Синдром сдавления. Острая почечная недостаточность. Консервативное лечение. Методы гемодиализа.</p> <p>Острый гломерулонефрит. Хронический гломерулонефрит. Амилоидоз почек. Нефротический синдром.</p> <p>Острый и хронический пиелонефрит. Мочекаменная болезнь. Нефропатия беременных. Заболевания крупных сосудов почек. Опухоли почек.</p> <p>Хроническая почечная недостаточность.</p>	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1	ДЗ; Р; Д	
5	<ul style="list-style-type: none"> Болезни эндокринной системы 	<p>Диффузный токсический зоб. Узловой/многоузловой зоб. Аутоиммунный тиреоидит. Гипотиреоз. Гиперпаратиреоз. Гипопаратиреоз.</p> <p>Сахарный диабет. Акромегалия. Несахарный диабет.</p> <p>Острая и хроническая недостаточность коры надпочечников. Методы неотложной терапии.</p> <p>Болезнь и синдром Иценко – Кушинга. Гипоталамический синдром. Синдром Конна. Первичный и вторичный гиперальдостеронизм. Феохромоцитома. Функциональные пробы.</p>	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1	ДЗ; Р; Д	

В графе 5 приводятся планируемые формы текущего контроля: защита лабораторной работы (ЛР), выполнение курсового проекта (КП), курсовой работы (КР), расчетно-графического задания (РГЗ), домашнего задания (ДЗ) написание реферата (Р), эссе (Э), коллоквиум (К), рубежный контроль (РК), тестирование (Т), дискуссии (Д) и т.д.

На изучение курса отводится 108 часа (3 з.е.), из них: контактная работа 28 часов, в том числе занятия лекционного типа – 28 часов; самостоятельная работа обучающегося 80 часа; завершается зачетом.

4.1. Структура дисциплины

Таблица2. Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы (108 ч.)

Очная форма обучения

Вид работы	Семестр			Всего
	2	3	4	
Общая трудоёмкость, в часах			108	108
Контактная работа (в часах)			28	28
Лекции (Л)			28	28
Практические занятия (ПЗ)			Не предусмотрены	Не предусмотрены
Самостоятельная работа (в часах)			80	80
Реферат (Р)			12	12
Контрольная работа (К)			-	-
Самостоятельное изучение разделов			80	80
Подготовка и прохождение промежуточной аттестации				
Вид промежуточной аттестации			зачет	зачет

Заочная форма обучения

Вид работы	Семестр			Всего
	2	3	4	
Общая трудоёмкость, в часах			108	108
Контактная работа (в часах)			28	28
Лекции (Л)			28	28
Практические занятия (ПЗ)			Не предусмотрены	Не предусмотрены
Самостоятельная работа (в часах)			80	80
Реферат (Р)			12	12
Контрольная работа (К)			-	-
Самостоятельное изучение разделов			80	80
Подготовка и прохождение промежуточной аттестации				
Вид промежуточной аттестации			зачет	зачет

4.1.Лекции

- №1. Пневмонии. ХОБЛ. Бронхиальная астма.
 №2. Острый коронарный синдром.Нарушения ритма сердца и проводимости.
 №3. Язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Гепатиты. Циррозы печени.
 №4. Пиелонефрит. Гломерулонефрит. ОПН. ХПН.
 №5. Сахарный диабет. Заболевания щитовидной железы.

Таблица 3. Самостоятельное изучение разделов дисциплины

№ раздела	Тема	Кол-во часов
-----------	------	--------------

1	Пневмокониозы (силикоз, силикатозы, бериллиоз, смешанные). Клинико-морфологические формы и стадии. Силикотуберкулез. Пылевые бронхиты. Методы профилактики.	16
2	Ревматизм. Ревмокардит. Ревматические пороки сердца. Врожденные пороки сердца. Кардиомиопатии. Сифилитический мезаортит. Аневризма аорты.	16
3	Острые и хронические панкреатиты. Доброкачественные и злокачественные опухоли ЖКТ. Энтеропатии.	16
4	Амилоидоз почек. Мочекаменная болезнь. Нефропатия беременных. Заболевания крупных сосудов почек.	16
5	Гипоталамический синдром. Синдром Конна. Первичный и вторичный гиперальдостеронизм. Феохромоцитома.	16
ВСЕГО:		80

5. Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Конечными результатами освоения программы дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям. Формирование этих дескрипторов происходит в течение всего семестра по этапам в рамках различного вида занятий и самостоятельной работы.

В ходе изучения дисциплины для обучающихся предусмотрены текущий контроль и промежуточная аттестация.

От обучающихся требуется посещение занятий, выполнение заданий, знакомство с рекомендованной литературой, по согласованию с научным руководителем возможна подготовка зачетной письменной работы (реферата, аналитической записки, обзора источников или литературы, творческого эссе и т.п.).

При аттестации обучающихся оценивается качество работы на занятиях (умение вести научную дискуссию, способность четко и ёмко формулировать свои мысли), уровень подготовки к самостоятельной научно-исследовательской деятельности в избранной области, качество выполнения заданий (презентаций, докладов, аналитических записок и др.).

Обучающийся должен показать владение предметом, знание рекомендованных статей и монографий, материалов конференций и т.п., умение выполнять устные и письменные задания руководителя дисциплины.

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля. Цель текущего контроля – оценка результатов работы в семестре и обеспечение своевременной обратной связи, для коррекции обучения, активизации самостоятельной работы обучающихся. Объектом текущего контроля являются конкретизированные результаты обучения (учебные достижения) по дисциплине.

Текущий контроль успеваемости позволяет провести оценку процесса освоения дисциплины и может включать: ответы на теоретические вопросы на практическом занятии, решение практических задач и выполнение заданий, проведение дискуссий, круглых столов, написание докладов, рефератов, эссе, выполнение тестовых заданий.

Оценка качества подготовки на основании выполненных заданий ведется преподавателем (с обсуждением результатов).

5.1.1. Оценочные материалы для выполнения рефератов

(контролируемые компетенции: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1)

Примерный перечень тем рефератов по дисциплине «Внутренние болезни»

1. Ожирение, причины, механизмы развития, последствия.
2. Патофизиология искусственного кровообращения.
3. Холециститы, этиология и патогенез.
4. Неврастения, этиология, патогенез.
5. Роль факторов внешней среды в патогенезе заболеваний щитовидной железы.

Методические рекомендации по написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Основной целью подготовки реферата выступает оценка самостоятельной творческой исследовательской работы обучающегося по изучению конкретной темы. Реферат позволяет оценить способность обучающегося выдвинуть собственную гипотезу, собрать, проанализировать материал, самостоятельно провести анализ, обосновать выводы, оформить и представить работу на обсуждение.

Процедура – традиционная форма текущего контроля по отдельным темам, домашнее задание с последующим представлением на обсуждение в аудитории, подразумевающее вопросы к докладчику, оппонирование и защиту собственного мнения обучающихся, принимающих участие в обсуждении. Доклад может быть представлен в форме презентации.

Содержание. Тема реферата выбирается обучающимся в соответствии с темой научно-исследовательской работы, утвержденной в установленном порядке.

Выбор и формулировка темы реферата подлежат согласованию с научным руководителем и преподавателем по дисциплине «Внутренние болезни».

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста:

- а) актуальность проблемы и темы исследования;
- б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта известной проблемы, в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных);
- в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал;
- г) заявленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений;
- д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса:

- а) соответствие плана теме реферата;
- б) соответствие содержания теме и плану реферата;
- в) полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы;
- г) обоснованность способов и методов работы с материалом;
- е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников:

- а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по

теме исследования (в т. ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению:

- а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы;
- б) оценка грамотности и культуры изложения (в т. ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией;
- в) соблюдение требований к объёму реферата.

Требования к реферату: Общий объём реферата 20 листов (шрифт 14 Times New Roman, 1,5 интервал). Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20 мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль.

Обязательно наличие: содержания (структура работы с указанием разделов и их начальных номеров страниц), введения (актуальность темы, цель, задачи), основных разделов реферата, заключения (в кратком, резюмированном виде основные положения работы), списка литературы с указанием конкретных источников, включая ссылки на Интернет-ресурсы.

В тексте ссылка на источник делается путем указания (в квадратных скобках) порядкового номера цитируемой литературы и через запятую – цитируемых страниц. Уровень оригинальности текста – 70%

Критерии оценки реферата:

«отлично» (продвинутый уровень компетенции) ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. Обучающийся проявил инициативу, творческий подход, способность к выполнению сложных заданий, организационные способности. Отмечается способность к публичной коммуникации. Документация представлена в срок. Полностью оформлена в соответствии с требованиями

«хорошо» (базовый уровень компетенции) – выполнены основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. Обучающийся достаточно полно, но без инициативы и творческих находок выполнил возложенные на него задачи. Документация представлена достаточно полно и в срок, но с некоторыми недоработками

«удовлетворительно» (пороговый уровень компетенции) – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. Обучающийся выполнил большую часть возложенной на него работы. Допущены существенные отступления. Документация сдана со значительным опозданием (более недели). Отсутствуют отдельные фрагменты.

«неудовлетворительно» (компетенция не сформирована) – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы. Обучающийся не выполнил свои задачи или выполнил лишь отдельные несущественные поручения. Документация не сдана.

5.1.2. Оценочные материалы для проведения дискуссии (контролируемые компетенции: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1)

Дискуссия — это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми.

1. Бронхиты. Острые и хронические. Диагностика. Тактика лечения.
2. Внебольничная пневмония. Антибактериальная терапия. Вопрос выбора препарата.
3. Ишемическая болезнь сердца. Патогенез острой и хронической коронарной недостаточности. Стандарты диагностики, лечения и профилактики стенокардии.
4. Варианты клинического течения ИМ. Стандарты диагностики, лечения и профилактики инфаркта миокарда.
5. Хронический гломерулонефрит. Классификации. Клинико-лабораторная диагностика. Тактика лечения.
6. Амилоидоз почек. Нephротический синдром.

Методические рекомендации по подготовке и проведению дискуссий, дебатов, диспутов

Особое место аспирантуре отводится круглым столам, научным дискуссиям. Эта форма оценочного средства позволяет адекватно оценить умения и степень владения полученными знаниями и умениями, что немаловажно при подготовке научного работника и преподавателя.

Дискуссия - средство совместного поиска решения проблемы путем выдвижения, противопоставления и критического обсуждения различных точек зрения. В дискуссии выражается коллективный характер творческой познавательной деятельности, она выступает средством продуктивного общения, коммуникации членов научного сообщества. Через дискуссию реализуется такой познавательный прием, как метод поисковых, пробных решений проблем, заключающийся в построении и апробировании множества возможных ответов на эти проблемы в ситуациях, когда не удастся сразу найти достоверный результат.

В этой форме развития знания проявляется поисковая функция дискуссии. Эффективность дискуссии объясняется тем, что она позволяет подойти к решению проблемы с разных позиций, максимально использовать потенциал многих участвующих, привлечь большее количество исходных данных, избежать абсолютизации и ограниченности точек зрения и т. д. Объективная причина дискуссии - противоречивая природа исследуемых объектов и явлений действительности. Присущие им различия и противоположности приводят к появлению противоположных понятий, идей, теорий. Дискуссии могут быть использованы для достижения разных целей - постановки и уточнения проблемы, поиска ее решения, оценки выдвинутой точки зрения, установления степени ее истинности, проверки аргументации, логичности и корректности рассуждений, обнаружения новых аспектов проблемы и т. д. В нашем случае при проведении дискуссии имеется два момента; выступление докладчика и участие в дискуссионном процессе остальных обучающихся. В связи с этим необходимо и учитывать обе этих составляющих

Критерии оценки дискуссии

«отлично» (продвинутый уровень компетенции) ставится, если в дискуссии отражены: проблемность, глубина и качество проработки, оригинальность и творчество. Проявляются: ораторское мастерство и правильная методика изложения материала. Демонстрируется аргументированность суждений, умение вести дискуссию, активность в обсуждении;

«хорошо» (базовый уровень компетенции) – в дискуссии отражены: проблемность, глубина и качество проработки. Проявляются: элементы ораторского мастерства и допускаются ошибки в методике изложения материала. Демонстрируется аргументированность суждений, активность в обсуждении;

«удовлетворительно» (пороговый уровень компетенции) – в дискуссии отражены проблемность. Проявляются: эпизоды ораторского мастерства и допускаются значительные ошибки в методике изложения материала. Демонстрируется низкая аргументированность суждений, эпизодическое участие в обсуждении;

«неудовлетворительно» (компетенция не сформирована) в дискуссии отражены поверхностное изложение материала или присутствует плагиат. Проявляются отсутствие ораторского мастерства и допускаются грубые ошибки в методике изложения материала. Не дает возможность говорить участникам дискуссии, отклоняет другие предложения без аргументации, своими высказываниями стремится защитить собственную личность.

5.2. Оценочные материалы для промежуточной аттестации. Целью промежуточных аттестаций по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины и сформированности компетенций.

Промежуточная аттестация предназначена для объективного подтверждения и оценивания достигнутых результатов обучения после завершения изучения дисциплины. Осуществляется в конце семестра и представляет собой итоговую оценку знаний по дисциплине «Внутренние болезни» в виде проведения зачета.

Промежуточная аттестация может проводиться в устной, письменной форме, и в форме тестирования.

Зачет проводится по окончании 4-го семестра в специально отведенное время – время экзаменационной недели.

Примерный перечень вопросов к зачету по дисциплине «Внутренние болезни» (контролируемые компетенции: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1)

1. Желудочковые нарушения ритма. Дифференциальная диагностика, медикаментозная терапия и немедикаментозные методы лечения. Хирургическое лечение аритмий.
2. ЭКС: временная и постоянная. Показания, виды стимуляции.
3. Артериальные гипертензии. Основные физиологические механизмы регуляции АД. Основные факторы риска. Патогенез АГ.
4. Стратификация сердечно-сосудистого риска. Стандарты диагностики, лечения и профилактики АГ. Поражение органов –мишеней.
5. Принципы обследования больных с АГ. Измерение АД по методу Короткова: методические требования, типичные ошибки, ограничения метода. Амбулаторное суточное мониторирование АД: показания, преимущества, недостатки и типичные ошибки. Среднесуточное АД и факторы риска развития сердечно-сосудистых осложнений. Суточный профиль АД, оценка типа кривой в определение тактики.

Критерии формирования оценок по промежуточной аттестации (зачет):

Оценка зачтено – ставится, если полно раскрыто содержание вопросов, материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности, правильно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов.

Оценка не зачтено – ставится, если неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, выявлены существенные проблемы в знании основных положений

Критерием оценки уровня сформированности компетенций в рамках учебной дисциплины «Внутренние болезни», является *зачет*:

Промежуточная аттестация осуществляется, в конце каждого семестра и представляет собой итоговую оценку знаний по дисциплине в виде проведения экзаменационной процедуры (экзамена), выставления зачета, дифференцированного зачета, защиты курсовой работы, если она является самостоятельным видом учебной работы аспиранта, а не формой проверки знаний по дисциплине.

Таблица 5. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке

Результаты обучения (компетенции)		Основные показатели оценки результатов обучения	Вид оценочного материала
ОПК-1 способностью готовность организации проведению прикладных научных исследований в области биологии и медицины	- и к и	<i>Знает:</i> современные способы использования информационно- коммуникационных технологий в выбранной сфере деятельности <i>Умеет:</i> выбирать и применять в профессиональной деятельности экспериментальные и расчетно- теоретические методы исследования; <i>Владеет:</i> .навыками поиска (в том числе с использованием информационных систем и баз банных) и критического анализа информации по тематике проводимых исследований; навыками планирования научного исследования, анализа получаемых результатов и формулировки выводов	Рефераты (5.1.1); Дискуссия (5.1.2.) Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)
ОПК-2 способностью готовность организации проведению прикладных научных исследований в области биологии и медицины	- и к и	<i>Знает:</i> нормативно-правовые основы научно- исследовательской деятельности; методы прикладных исследований в области биологии и медицины; <i>Умеет:</i> использовать оптимальные методы прикладных	Рефераты (5.1.1); Дискуссия (5.1.2.) Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)

	исследований в биологии и медицине <i>Владеет:</i> навыками поиска и критического анализа по тематике проводимых исследований; навыками планирования научного исследования, анализа получаемых результатов и формулировки выводов; навыками представления результатов интеллектуальной деятельности	
ОПК-3 - способность и готовность к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований	<i>Знает:</i> современные методы анализа результатов научных исследований; <i>Умеет:</i> проводить синтез полученных результатов исследования полученных результатов; <i>Владеет:</i> навыками поиска (в том числе с использованием информационных систем и баз данных) и критического анализа информации по тематике проводимых исследований; навыками планирования научного исследования, анализа получаемых результатов и формулировки выводов	Рефераты (5.1.1); Дискуссия (5.1.2.) Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)
ОПК – 4- готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	<i>Знает:</i> нормативно-правовые документы охраны здоровья граждан; существующие методы и методики, направленные на охрану здоровья граждан; <i>Умеет:</i> осуществлять отбор и использовать оптимальные методы охраны здоровья граждан; <i>Владеет:</i> технологиями охраны здоровья граждан	Рефераты (5.1.1); Дискуссия (5.1.2.) Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)
ОПК-5 - способность и готовностью к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных	<i>Знает:</i> принципы лабораторных и инструментальных исследований, используемых для научно-исследовательской работы в биологии и медицине и инструментальных исследований в биологии и медицине; <i>Умеет:</i> Составлять план лабораторного исследований лабораторно- инструментальных исследований; <i>Владеет:</i> навыками проведения лабораторно-инструментальных	Рефераты (5.1.1); Дискуссия (5.1.2.) Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)

	по выбранной направленности подготовки	
ОПК-6 -готовностью к преподавательской деятельности по основным образовательным программам высшего образования	<i>Умеет:</i> Преподавать по образовательным программам высшего образования <i>Владеет:</i> Методикой преподавания по образовательным программам высшего образования.	Рефераты (5.1.1); Дискуссия (5.1.2.) Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)
ПК-1 способностью к самостоятельному проведению научно-исследовательской работы и получению научных результатов, удовлетворяющих установленным требованиям к содержанию диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук по направленности (научной специальности) Внутренние болезни	<i>Умеет:</i> Использовать имеющиеся и полученные знания в экспериментальных и клинических научных исследованиях в онкологии. Проводить экспериментальные и клинические исследования в онкологии <i>Владеет:</i> Навыками анализа и интерпретирования полученных результатов научных исследований в онкологии. Методами экспериментальных и клинических исследований в онкологии.	Рефераты (5.1.1); Дискуссия (5.1.2.) Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)

Таким образом, выполнение типовых заданий, представленных в разделе 5 «Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации» направлено на формирование компетенций: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1.

7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

7.1. Основная литература

1. Гастроэнтерология. Национальное руководство. Под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной, М. ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 704 с.
2. Гепатиты. Рациональная диагностика и терапия: руководство, под ред. М. Фукса. Перевод с нем. / Под ред. А.О. Буеверова, М. ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 240 с.
3. Гурвич М.М. Диета при заболеваниях органов пищеварения, М. ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 288 с.
4. Давыдкин И.Л., Куртов И.В., Хайретдинов Р.К., Степанова Т.Ю., Гриценко Т.А., Кривова С.П. Болезни крови в амбулаторной практике, М. ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 192 с.
5. Дехнич Н.Н., Козлов С.Н. Антисекреторная терапия в гастроэнтерологии (серия «Библиотека врача-специалиста»), М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 126 с.
6. Джереми Уорд, Джейн Уорд, Ричард Лич, Чарльз Винер Наглядная пульмонология / Перевод с англ. В.Ю. Халатова, М. ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 112 с.
7. Диссеминированные заболевания легких/ Под ред. М.М. Ильковича, М. ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 480 с.

8. Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний / руководство, под ред. Балаболкина М.И., Клебановой Е.М., Креманской В.М., М. Медицина 2002, 752 с.

7.2. Дополнительная литература

1. Ермоленко В.М., Николаева А.Ю. Острая почечная недостаточность. (Серия «Библиотека врача-специалиста»), М. ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 240 с.
2. Заболевания периферических артерий Под ред. Э.В. Молера III, М.Р. Джаффа, Перевод с англ. / Под Ред. М.В. Писарева, М. ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 224 с.
3. Затейщиков Д.А., Зотова И.В., Данковцева Е.Н., Сидоренко Б.А. Тромбозы и анти тромботическая терапия при аритмиях / Практика Москва 2011, 357 с.
4. Зильбер З.К. Неотложная пульмонология (серия «Библиотека врача-специалиста»), М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 264 с.
5. Камышников В.С. Клинические лабораторные тесты от А до Я и их диагностические профили \ М. «МЕДпресс-информ» 2005. – 320 с.
6. Кардиология. Гематология (серия «Внутренние болезни по Дэвидсону») под общей ред. Мухина, М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 288 с.

7.3. Периодические издания

1. Журнал «Лечащий врач», Научный журнал из списка ВАК, Москва
2. Журнал «Клиническая фармакология и терапия», Научный журнал из списка ВАК, Москва
3. Международный медицинский журнал, Научный журнал из списка ВАК, Москва
4. Журнал «Лекарственное обеспечение в России», Научный журнал из списка ВАК, Москва

При изучении дисциплины «Внутренние болезни» обучающиеся обеспечены доступом (удаленный доступ) к ресурсам:

– *общим информационным, справочным и поисковым:*

1. Справочная правовая система «Гарант». Режим доступа: URL: <http://www.garant.ru>.
2. Справочная правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: URL: [www/consultant.ru](http://www.consultant.ru).

– *к современным профессиональным базам данных*

7.4. Интернет-ресурсы

№п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика	Адрес сайта	Условия доступа
3.	ЭБД РГБ	Электронные версии 885898 полных текстов диссертаций и авторефератов из фонда Российской государственной библиотеки	http://www.diss.rsl.ru	Авторизованный доступ из библиотеки (к. 112-113)
4.	«Web of Science» (WOS)	Авторитетная политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая база данных, в которой индексируются около 12,5	http://www.isiknowledge.com/	Доступ по IP-адресам КБГУ

		тыс. журналов		
5.	Sciverse Scopus издательства «Эльзевир. – Наука и технологии» –	Реферативная и аналитическая база данных, содержащая 21.000 рецензируемых журналов; 100.000 книг; 370 книжный серий (продолжающихся изданий); 6,8 млн. докладов из трудов конференций	http://www.scopus.com	Доступ по IP-адресам КБГУ
6.	Научная электронная библиотека (НЭБ РФФИ)	Электронная библиотека научных публикаций - полнотекстовые версии около 4000 иностранных и 3900 отечественных научных журналов, рефераты публикаций 20 тысяч журналов, а также описания 1,5 млн. зарубежных и российских диссертаций. 2800 российских журналов на безвозмездной основе	http://elibrary.ru	Полный доступ
7.	База данных Science Index (РИНЦ)	Национальная информационно-аналитическая система, аккумулирующая более 6 миллионов публикаций российских авторов, а также информацию об их цитировании из более 4500 российских журналов.	http://elibrary.ru	Авторизованный доступ. Позволяет дополнять и уточнять сведения о публикациях ученых КБГУ, имеющих в РИНЦ
8.	Национальная электронная библиотека РГБ	Объединенный электронный каталог фондов российских библиотек, содержащий 4 331 542 электронных документов образовательного и научного характера по различным отраслям знаний	https://нэб.рф	Доступ с электронного читального зала библиотеки КБГУ

– профессиональным поисковым системам:

ЭБС «Университетская библиотека онлайн» ООО «Директ-Медиа». Режим доступа: URL: <http://biblioclub.ru>

9. ЭБС IPRbooks: Режим доступа: URL: <http://www.iprbookshop.ru/>.

10. Журнала «Вопросы психологии» Режим доступа: URL: <http://www.voppsy.ru/>

Методические рекомендации по изучению дисциплины «Внутренние болезни» для обучающихся

Курс изучается на занятиях лекционного типа, практических занятиях, при самостоятельной и индивидуальной работе обучающегося. Приступая к изучению дисциплины, обучающемуся необходимо ознакомиться с тематическим планом занятий, списком рекомендованной учебной литературы. При изучении дисциплины, обучающиеся

выполняют следующие задания: изучают рекомендованную учебную и научную литературу, готовят доклады и сообщения к практическим занятиям; выполняют самостоятельные творческие работы, участвуют в выполнении практических заданий. Уровень и глубина усвоения дисциплины зависят от активной и систематической работы на лекциях, изучения рекомендованной литературы, выполнения контрольных письменных заданий

В ходе изучения дисциплины обучающийся имеет возможность подготовить реферат по выбранной из предложенного в Рабочей программе списка теме. Выступление с докладом по реферату в группе проводится в форме презентации с использованием мультимедийной техники.

Методические рекомендации по работе с литературой

Всю литературу можно разделить на учебники и учебные пособия, оригинальные научные монографические источники, научные публикации в периодической печати. Из них можно выделить литературу основную (рекомендуемую), дополнительную и литературу для углубленного изучения дисциплины.

При работе с литературой необходимо учитывать, что имеются различные виды чтения, и каждый из них используется на определенных этапах освоения материала.

Предварительное чтение направлено на выявление в тексте незнакомых терминов и поиск их значения в справочной литературе. В частности, при чтении указанной литературы необходимо подробнейшим образом анализировать понятия.

Сквозное чтение предполагает прочтение материала от начала до конца. Сквозное чтение литературы из приведенного списка дает возможность обучающемуся сформировать свод основных понятий из изучаемой области и свободно владеть ими.

Выборочное – наоборот, имеет целью поиск и отбор материала. В рамках данного курса выборочное чтение, как способ освоения содержания курса, должно использоваться при подготовке к практическим занятиям по соответствующим разделам.

Аналитическое чтение – это критический разбор текста с последующим его конспектированием. Освоение указанных понятий будет наиболее эффективным в том случае, если при чтении текстов обучающийся будет задавать к этим текстам вопросы. Часть из этих вопросов сформулирована в оценочных материалах в перечне вопросов для собеседования. Перечень этих вопросов ограничен, поэтому важно не только содержание вопросов, но сам принцип освоения литературы с помощью вопросов к текстам.

Целью *изучающего* чтения является глубокое и всестороннее понимание учебной информации. Есть несколько приемов изучающего чтения:

1. Чтение по алгоритму предполагает разбиение информации на блоки: название; автор; источник; основная идея текста; фактический материал; анализ текста путем сопоставления имеющихся точек зрения по рассматриваемым вопросам; новизна.
2. Прием постановки вопросов к тексту имеет следующий алгоритм:
 - медленно прочитать текст, стараясь понять смысл изложенного;
 - выделить ключевые слова в тексте;
 - постараться понять основные идеи, подтекст и общий замысел автора.
3. Прием тезирования заключается в формулировании тезисов в виде положений, утверждений, выводов.

К этому можно добавить и иные приемы: прием реферирования, прием комментирования.

Важной составляющей любого солидного научного издания является список литературы, на которую ссылается автор. При возникновении интереса к какой-то обсуждаемой в тексте проблеме всегда есть возможность обратиться к списку относящейся к ней литературы. В этом случае вся проблема как бы разбивается на

составляющие части, каждая из которых может изучаться отдельно от других. При этом важно не терять из вида общий контекст и не погружаться чрезмерно в детали, потому что таким образом можно не увидеть главного.

Подготовка к зачету должна проводиться на основе лекционного материала, материала практических занятий с обязательным обращением к основным учебникам по курсу. Это позволит исключить ошибки в понимании материала, облегчит его осмысление, прокомментирует материал многочисленными примерами.

Методические указания по выполнению рефератов

Реферат представляет собой сокращенный пересказ содержания первичного документа (или его части) с основными фактическими сведениями и выводами. Написание реферата используется в учебном процессе вуза в целях приобретения обучающимся необходимой профессиональной подготовки, развития умения и навыков самостоятельного научного поиска: изучения литературы по выбранной теме, анализа различных источников и точек зрения, обобщения материала, выделения главного, формулирования выводов и т. п. С помощью рефератов обучающийся глубже постигает наиболее сложные проблемы курса, учится лаконично излагать свои мысли, правильно оформлять работу, докладывать результаты своего труда. Процесс написания реферата включает: выбор темы; подбор нормативных актов, специальной литературы и иных источников, их изучение; составление плана; написание текста работы и ее оформление; устное изложение реферата.

Рефераты пишутся по наиболее актуальным темам. В них на основе тщательного анализа и обобщения научного материала сопоставляются различные взгляды авторов и определяется собственная позиция обучающегося с изложением соответствующих аргументов. Темы рефератов должны охватывать и дискуссионные вопросы курса. Они призваны отражать передовые научные идеи, обобщать тенденции практической деятельности, учитывая при этом изменения в текущем законодательстве. Рекомендованная ниже тематика рефератов примерная. Обучающийся при желании может сам предложить ту или иную тему, предварительно согласовав ее с научным руководителем.

Реферат, как правило, состоит из введения, в котором кратко обосновывается актуальность, научная и практическая значимость избранной темы, основного материала, содержащего суть проблемы и пути ее решения, и заключения, где формируются выводы, оценки, предложения. Общий объем реферата 20 листов.

Технические требования к оформлению реферата следующие. Реферат оформляется на листах формата А4, с обязательной нумерацией страниц, причем номер страницы на первом, титульном, листе не ставится. Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20 мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль. На титульном листе реферата нужно указать: название учебного заведения, факультета, номер группы и фамилию, имя и отчество автора, тему, место и год его написания. Рекомендуемый объем работы складывается из следующих составляющих: титульный лист (1 страница), содержание (1 страница), введение (1 – 2 страницы), основная часть, которую можно разделить на главы или разделы (10 – 15 страниц), заключение (1 – 3 страницы), список литературы (1 страница), приложение (не обязательно). Если реферат содержит таблицу, то ее номер и название располагаются сверху таблицы, если рисунок, то внизу рисунка.

Содержательные части реферата – это введение, основная часть и заключение. Введение должно содержать рассуждение по поводу того, что рассматриваемая тема

актуальна (то есть современна и к ней есть большой интерес в настоящее время), а также постановку цели исследования, которая непосредственно связана с названием работы. Также во введении могут быть поставлены задачи (но не обязательно, так как работа невелика по объему), которые детализируют цель. В заключении пишутся конкретные, содержательные выводы.

Содержание реферата обучающийся докладывает на семинаре, кружке, научной конференции. Предварительно подготовив тезисы доклада, обучающийся в течение 7 - 10 минут должен кратко изложить основные положения своей работы. После доклада автор отвечает на вопросы, затем выступают оппоненты, которые заранее познакомились с текстом реферата, и отмечают его сильные и слабые стороны. На основе обсуждения обучающемуся выставляется соответствующая оценка.

Методические рекомендации по подготовке к дискуссиям

Подготовка и проведение дискуссии является значимым этапом освоения учебного материала, а также выступает одной из форм контроля выполнения обучающимся самостоятельной работы по конкретным разделам учебных дисциплин.

Дискуссия (от лат. *discussio* — «исследование») - это публичный диалог, в процессе которого сталкиваются различные, противоположные точки зрения. Целью дискуссии является выяснение и сопоставление позиций, поиск правильного решения, выявление истинного мнения.

Учебная дискуссия отличается тем, что ее проблематика нова лишь для группы лиц, участвующих в дискуссии; ее ориентировочный результат известен организатору. Цель учебной дискуссии – овладение участниками методами ведения обсуждения, поиска и формулирования аргументов, их анализа. Форма дискуссии представляет собой обмен мнениями во всех его формах. Соответствующий метод обучения заключается в проведении обсуждений по конкретной проблеме в относительно небольших группах, обучающихся (от 6 до 15 чел.)

Последовательность этапов дискуссии включает:

- поиск и определение проблемы (затруднения), решаемые групповыми методами (путем выработки общего подхода, достижения согласия);
- формулировка проблемы в ходе группового анализа, обсуждения; анализ проблемы;
- попытки найти решение проблемы (они могут представлять собой процесс, включающий обсуждение, сбор данных, привлечение дополнительных источников информации и т.д.; группа делает предварительные выводы, проводит сбор мнений и т.д., продвигаясь к согласию).

На *первом этапе* осуществляется выбор темы. Тема может быть предложена преподавателем, подсказана конкретной ситуацией/событием или определена на основе предварительной беседы. Для обеспечения

Второй этап - это проведение дискуссии. Дискуссия открывается вступительным словом ведущего, который объявляет тему, дает ее обоснование, выделяет предмет спора — положения и суждения, которые должны быть обсуждены. Участники дискуссии должны четко представлять, что является пунктом разногласий, а также убедиться, что нет терминологической путаницы, что они в одинаковых значениях используют слова. Поэтому ведущий определяет основные понятия через дефиницию, контрастные явления, конкретизаторы (примеры), синонимы и т. п. Стороны аргументируют защищаемый тезис, а также возражения по существу изложенных точек зрения, задают вопросы разных типов.

Успех дискуссии во многом зависит от ведущего.

Любой спор, даже идущий по всем правилам логики, может погубить одно обстоятельство: если участники дискуссии забывают об этике спора. Для обучающихся крайне важно *помнить о правилах спора*, к которым относятся:

- прежде чем выступать, следует определить, какова необходимость вступать в спор; необходимо тщательно продумать то, о чем будете говорить;
- краткое и ясное изложение своей точки зрения: речь должна быть весома и убедительна;
- лучшим доказательством или способом опровержения являются точные и бесспорные факты; если доказана ошибочность мнения, следует признать правоту своего «противника». Не упорствуйте в отрицании доводов оппонента, если они ясны и очевидны.
- начинайте возражать только тогда, когда вы уверены, что мнение собеседника действительно противоречит вашему;
- вначале приводите только сильные доводы, а о слабых говорите после и как бы вскользь;
- следите за тем, чтобы в ваших рассуждениях не было логических ошибок;
- необходимо помнить о культуре общения, уметь выслушать другого, уловить его позицию, не повышать голос, не прерывать выступающего, не делать замечаний, касающихся личных качеств участников обсуждения, избегать поспешных выводов; не следует вступать в пререкания с ведущим по ходу проведения дискуссии. В процессе спора старайтесь убедить, а не уязвить оппонента. Умейте сохранить спокойствие и самообладание в споре, постарайтесь найти удачное сочетание понимающей и атакующей интонации.

На *третьем заключительном этапе* подводятся итоги дискуссии.

В конце отмечается, достигнут ли результат, формируется вариант согласованной точки зрения или обозначаются выявленные противоположные позиции, их основная аргументация. Ведущий в заключительном слове характеризует состояние вопроса, а также отмечает наиболее конструктивные, убедительные выступления, тактичное поведение некоторых коммуникантов.

На данном этапе обучающимся предлагается оценить результативность дискуссии по следующим критериям, а именно

- системность, точность и логичность изложенных аргументов;
- последовательность, ясность и полнота сделанных выводов;
- умение слушать оппонентов, принимать и оценивать их позицию;
- владение культурой речи, степень включенности в дискуссию каждого участника и проявления интереса к обсуждаемым вопросам.

Для успешности дискуссии необходимо подчиняться определенным правилам. Они необходимы для предотвращения несчастий, из-за которых во всем мире дискуссии не могут быть плодотворными, а именно: бесконечные монологи, затягивание времени, уход от темы, монопольное право на истину.

Дискуссия требует строгого распределения времени. Время - чрезвычайно большая ценность. На каждое выступление в дискуссии отводится не более 3 минут. По истечении этого времени, выступающему дается шанс кратко завершить свою мысль и аргументы, после чего он лишается слова. Для изложения мнения эксперта или программного выступления отводится от 5 до 15 минут.

Дискуссия должна дать возможность каждому участнику высказать свою точку зрения на обсуждаемый вопрос. От выступающих требуется аргументировано излагать и защищать свои суждения, при этом обсуждая не людей, а их позиции.

Методические рекомендации по самостоятельной работе обучающихся

Организуя свою самостоятельную работу по дисциплине «Внутренние болезни» обучающиеся должны выявить рекомендуемый режим и характер учебной работы по

изучению теоретического курса, практических и/или семинарских занятий и практическому применению изученного материала, по выполнению заданий для самостоятельной работы.

Самостоятельная работа обучающихся, предусмотренная учебным планом должна соответствовать более глубокому усвоению изучаемого курса, формировать навыки исследовательской работы и ориентировать обучающихся на умение применять теоретические знания на практике.

Самостоятельная работа при изучении дисциплины включает следующие виды работ:

- проработка учебного материала (по конспектам лекций учебной и научной литературе) и подготовка докладов на семинарах и практических занятиях, к участию в тематических дискуссиях и деловых играх;
- поиск и обзор научных публикаций и электронных источников информации, подготовка заключения по обзору;
- выполнение контрольных работ, творческих (проектных) заданий;
- решение задач, упражнений;
- работа с тестами и вопросами для самопроверки;
- моделирование и/или анализ конкретных проблемных ситуаций;
- обработка статистических данных, нормативных материалов;
- анализ статистических и фактических материалов, составление выводов на основе проведенного анализа и т.д.

Самостоятельная работа по изучению дисциплины «Внутренние болезни» должна носить систематический характер, быть интересной и привлекательной для обучающегося. Самостоятельная работа обучающегося по изучению дисциплины основывается на изучении теоретических вопросов дисциплины, указанных в тематическом плане дисциплины, и подготовки к семинарским занятиям по плану.

Самостоятельная работа обучающихся при изучении дисциплины осуществляется следующими формами:

- аудиторная под руководством преподавателя на занятиях лекционного типа, практических занятиях;
- внеаудиторная под руководством преподавателя при проведении консультаций по дисциплине;
- внеаудиторная без участия преподавателя при подготовке к аудиторным занятиям, работе над докладами, работе с электронными информационными ресурсами.

Методические рекомендации для подготовки к зачету:

Зачет в 4-м семестре является формой итогового контроля, позволяющей оценить качество освоения учебного материала и сформированности компетенций в результате изучения дисциплины.

В период подготовки к зачету обучающиеся вновь обращаются к учебно-методическому материалу и закрепляют промежуточные знания.

Подготовка к зачету включает три этапа:

- самостоятельная работа в течение семестра;
- непосредственная подготовка в дни, предшествующие зачету по темам курса;
- подготовка к ответу на зачетные вопросы.

При подготовке к зачету целесообразно использовать материалы лекций, учебно-методические комплексы, нормативные документы, основную и дополнительную литературу.

На зачет выносятся материалы в объеме, предусмотренном рабочей программой учебной дисциплины за семестр. Зачет может проводиться в письменной или устной форме.

При проведении зачета в письменной (устной) форме, ведущий преподаватель составляет зачетные билеты, которые включают в себя: тестовые задания; теоретические задания; задачи или ситуации. Формулировка теоретических заданий совпадает с формулировкой перечня зачетных вопросов, доведенного до сведения обучающихся накануне зачетной сессии. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы с тем, чтобы более полно охватить материал учебной дисциплины.

В аудитории, где проводится устный зачет, должно одновременно находиться не более шести обучающихся на одного преподавателя, принимающего зачет. На подготовку устного ответа на билет на зачете отводится 20 минут.

При проведении письменного зачета на работу отводится 60 минут.

Результат письменного /устного зачета выражается оценками «зачтено» и «не зачтено».

Оценка зачтено – ставится, если полно раскрыто содержание вопросов, материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности, правильно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов.

Оценка не зачтено – ставится, если неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, выявлены существенные проблемы в знании основных положений курса; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; при неполном знании теоретического материала, выявлена недостаточная сформированности компетенций, умений и навыков.

8. Материально-техническое обеспечение

Для реализации дисциплины имеется материально-техническое обеспечение, включающее: учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа (оборудованные учебной мебелью, видеопроекционным оборудованием для презентаций, средствами звуковоспроизведения, экраном и имеющие выход в сеть «Интернет»); учебные аудитории для проведения занятий семинарского и практического типа семинарских (оборудованные учебной мебелью, техническими средствами обучения и имеющие выход в сеть «Интернет»); учебные аудитории для текущего контроля и промежуточной аттестации (оборудованные учебной мебелью, техническими средствами обучения и имеющие выход в сеть «Интернет» и ЭИОС КБГУ); помещения для самостоятельной работы (оборудованные учебной мебелью, компьютерами с выходом в сеть «Интернет» и ЭИОС КБГУ); помещения для хранения и профилактического обслуживания оборудования (оборудованные комплектами специализированной мебели для хранения оборудования).

Для реализации дисциплины «Внутренние болезни» используется следующее программное обеспечение:

лицензионное программное обеспечение:

- Продукты Microsoft (Desktop Education ALNG LicSaPk OLVS Academic Edition Enterprise) подписка (Open Value Subscription);
- Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security Стандартный Russian Edition;

свободно распространяемые программы:

- WinZip для Windows - программ для сжатия и распаковки файлов;
- AdobeReader для Windows – программа для чтения PDF файлов;

При осуществлении образовательного процесса используются следующие информационно справочные системы: ЭБС «IPR Books», ЭБС «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА», СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант».

9. Средства адаптации преподавания дисциплины к потребностям инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)

Для обучающихся с ОВЗ и инвалидов созданы специальные условия для получения образования. В целях доступности получения высшего образования по образовательным программам инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья университетом обеспечивается:

1. Альтернативная версия официального сайта в сети «Интернет» для слабовидящих;

2. Для инвалидов с нарушениями зрения (слабовидящие, слепые) - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь, дублирование вслух справочной информации о расписании учебных занятий; наличие средств для усиления остаточного зрения, брайлевской компьютерной техники, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для обучающихся с нарушениями зрения;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху (слабослышащие, глухие) – звукоусиливающая аппаратура, мультимедийные средства и другие технические средства приема-передачи учебной информации в доступных формах.

Учебная аудитория, в которой обучаются лица с нарушением слуха оборудована радиоклассом, компьютерной техникой, аудиотехникой (акустический усилитель и колонки), видеотехникой (мультимедийный проектор, телевизор), электронной доской, документ-камерой, мультимедийной системой. Особую роль в обучении слабослышащих также играют видеоматериалы.

4. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, созданы материально-технические условия, обеспечивающие возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, объекты питания, туалетные и другие помещения университета, а также пребывания в указанных помещениях (наличие расширенных дверных проемов, поручней и других приспособлений).

В случае необходимости, лицам с ограниченными возможностями здоровья могут предлагаться одни из следующих вариантов восприятия информации с учетом их индивидуальных психофизических особенностей:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения:

- задания для выполнения на экзамене зачитываются ассистентом;
- письменные задания выполняются на бумаге, надиктовываются ассистенту обучающимся.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения:

- на зачете/экзамене присутствует ассистент, оказывающий обучающемуся необходимую техническую помощь с учетом индивидуальных особенностей (он помогает занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, в том числе записывая под диктовку);

- зачет/экзамен проводится в письменной форме.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме; -
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения:

- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

- по желанию обучающегося экзамен проводится в устной форме.

Кроме того, могут применяться элементы дистанционных образовательных технологий для изучения учебного материала на удалении.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

**10. Лист изменений в рабочую программу
«Внутренние болезни»**

по специальности 14.01.04 Внутренние болезни
(подготовка кадров высшей квалификации)
на _____ учебный год

№ п/п	Элемент (пункт) рабочей программы дисциплины	Перечень вносимых изменений (дополнений)	Примечание

Обсуждена и рекомендована на заседании кафедры факультетской терапии
Протокол № _____ от «___» _____ 20__ г.
Заведующий кафедрой

Согласовано:
Заведующий отделом комплектования
научной библиотеки
