

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Кабардино-Балкарский государственный университет
им. Х.М. Бербекова» (КБГУ)**

Медицинская академия

Кафедра общей врачебной подготовки и медицинской реабилитации

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

**Руководитель образовательной
программы**

Директор академии

_____ **И.А. Мизиев**

_____ **И.А. Мизиев**

«____» _____ **2024 г.**

«____» _____ **2024 г.**

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
**Б1.В.03 «Дифференциальная диагностика в клинике
внутренних болезней»**

Специальность
31.08.48 «Скорая медицинская помощь»

Квалификация выпускника
врач-скорой медицинской помощи

Форма обучения
очная

Нальчик – 2024

Рабочая программа учебной дисциплины «Дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней» / сост. Карданова Л.Д, Хадзугов А.Б. - Нальчик: ФГБОУ ВО КБГУ, 2024.

Рабочая программа дисциплины предназначена для преподавания дисциплины вариативной части, формируемой участниками образовательных отношений, обучающимся специальности 31.08.48 «Скорая медицинская помощь» во 2 семестре 1года обучения (1 курс).

Настоящая рабочая программа образовательной программы высшего профессионального образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «Скорая медицинская помощь», представляет собой комплекс материалов и документов, раскрывающих цели, задачи содержание и необходимые результаты освоения образовательной программы.

Рабочая программа составлена с учетом Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры специальности 31.08.48 «Скорая медицинская помощь», утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 30 июня 2021 г. N 561 (зарегистрировано в Минюсте России 28 июля 2021 г. N 64403).

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи освоения дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО.....	5
3. Требования к результатам освоения дисциплины.....	5
4. Содержание и структура дисциплины.....	6
5. Оценочные материалы для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации.....	7
6. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности.....	23
7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины.....	24
8. Методические указания по проведению различных учебных занятий, к курсовому проектированию и другим видам самостоятельной работы.....	26
9. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....	35
10. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	41

1. Цель и задачи обучения

Целью является:

Подготовка врачей-исследователей и научно-педагогических кадров для работы в практическом здравоохранении, научно-исследовательских учреждениях, преподавания в медицинских образовательных организациях, формирование у ординаторов теоретических знаний, практических навыков по основам семиотики, дифференциальной диагностики, прогноза и профилактики заболеваний внутренних органов, умения самостоятельно ставить и решать научные проблемы и проблемы образования в сфере медицины и здравоохранения

Цель реализации образовательной программы врача-ординатора по специальности «Скорая медицинская помощь» – подготовка квалифицированного врача-специалиста, способного и готового оказывать высококвалифицированную специализированную медицинскую помощь, успешно осуществлять все виды профессиональной деятельности в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.48 – «Скорая медицинская помощь».

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- профилактическая; диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная; психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

Задачи дисциплины:

1. Изучить теорию и методологию медицинской науки с целью формирования у ординатора способности к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач в области внутренних болезней, в том числе, в смежных (междисциплинарных) областях.

2. Сформировать у ординатора умения в освоении новейших технологий и методик в сфере профессиональных интересов по специальности «Скорая медицинская помощь» с целью совершенствования диагностики и лечения заболеваний.

3. Освоить обширный и глубокий объем фундаментальных и прикладных медицинских знаний в сфере этиологии, патогенеза, клинических проявлений, методов диагностики, дифференциального диагноза, лечения и профилактики болезней внутренних органов.

4. Сформировать у ординатора умение клинически мыслить, ориентироваться в сложной и сочетанной клинической патологии в сфере заболеваний внутренних органов, используя полученные при усвоении данной дисциплины знания, для успешного решения профессиональных задач

2. Место дисциплины в ОПОП ВО

Дисциплина «Дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней» относится к вариативной части программы и осваивается во 2-м семестре первого года обучения.

3. Требования к результатам освоения программы

Результатом овладения программы профессионального модуля является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности — принципами и методами организации и оказания неотложной медицинской помощи на различных этапах, в том числе профессиональными и общими компетенциями.

Процесс изучения дисциплины «Дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней» направлен на формирование следующих компетенций:

Таблица 1. Профессиональные компетенции

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника
Лечебная деятельность:	ПК-6 Готовность к ведению. Диагностики и дифференциальной диагностики, а также лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи. Способность выполнять дифференциальную диагностику и основные врачебные манипуляции в скорой медицинской помощи
Диагностическая деятельность	ПК-9 Способен поддерживать деятельность медицинских специалистов, принимать клинические и управленческие решения на основе использования информационных технологий, организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

В результате изучения дисциплины ординатор должен освоить компетенции в соответствии с их индикаторами достижения (ИД).

4. Структура дисциплины

Таблица 4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы (72 часа)

Вид работы	Трудоемкость, часов / зачетных единиц	
	II семестр/ 1 года обучения	Всего
Общая трудоемкость (в часах)	72	72
Контактная работа (в часах):	20	20
<i>Лекционные занятия (Л)</i>	<i>2</i>	<i>2</i>
<i>Практические занятия (ПЗ)</i>	<i>18</i>	<i>18</i>
<i>Семинарские занятия (СЗ)</i>	<i>Не предусмотрены</i>	<i>Не предусмотрены</i>
<i>Лабораторные работы (ЛР)</i>	<i>Не предусмотрены</i>	<i>Не предусмотрены</i>
Контрольная работа (КР)	9	9
Самостоятельная работа (в часах):	43	43
Расчетно-графическое задание	<i>Не предусмотрены</i>	<i>Не предусмотрены</i>
Реферат (Р)	12	12
Эссе (Э)	<i>Не предусмотрены</i>	<i>Не предусмотрены</i>
Самостоятельное изучение разделов	31	31
Курсовой проект (КП), курсовая работа (КР)	<i>Не предусмотрены</i>	<i>Не предусмотрены</i>
Подготовка и прохождение промежуточной аттестации	2	2
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет

Таблица 5. Лекционные занятия

№	Тема
1.	Основы дифференциальной диагностики заболеваний при оказании неотложной медицинской помощи

Таблица 5. Практические занятия

№	Тема
1.	Алгоритм проведения дифференциальной диагностики
	Дифференциальная диагностика в кардиологии
2.	Дифференциальная диагностика в пульмонологии
3.	Дифференциальная диагностика при заболеваниях ЖКТ
4.	Дифференциальная диагностика при синкопальных состояниях

Таблица 7. Лабораторные работы по дисциплине – не предусмотрены

Таблица 8. Самостоятельное изучение разделов дисциплины

№	Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение
1.	План доклада по дифференциальной диагностике
2.	Построение дифференциально-диагностического процесса
3.	Основные этапы дифференциальной диагностики
4.	Методика дифференциальной диагностики внутренних болезней
5.	Группировка симптомов для выделения синдромов
6.	Выделение ведущего синдрома
7.	Исключение синдромно сходных заболеваний и формулировка окончательного диагноза

На изучение курса отводится 72 часа (2 з.е.), из них: лекционных – 2 часа, практических (семинарских) – 18 часов; самостоятельная работа – 43 часа; контрольная работа – 9 часов, завершается зачетом.

5. Фонд оценочных средств для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Контролируемые компетенции – ПК-6, ПК-9

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 предусматриваются **текущий, рубежный контроль и промежуточная аттестация.**

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

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплины «Дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней» включает: ответы на теоретические вопросы, выполнение заданий на семинарском занятии, самостоятельное выполнение индивидуальных домашних заданий (например, подготовка мультимедийной презентации) с отчетом (защитой) в установленный срок, написание рефератов, дискуссии.

Оценка качества подготовки на основании выполненных заданий ведется преподавателем (с обсуждением результатов), баллы начисляются в зависимости от сложности задания.

5.2. Вопросы по разделам дисциплины

Контролируемые компетенции – ПК-6, ПК-9

1. Дифференциальная диагностика синдрома торакалгии
2. Дифференциальная диагностика артериальной гипертензии
3. Дифференциальная диагностика аритмий сердца
4. Дифференциальная диагностика синдрома кардиомегалии
5. Дифференциальная диагностика систолического шума
6. Дифференциальная диагностика диастолического шума
7. Дифференциальная диагностика синдрома острой сердечной недостаточности
8. Дифференциальная диагностика синдрома инфильтрации легочной ткани
9. Дифференциальная диагностика синдрома скопления жидкости в плевральной полости
10. Дифференциальная диагностика синдрома удушья
11. Дифференциальная диагностика синдрома острой дыхательной недостаточности
12. Дифференциальная диагностика абдоминального болевого синдрома
13. Дифференциальная диагностика синдрома дисфагии
14. Дифференциальная диагностика болевого синдрома в правом подреберье

15. Дифференциальная диагностика синдрома нарушения моторной функции кишечника
16. Дифференциальная диагностика легочного и желудочно-кишечного кровотечения
17. Дифференциальная диагностика синдрома гепато-спленомегалии
18. Дифференциальная диагностика синдрома желтухи
19. Дифференциальная диагностика асцита
20. Дифференциальная диагностика мочевого синдрома
21. Дифференциальная диагностика синдрома протеинурии
22. Дифференциальная диагностика эндокринных ком
23. Дифференциальная диагностика геморрагического синдрома
24. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при аритмиях
25. Дифференциальная диагностика при синкопальных состояниях
26. Дифференциальная диагностика при сложных суставных синдромах
27. Дифференциальная диагностика и лечение при синдроме пищеводной диспепсии
28. Дифференциальная диагностика и лечение при синдроме желудочной диспепсии
29. Дифференциальная диагностика и лечение при синдроме кишечной диспепсии
30. Дифференциальная диагностика при болях в животе
31. Дифференциальная диагностика при гепатомегалии и гепатолиенальном синдроме
32. Дифференциальная диагностика заболеваний желчевыводящих путей
33. Дифференциальная диагностика заболеваний поджелудочной железы

Критерии формирования оценок (оценивания) устного опроса

Устный опрос является одним из основных способов учёта знаний обучающегося по дисциплине. Развёрнутый ответ ординатора должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения.

В результате устного опроса знания, обучающегося оцениваются по следующей шкале:

_____ **3** _____ **балла**, ставится, если обучающийся:

- 1) полно излагает изученный материал, даёт правильное определенное экономических понятий;

- 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные;
- 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

2 **балла**, ставится, если обучающийся даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для балла «1», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

1 **балл**, ставится, если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

- 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий;
- 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;
- 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

0 баллов, ставится, если обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке. Баллы «1», «2», «3» могут ставиться не только за единовременный ответ, но и за рассредоточенный во времени, т.е. за сумму ответов, данных ординатором на протяжении занятия.

5.3. Оценочные материалы для выполнения рефератов

Контролируемые компетенции – ПК-6, ПК-9

Примерные темы рефератов по дисциплине

1. Логические ошибки при дифференциальной диагностике в клинике внутренних болезней
2. Алгоритм проведения дифференциальной диагностики
3. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней
4. Классификации и дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней
5. Дифференциальная диагностика отеочного синдрома

Методические рекомендации по написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы ординатора, 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.

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

Требования к реферату: Общий объём реферата 20 листов (шрифт 14 Times New Roman, 1,5 интервал). Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20мм. 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 – 60%

Критерии оценки реферата:

«отлично» (15_ баллов) 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 объем, 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» (_10_ баллов) – 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» (_5_ балла) – 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» (менее _1_ балла) – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы. Обучающийся не выполнил свои задачи или выполнил лишь отдельные несущественные поручения. Документация не сдана.

5.4. Критерии формирования оценок по контрольным точкам (коллоквиум)

(_4_баллов) - ставится за работу, выполненную полностью без ошибок и недочетов; обучающийся демонстрирует знание теоретического материала;

(_3_ баллов) – ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов. Обучающийся демонстрирует знание теоретического материала по теме, допуская незначительные неточности;

(_2_ балла) – ставится за работу, если ординатор правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой. Обучающийся затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, дает неполный ответ, решено 55% задач

(менее __1__ балла) – ставится за работу, если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

5.5. Оценочные материалы: Примерные Типовые тестовые задания по дисциплине

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений ординатора.

Контролируемые компетенции – ПК-6, ПК-9

Тестовый контроль(примеры)

У больного 16 лет с желтухой активность печёночных ферментов не повышена, проба Кумбса отрицательная, осмотическая резистентность эритроцитов снижена. Форма эритроцитов:

- 1) овалоциты;
- 2) макроциты;

3) сфероциты;

4) мишеневидные;

5) серповидные

2 Диагноз железодефицитной анемии возможен в случае:

повышенное отложение железа в костном мозге;

увеличение ферритина в крови;

макроцитоз эритроцитов;

4) эффект от лечения препаратами железа в течение 3-х месяцев;

5) микроцитоз и гипотрофия эритроцитов

3 Больной 26 лет, в анамнезе язвенная болезнь 12 ПК, кожные покровы бледные, болезненность в эпигастрии, анализ крови: Hb -90 г/л, эритроциты-3.5 млн., ЦП-0.77, ретикулоциты-0.5%, билирубин-12 мкмоль/л, железо-4.5 мкмоль/л. Анализ кала на скрытую кровь положителен. Какой вариант анемии возможен:

1) апаластическая;

2) гемолитическая;

3) острая постгеморрагическая;

4) хроническая постгеморрагическая;

5) B12-дефицитная

4 Повышенный гемолиз характеризуется прежде всего:

1) гаптоглобин сыворотки повышен;

2) ретикулоцитоз;

3) увеличение уровня ЛДГ сыворотки;

4) макроцитоз эритроцитов;

5) укорочение продолжительности жизни эритроцитов

5 Гемоглобин 81 г/л, ЦП-1.2. Исследование:

1) осмотическая резистентность эритроцитов;

2) уровень прямого и непрямого билирубина;

3) содержание железа сыворотки крови;

4) стерильная пункция;

5) определение резус-фактора

6 Медикаменты могут вызвать гемолитическую анемию:

1) эритромицин;

2) метилдопа;

3) аймалин;

4) аспирин;

5) витамин B12

7. конъюгировать билирубин способны

1) мышцы

2) поджелудочная железа

3) почки

4) печень

5) кишечник

8. Конъюгированный билирубин образуется в клетках печени с помощью фермента

1) глюкуронилтрансферазы

2) лейцинаминопептидазы

3) кислой фосфатазы

4) нуклеотидазы

9. Уробилиноген образуется в

1) кишечнике

2) почках

3) печени

4) моче

5) поджелудочной железе

10. Конъюгированный билирубин повышается вследствие

1) увеличения образования билирубина

2) снижения захвата билирубина печенью

3) дефицита глюкуронилтрансферазы в гепатоцитах

4) расстройства экскреции билирубина печенью

5) гемолиза эритроцитов

11. Повышенный уровень конъюгированного (связанного)

билирубина отсутствует в крови при

1) синдроме ротора

2) болезни дабина-джонсона

3) гемолитической желтухе

4) хроническом активном гепатите

5) первичном билиарном циррозе печени

12. Билирубин в моче характерен для

1) паренхиматозной желтухи

2) подпеченочной желтухи

3) гемолитической желтухи

4) физиологической нормы

13. Повышение стеркобилина в кале наблюдается при

1) паренхиматозной желтухе

2) механической желтухе

3) гемолитической анемии

14. При гемолитической желтухе в лабораторных анализах отсутствует

1) увеличение в крови неконъюгированного (несвязанного) били рубина

2) нормальная активность сывороточных щелочной фосфатазы, трансаминаз и g-глутамилтрансферазы

3) билирубинурия

4) ретикулоцитоз

5) уробилинурия

15. Для гемолитической желтухи характерны

1) кожный зуд

2) уробилинурия

3) синдром цитолиза

4) увеличение щелочной фосфатазы

5) отсутствие стеркобилина в кале

16. Для синдрома надпеченочной желтухи верно наличие

1) телеангиоэктазий

2) спленомегалии

3) повышения активности алт, аст в крови

4) неконъюгированной (непрямой) гипербилирубинемии

5) гиперхолестеринемия

17. Метод аналогии дает лучшие результаты при:

а) типичной картине часто встречающихся болезней и при атипичной картине редких болезней;

б) типичной картине заболеваний и при построении диагностических гипотез;

в) построении диагностических гипотез и при оценке дополнительных методов обследования;

г) дифференциальной диагностике.

18. Метод анализа и синтеза начинается с:

а) генерации диагностической гипотезы;

б) построения дифференциально-диагностического ряда;

- в) группировки симптомов с целью выделения синдромов;
- г) исключения синдромно сходных заболеваний.

19. Синдром — это:

- а) группа симптомов;
- б) группа симптомов в пределах одной системы;
- в) группа симптомов, патогенетически связанных между собой;
- г) группа физикальных симптомов.

20. Главный симптом — это:

- а) наиболее тягостный для больного симптом;
- б) наиболее легко выявляемый (очевидный) симптом;
- в) патогномоничный симптом;
- г) наименее специфичный симптом.

21. Систематизация симптомов — это их группировка по:

- а) степени выраженности;
- б) методу физикального исследования;
- в) выраженности субъективного восприятия больным;
- г) системам органов.

22. В процессе генерации диагностической гипотезы возможны следующие ошибки:

- а) поспешное обобщение, умозаключение по аналогии, ложная последовательность;
- б) умозаключение по аналогии, поспешное обобщение, существенное различие;
- в) умозаключение по аналогии, ложная последовательность, несовпадение признаков;
- г) существенное различие, несовпадение признаков, ложная последовательность.

23. Формулировка принципа существенного различия следующая:

- а) у больного имеется симптом, противоположный тому, который закономерно встречается при сравниваемой болезни;
- б) симптом у больного имеет характеристики, отличные от характеристик симптома при сравниваемой болезни;
- в) наблюдаемый случай не принадлежит к сравниваемому, так как отсутствует признак, обязательно имеющий место при сравниваемой болезни.

24. Чувствительность теста — это:

- а) доля истинно отрицательных тестов среди здоровых;
- б) доля истинно отрицательных тестов среди всех отрицательных тестов;
- в) доля истинно положительных тестов среди больных;

г) доля истинных результатов среди всех результатов теста.

25. Априорная и апостериорная вероятности:

а) всегда равны;

б) никак не соотносятся;

в) апостериорная вероятность зависит от априорной;

г) априорная вероятность зависит от апостериорной

Примеры ситуационных задач:

Контролируемые компетенции ПК-5, ПК-6

Задача 1

Больная Е., 34 лет, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на ноющие боли в подложечной области, возникающие натощак и стихающие после приема

пищи, изжогу, отрыжку, редко - тошноту.

Из анамнеза: Перечисленные симптомы, более или менее выраженные отмечает в течение последнего года. За медицинской помощью не обращалась. Боли и изжогу, по совету знакомых, снимала альмагелем. К врачу обратилась впервые, участковым терапевтом направлена на стационарное обследование и лечение.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Лимфатические узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное. Пульс 50 уд/мин, ритмичный.

АД

110/70 мм рт.ст. Тоны сердца звучные. Язык влажный, у корня обложен сероватым налетом.

Живот мягкий, в эпигастрии слегка болезнен. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Отеков нет.

Анализ крови общий: эр. – 4,2 Т/л; Нв – 129 г/л; цветовой показатель – 0,9; лейкоциты – 7,0 Г/л; формула – N, СОЭ – 13 мм/час.

Анализ крови биохимический: креатинин – 70 мкмоль/л; о. белок – 72 г/л; белковые фракции: альб. – 55%, α_1 – 4,2%, α_2 – 6,7%, β – 15%, γ – 19,1%; о. холестерин – 3,2 ммоль/л; \square -

липопротеиды – 4,2 г/л; щелочная фосфатаза – 1,2 ЕД; билирубин общий – 15,3 мкмоль/л,

прямой – нет, непрямой – 15,3 мкмоль/л; АСТ – 0,3 мкмоль/л; АЛТ – 0,25 мкмоль/л.

Копрограмма: темно-коричневый, оформленный, реакция – слабощелочная, мышечные волокна (-), нейтральный жир (-), жирные кислоты (+), крахмал (+-), перевариваемая клетчатка

(+), слизь (-).

Выполнена ФЭГДС – патологии в пищеводе, желудке, 12-перстной кишке не обнаружено.

Вопросы:

1. О каком заболевании может идти речь? Проведите дифференциальную диагностику
2. Какие еще дополнительные методы исследования можно применить и каковы ожидаемые результаты этих исследований?

3. Лечение.

Эталоны ответов.

1. Функциональная (неязвенная) диспепсия, смешанный вариант.
2. Рентгеноскопия желудка, рН-метрия, электрогастрография, желудочный баростат-тест, тестирование на наличие *H. pylori*.
3. Нормализация образа жизни: отказ от вредных привычек, устранение стрессовых факторов, при необходимости, консультация психотерапевта. Возможно применение седативных препаратов (диазепам и др.) и трициклических антидепрессантов (малые дозы амитриптилина), проведение рациональной психотерапии. Питание должно быть дробным (5-6 раз в день), небольшими порциями, со сниженным содержанием жира. Медикаментозная терапия: блокаторы протонной помпы (омепразол), при неэффективности - прокинетики (мотилиум), при положительном тесте на наличие *H. Pylori* – эрадикационная терапия по одной из рекомендованных схем.

Задача 2

Больной А., 48 лет, геолог.

Поступил в клинику с жалобами на постоянные боли в подложечной области, усиливающиеся через 1,5 – 2 часа после приема пищи, ощущение быстрого насыщения, полноты в желудке, независимо от принятой пищи, изжогу кислым, особенно после употребления острых

блюд, тошноту, однократную рвоту «кофейной гущей», неустойчивый стул черной окраски,

общую слабость, похудание.

История заболевания: болен в течение 2-х месяцев, самостоятельно принимал но-шпу, папаверин, анальгин, баралган, продолжал работать, однако улучшения не было. При обращении в поликлинику больной был экстренно госпитализирован.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые умеренно бледны. Пульс 90 уд/мин,

АД — 120/70 мм рт.ст. Язык умеренно влажный, слегка обложен беловатым налетом.

Живот

слегка втянут, ограниченно участвует в акте дыхания, особенно в эпигастрии. При поверхностной пальпации отмечается выраженная мышечная защита и значительная болезненность в пилорoduоденальной области. Печень не выступает из-под края реберной дуги, безболезненна. Селезенка не пальпируется. Дизурии нет.

Нервная система: сознание ясное, патологических рефлексов нет. Сон нарушен из-за болей. Больной раздражителен, тревожен.

1) Назовите ведущие клинические синдромы.

2) Ваш предварительный диагноз?

3) Составьте план обследования?

Данные дополнительных методов исследования:

Общий анализ крови: Нв — 134 г/л. Эр — $4,2 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты - 17%, Л — $7,2 \times 10^9$ /л, СОЭ — 10 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок — 71 г/л, мочевины - 5,81 ммоль/л, тимоловая проба 0,5 ед., холестерин общий - 2,8 ммоль/л, амилаза - 12,8 мг/{ч*мл), Среактивный белок пол (+), глюкоза — 4,3 ммоль/л, сывороточное железо — 17мкмоль/л.

Общий анализ мочи: цвет - с/ж, сл-мутн., уд.вес - 1018, р - кислая, белок-следы, лейкоциты - 002, клетки пл.эпителия - 002.

ЭКГ: ЧСС 85 уд. в мин., синусовая тахикардия, ЭОС не отклонена, умеренные вегетативные нарушения.

ФГДС: Пищевод проходим, стенка разрыхлена. Кардия смыкается. В желудке слизь.

Складки расправляются отечные. Слизистая тела ярко гиперемирована. В антральном отделе очаговая гиперемия. Привратник не смыкается. Луковица деформирована, гиперемирована. В антральном отделе очаговая гиперемия. Привратник не смыкается. Луковица

деформирована, гиперемирована, на передней стенке язва до 1,2 см, глубиной 0,2- 0,3 см.

Уреазный тест +++.

1) Дайте заключение по результатам лабораторного и инструментального обследования.

2) Сформулируйте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику

3) Назовите ведущий симптом при кровотечении из верхних отделов желудочно-кишечного тракта средней и тяжелой степени.

Критерии формирования оценок по тестовым заданиям:

(_3_ балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы. Выполнено 100 % предложенных тестовых вопросов;

(_2_ балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 80 –99 % от общего объема заданных тестовых вопросов;

(_1_ балл) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 60 –79% от общего объема заданных тестовых вопросов;

(_0_ баллов) – получают обучающиеся правильным количеством ответов на тестовые вопросы – менее 40-59 % от общего объема заданных тестовых вопросов.

5.6. *Оценочные материалы для промежуточной аттестации.*

Целью промежуточных аттестаций по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися.

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 в виде проведения зачета.

Промежуточная аттестация может проводиться в устной, письменной форме, и в форме тестирования. На промежуточную аттестацию отводится до 30 баллов.

Примерный перечень контрольных вопросов и практических навыков, подлежащих усвоению:

Контролируемые компетенции – ПК-6, ПК-9

1. Логические ошибки при дифференциальной диагностике в клинике внутренних болезней
2. Алгоритм проведения дифференциальной диагностики
3. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней
4. Классификации и дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней
5. Дифференциальная диагностика отеочного синдрома
6. Дифференциальная диагностика синдрома торакалгии
7. Дифференциальная диагностика артериальной гипертонии
8. Дифференциальная диагностика аритмий сердца
9. Дифференциальная диагностика синдрома кардиомегалии
10. Дифференциальная диагностика систолического шума
11. Дифференциальная диагностика диастолического шума

12. Дифференциальная диагностика синдрома острой сердечной недостаточности
13. Дифференциальная диагностика синдрома инфильтрации легочной ткани
14. Дифференциальная диагностика синдрома скопления жидкости в плевральной полости
15. Дифференциальная диагностика синдрома удушья
16. Дифференциальная диагностика синдрома острой дыхательной недостаточности
17. Дифференциальная диагностика абдоминального болевого синдрома
18. Дифференциальная диагностика синдрома дисфагии
19. Дифференциальная диагностика болевого синдрома в правом подреберье
20. Дифференциальная диагностика синдрома нарушения моторной функции кишечника
21. Дифференциальная диагностика легочного и желудочно-кишечного кровотечения
22. Дифференциальная диагностика синдрома гепато-спленомегалии
23. Дифференциальная диагностика синдрома желтухи
24. Дифференциальная диагностика асцита
25. Дифференциальная диагностика мочевого синдрома
26. Дифференциальная диагностика синдрома протеинурии
27. Дифференциальная диагностика эндокринных ком
28. Дифференциальная диагностика геморрагического синдрома
29. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при аритмиях
30. Дифференциальная диагностика при синкопальных состояниях
31. Дифференциальная диагностика при сложных суставных синдромах
32. Дифференциальная диагностика и лечение при синдроме пищеводной диспепсии
33. Дифференциальная диагностика и лечение при синдроме желудочной диспепсии
34. Дифференциальная диагностика и лечение при синдроме кишечной диспепсии
35. Дифференциальная диагностика при болях в животе

36. Дифференциальная диагностика при гепатомегалии и гепатолиенальном синдроме
37. Дифференциальная диагностика заболеваний желчевыводящих путей
38. Дифференциальная диагностика заболеваний поджелудочной железы
39. План доклада по дифференциальной диагностике
40. Построение дифференциально-диагностического процесса
41. Основные этапы дифференциальной диагностики
42. Методика дифференциальной диагностики внутренних болезней
43. Группировка симптомов для выделения синдромов
44. Выделение ведущего синдрома
45. Исключение синдромно сходных заболеваний и формулировка окончательного диагноза

Критерии формирования оценок по промежуточной аттестации:

25 баллов – получают обучающиеся, которые свободно ориентируются в материале и отвечают без затруднений. Обучающийся способен к выполнению сложных заданий, постановке целей и выборе путей их реализации. Работа выполнена полностью без ошибок;

20 баллов – получают обучающиеся, которые относительно полно ориентируются в материале, отвечают без затруднений, допускают незначительное количество ошибок. Обучающийся способен к выполнению сложных заданий. Работа выполнена полностью, но имеются не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов. Допускаются незначительные неточности при решении задач;

15 баллов – получают обучающиеся, у которых недостаточно высок уровень владения материалом. В процессе ответа на экзамене допускаются ошибки и затруднения при изложении материала. Обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой. Обучающийся затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, дает неполный ответ;

менее 10 баллов – получают обучающиеся, которые допускают значительные ошибки. Обучающийся имеет лишь начальную степень ориентации в материале. В работе число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

6. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

Максимальная сумма 61 балл, набираемая ординатором по дисциплине включает две составляющие:

– *первая составляющая* – оценка регулярности, своевременности и качества выполнения ординатором учебной работы по изучению дисциплины в течение периода изучения дисциплины (семестра, или нескольких семестров) (сумма – не более 70 баллов). Баллы, характеризующие успеваемость ординатора по дисциплине, набираются им в течение всего периода обучения за изучение отдельных тем и выполнение отдельных видов работ.

– *вторая составляющая* – оценка знаний ординатора по результатам промежуточной аттестации (не более 25 –баллов).

Критерием оценки уровня сформированности компетенций в рамках учебной дисциплины в 1-м и 2-м семестре является зачет.

Целью промежуточных аттестаций по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися.

Критерии оценки качества освоения дисциплины

«зачтено»– от 36 до 61 балла – теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы. Все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному. На зачете ординатор демонстрирует глубокие знания предусмотренного программой материала, умеет четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

«незачтено» – от 36 до 60 баллов – теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы не сформированы, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки, дополнительная самостоятельная работа над материалом курса не приведет к существенному повышению качества выполнения учебных заданий. На экзамене ординатор демонстрирует незнание значительной части программного материала, существенные ошибки в ответах на вопросы, неумение ориентироваться в материале, незнание основных понятий дисциплины.

7. Учебно-методическое обеспечение модуля

7.1. Основная литература:

1. Внутренние болезни. Учебник для вузов / под редакцией Мартынова А.И., Мухина Н.А., Моисеева В.С., и др.- М.: «ГЭОТАР- Медиа, 2009
2. Внутренние болезни. Учебник для вузов /под редакцией Маколкина В.И., Овчаренко С.И.- М.: «Медицина», 2005
3. Руководство по диагностике и лечению внутренних болезней / под редакцией Померанцева В.П., 3-изд. М.: Всероссийский учебно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию, 2001
4. Гастроэнтерология: национальное руководство под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной, 2008. – 480 с.
5. Респираторная медицина: руководство / под ред. А. Г. Чучалина. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – Т. 2. – 350 с.
6. Кардиология. Национальное руководство. – М., 2008. – 1290 с.
7. Мурашко В. В., Струтынский А. В. Электрокардиография: учебник для студентов мед. вузов – М., 2007. – 345 с.

7.2 Дополнительная литература:

1. Нефрология: национальное руководство / под ред. Н. А. Мухина, – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 720 с.
2. Ревматология: национальное руководство / под ред. Е. Л. Насонова, В. А. Насоновой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 720 с.
3. Эндокринология / Дедов И. И., Мельниченко Г. А., Фадеев В. Ф. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 432 с.
4. Орлов В. Н. Руководство по электрокардиографии. – М. : Медицина, 2008. – 602 с.
5. Рэфтэри Э. Дифференциальный диагноз / Эндрю Т. Рэфтэри, Эрик Лим / пер. с англ. – 2-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2008. – 512 с.
6. Шулутко, Б. И. Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней / Б. И.Шулутко, С. В. Макаренко. – 5-е изд-е, СПб. : ООО «Медкника» ЭЛПИ – СПб. ; Ренкор, 2009. – 699 с.
7. Руксин В. В. Основы неотложной кардиологии. – СПб., 2007. – 514 с.

8. Маскелл Н. А., Бутланд Р. Дж. А. Рекомендации Британского Торакального общества по обследованию взрослых больных с односторонним плевральным выпотом // Пульмонология. – 2006. – № 2. – С. 13–26.
9. Джон А. Кэмм. Болезни сердца / пер. с английского. – М. : «ГЭОТАРМедиа», 2011. – 2294 с.

7.3. Интернет —ресурсы:

3. Федерация анестезиологов и реаниматологов России (ФАР) <http://www.far.org.ru>
4. <http://www.edu.ru>. Российское образование. Федеральный образовательный портал.
2. «Консультант Плюс:Версия Проф», содержащей более 32 тысяч нормативных актов Российской Федерации. <http://www.vadimstepanov.ru/library/special.htm>

Critical.ru - Сайт медицины критических состояний. Много статей, форум.

Forums.rusmedserv.com - Педиатрия - Дискуссионный Клуб Русского Медицинского Сервера

Regmed.ru - ФГУ Научный центр экспертизы средств медицинского применения Росздравнадзора.

Drugreg.ru - Фонд фармацевтической информации.

1. Rlsnet.ru - Российская энциклопедия лекарств (РЛС).

	Наименование ресурса	Краткая характеристика
1	Научная электронная библиотека http://elibrary.ru/defaultx.asp	Крупнейший российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 12 млн научных статей и публикаций.
2	Единое окно доступа к образовательным ресурсам http://window.edu.ru/	Обеспечивает свободный доступ к интегральному каталогу образовательных интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов

		Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
3	Электронные издания НГМУ	Представлены полнотекстовые электронные версии учебников, учебно-методических пособий, монографий, подготовленных и изданных в университете. Хронологический охват: 2005 – текущий период. Доступ с ПК библиотеки НГМУ.

8. Методические указания к практическим занятиям и самостоятельной работе

Учебная работа по дисциплине состоит из контактной работы (лекции, практические занятия) и самостоятельной работы. Доля контактной учебной работы в общем объеме времени, отведенном для изучения дисциплины, составляет 47 % (в том числе лекционных занятий – 28,%, практических занятий – 72%), доля самостоятельной работы – 53 %. Соотношение лекционных и практических занятий к общему количеству часов соответствует учебному плану.

Для подготовки к практическим занятиям необходимо рассмотреть контрольные вопросы, при необходимости обратиться к рекомендуемой литературе, записать непонятные моменты в вопросах для уяснения их на предстоящем занятии.

Методические рекомендации по изучению дисциплины для обучающихся

Приступая к изучению дисциплины, обучающемуся необходимо ознакомиться с тематическим планом занятий, списком рекомендованной учебной литературы. Следует уяснить последовательность выполнения индивидуальных учебных заданий, занести в свою рабочую тетрадь темы и сроки проведения семинаров, написания учебных и творческих работ. При изучении дисциплины обучающиеся выполняют следующие задания: изучают рекомендованную учебную и научную литературу, готовят рефераты 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.

Курс изучается на лекциях, практических занятиях, при самостоятельной и индивидуальной работе обучающихся. Обучающийся для полного освоения материала должен не пропускать занятия и активно участвовать в учебном процессе. Для максимальной эффективности изучения необходимо постоянно вести конспект лекций, знать рекомендуемую преподавателем литературу, позволяющую дополнить знания и лучше подготовиться к семинарским занятиям.

В соответствии с учебным планом на каждую тему выделено необходимое количество часов практических занятий, которые проводятся в соответствии с вопросами, рекомендованными к изучению по определенным темам. Обучающиеся должны регулярно готовиться к семинарским занятиям и участвовать в обсуждении вопросов. При подготовке к занятиям следует руководствоваться конспектом лекций и рекомендованной литературой. Тематический план дисциплины, учебно-методические материалы, а также список рекомендованной литературы приведены в рабочей программе

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 при работе над конспектом во время проведения лекции

В процессе лекционных занятий целесообразно конспектировать учебный материал. Для этого используются общие и утвердившиеся в практике правила, и приемы конспектирования лекций:

Конспектирование лекций ведется в специально отведенной для этого тетради, каждый лист которой должен иметь поля, на которых делаются пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

Целесообразно записывать тему и план лекций, рекомендуемую литературу к теме. Записи разделов лекции должны иметь заголовки, подзаголовки, красные строки. Для выделения разделов, выводов, определений, основных идей можно использовать цветные карандаши и фломастеры.

Названные в лекции ссылки на первоисточники надо пометить на полях, чтобы при самостоятельной работе найти и вписать их. В конспекте дословно записываются определения понятий, категорий и законов. Остальное должно быть записано своими словами.

Каждому ординатору необходимо выработать и использовать допустимые сокращения наиболее распространенных терминов и понятий.

Методические рекомендации по подготовке к практическим занятиям

Практические занятия – составная часть учебного процесса, групповая форма занятий при активном участии ординаторов. Практические занятия способствуют углубленному изучению наиболее сложных проблем науки и служат основной формой подведения итогов самостоятельной работы обучающихся. Целью практических занятий является углубление и закрепление теоретических знаний, полученных обучающимися на лекциях и в процессе самостоятельного изучения учебного материала, а, следовательно, формирование у них определенных умений и навыков.

В ходе подготовки к практическому занятию необходимо прочитать конспект лекции, изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, выполнить выданные преподавателем практические задания. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования программы. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы.

Желательно при подготовке к практическим занятиям по дисциплине одновременно использовать несколько источников, раскрывающих заданные вопросы.

На практических занятиях обучающиеся учатся грамотно излагать проблемы, свободно высказывать свои мысли и суждения, рассматривают ситуации, способствующие развитию профессиональной компетентности. Следует иметь в виду, что подготовка к практическому занятию зависит от формы, места проведения семинара, конкретных заданий и поручений. Это может быть написание реферата (с последующим их обсуждением), коллоквиум.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы

Самостоятельная работа (по В.И. Далу «самостоятельный – человек, имеющий свои твердые убеждения») осуществляется при всех формах обучения: очной и заочной.

Самостоятельная работа обучающихся - способ активного, целенаправленного приобретения ординатором новых для него знаний и умений без непосредственного участия в этом процесса преподавателей. Повышение роли самостоятельной работы обучающихся при проведении различных видов учебных занятий предполагает:

- оптимизацию методов обучения, внедрение в учебный процесс новых технологий обучения, повышающих производительность труда преподавателя, активное использование информационных технологий, позволяющих обучающемуся в удобное для него время осваивать учебный материал;
- широкое внедрение компьютеризированного тестирования;

- совершенствование методики проведения практик и научно-исследовательской работы обучающихся, поскольку именно эти виды учебной работы в первую очередь готовят обучающихся к самостоятельному выполнению профессиональных задач;

- модернизацию системы курсового и дипломного проектирования, которая должна повышать роль ординатора в подборе материала, поиске путей решения задач.

Самостоятельная работа приводит ординатора к получению нового знания, упорядочению и углублению имеющихся знаний, формированию у него профессиональных навыков и умений. Самостоятельная работа выполняет ряд функций:

- развивающую;
- информационно-обучающую;
- ориентирующую и стимулирующую;
- воспитывающую;
- исследовательскую.

В рамках курса выполняются следующие виды самостоятельной работы:

1. Проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе);
2. Выполнение разноуровневых задач и заданий;
3. Работа с тестами и вопросами для самопроверки;
4. Выполнение итоговой контрольной работы.

Ординаторам рекомендуется с самого начала освоения курса работать с литературой и предлагаемыми заданиями в форме подготовки к очередному аудиторному занятию. При этом актуализируются имеющиеся знания, а также создается база для усвоения нового материала, возникают вопросы, ответы на которые ординатор получает в аудитории.

Необходимо отметить, что некоторые задания для самостоятельной работы по курсу имеют определенную специфику. При освоении курса ординатор может пользоваться библиотекой вуза, которая в полной мере обеспечена соответствующей литературой. Значительную помощь в подготовке к очередному занятию может оказать имеющийся в учебно-методическом комплексе краткий конспект лекций. Он же может использоваться и для закрепления полученного в аудитории материала. Самостоятельная работа ординаторов предусмотрена учебным планом и выполняется в обязательном порядке. Задания предложены по каждой изучаемой теме и могут готовиться индивидуально или в группе. По необходимости ординатор может обращаться за консультацией к преподавателю. Выполнение заданий контролируется и оценивается преподавателем.

Для успешного самостоятельного изучения материала сегодня используются различные средства обучения, среди которых особое место занимают информационные технологии разного уровня и направленности: электронные учебники и курсы лекций, базы тестовых заданий и задач. Электронный учебник представляет собой программное средство, позволяющее представить для изучения теоретический материал, организовать апробирование, тренаж и самостоятельную творческую работу, помогающее ординаторам и преподавателю оценить уровень знаний в определенной тематике, а также содержащее необходимую справочную информацию. Электронный учебник может интегрировать в себе возможности различных педагогических программных средств: обучающих программ, справочников, учебных баз данных, тренажеров, контролирующих программ.

Для успешной организации самостоятельной работы все активнее применяются разнообразные образовательные ресурсы в сети Интернет: системы тестирования по различным областям, виртуальные лекции, лаборатории, при этом пользователю достаточно иметь компьютер и подключение к Интернету для того, чтобы связаться с преподавателем, решать вычислительные задачи и получать знания. Использование сетей усиливает роль самостоятельной работы ординатора и позволяет кардинальным образом изменить методику преподавания.

Ординатор может получать все задания и методические указания через сервер, что дает ему возможность привести в соответствие личные возможности с необходимыми для выполнения работ трудозатратами. Ординатор имеет возможность выполнять работу дома или в аудитории. Большое воспитательное и образовательное значение в самостоятельном учебном труде ординатора имеет самоконтроль. Самоконтроль возбуждает и поддерживает внимание и интерес, повышает активность памяти и мышления, позволяет ординатору своевременно обнаружить и устранить допущенные ошибки и недостатки, объективно определить уровень своих знаний, практических умений. Самое доступное и простое средство самоконтроля с применением информационно-коммуникационных технологий - это ряд тестов «on-line», которые позволяют в режиме реального времени определить свой уровень владения предметным материалом, выявить свои ошибки и получить рекомендации по самосовершенствованию.

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.

Изучение дисциплины следует начинать с учебника, поскольку учебник – это книга, в которой изложены основы научных знаний по определенному предмету в соответствии с целями и задачами обучения, установленными программой.

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 ординатору 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 ординатор будет задавать к этим текстам вопросы. Часть из этих вопросов сформулирована в ФОС 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 экзамену 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 рекомендации по написанию 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 ординатором 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 ординатор 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 ординатора 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. Ординатор 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 ординатор докладывает на семинаре, кружке, научной конференции. Предварительно подготовив тезисы доклада, ординатор 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 сообщений

Подготовка материала для сообщения (доклада) аналогична поиску материалов для реферата и эссе. По объему текст, который рекомендуется использовать для сообщения, близок к объему текста эссе: для устного сообщения – не более трех страниц печатного

текста. Если сообщение делается в письменном виде – объем его должен быть 3 – 5 страниц.

Устное сообщение может сопровождаться презентацией. Рекомендуемое количество слайдов – около 10. Текст слайда должен дополнять информацию, которая произносится докладчиком во время выступления. Полностью повторять на слайде текст выступления не целесообразно. Приоритет при написании слайдов отдается таблицам, схемам, рисункам, кратким заключениям и выводам.

В сообщении должна быть раскрыта заявленная тема. Приветствуется внимание аудитории к докладу, содержательные вопросы аудитории и достойные ответы на них поощряются более высокой оценкой выступающему.

Время выступления – 10 – 15 минут.

Литература и другие источники могут быть найдены обучающимся самостоятельно или рекомендованы преподавателем (если возникнут сложности с поиском материала по теме); при предложении конкретной темы сообщения преподаватель должен ориентироваться в проблеме и уметь направить ординатора.

Методические рекомендации для подготовки к зачету:

Зачет в 3-м семестре является формой итогового контроля знаний и умений обучающихся по данной дисциплине, полученных на лекциях, практических занятиях и в процессе самостоятельной работы. Основой для определения оценки служит уровень усвоения обучающимися материала, предусмотренного данной рабочей программой. К зачету допускаются ординаторы, набравшие 36 и более баллов по итогам текущего и промежуточного контроля. На зачете ординатор может набрать от 15 до 25 баллов.

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

Подготовка обучающегося 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 обучающимся целесообразно использовать материалы лекций, учебно-методические комплексы, нормативные документы, основную и дополнительную литературу.

На зачет выносится материал в объеме, предусмотренном рабочей программой учебной дисциплины за семестр. Зачет проводится в письменной / устной форме.

При проведении зачета в письменной (устной) форме, ведущий преподаватель составляет билеты, которые включают в себя: тестовые задания; теоретические задания; задачи или ситуации. Формулировка теоретических задания совпадает с формулировкой перечня зачетных вопросов, доведенных до сведения обучающихся накануне 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 ординаторов на одного преподавателя, принимающего зачет. На подготовку ответа на билет на зачете отводится 40 минут.

При проведении письменного зачета на работу отводится 60 минут.

Результат устного (письменного) зачета выражается:

«зачтено» – от 36 до 61 балла – теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы. Все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному. На экзамене ординатор демонстрирует глубокие знания предусмотренного программой материала, умеет четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

«незачтено» – от 36 до 60 баллов – теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы не сформированы, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки, дополнительная самостоятельная работа над материалом курса не приведет к существенному повышению качества выполнения учебных заданий. На экзамене ординатор демонстрирует незнание значительной части программного материала, существенные ошибки в ответах на вопросы, неумение ориентироваться в материале, незнание основных понятий дисциплины

9. Материально-техническое обеспечение дисциплины

По дисциплине имеются презентации по всем темам курса, позволяющие наиболее эффективно освоить представленный учебный материал. Занятия лекционного типа, практические занятия проводятся с наборами демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующих рабочим учебным программам дисциплины. Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду КБГУ. Каждый обучающийся обеспечен рабочим местом в компьютерном классе с выходом в Интернет в соответствии с объемом изучаемых дисциплин и самостоятельной подготовки.

КБГУ обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Зарубежное лицензионное ПО

№	Производитель	Наименование	Комментарии	лицензии
1.	MSAcademicEES	Office 365 ProPlusEdu ShrdSvr ALNG SubsVL MVL PerUsr A Faculty EES	нужно всему КБГУ	лицензия
2.	MSAcademicEES	Office 365 ProPlusEdu ShrdSvr ALNG SubsVL MVL PerUsr STUUseBnft Student EES	нужно всему КБГУ	лицензия
3.	MSAcademicEES	Core CALClient Access License ALNG LicSAPk MVL DvcCAL A Faculty EES	нужно всему КБГУ	лицензия
4.	MSAcademicEES	WINEDUpperDVC ALNG UpgrdSAPk MVL A Faculty EES (Корпоративная подписка на продукты Windows операционная система и офис)	нужно всему КБГУ	лицензия
5.	SolidWorks	SOLIDWORKS EDU Edition 2020-2021 Network - 200 Users Sub Service Renewal - 1 Year	ИАСиД	лицензия
6.	StatSoft	Statistica Ultimate Academic for Windows 13 Russian/13 English на 500 пользователей Локальная версия (Named User) Годовая лицензия	ИАСиД, ИФиМ, ИИЭиР, КИТЭ	лицензия
7.	Mathlab/Simulink	ТАН-25	ИФиМ	лицензия
8.	Embarcadero	RAD Studio Architect Concurrent AcademicEdition 1 Year Term License	ИИЭиР (работа с базами данных)	лицензия
9.	AdobeCreativeCloud	Adobe Creative Cloud for Teams – All Apps. Лицензии Education Device license для образовательных организаций	КБГУ	лицензия
10.	Sketchup	SketchUp Pro 2020 - License for Education -- LAB for 1 year.	ИАСиД (3D моделирование)	лицензия
11.	PTC	Mathcad Education - University Edition Subscription (50 pack)	ИИЭиР и ИФиМ	лицензия
12.	Chaos Group	Vray educational license	ИАСиД	лицензия
13.	Chaos Software Ltd.	Corona Renderer Образовательная/студенческая лицензия	ИАСиД	лицензия
14.	SMART Technologies ULC	SMART Notebook	Педагогический колледж	лицензия
15.	Corel	CorelDRAW Graphics Suite	ИАСиД, ИФиМ, ИИЭиР, КИТЭ	лицензия

№	Производитель	Наименование	Комментарии	лицензии
16.	ABBYY	ABBYY FineReader	КБГУ	лицензия
17.		Autodesk		лицензия
18.		3DMax		лицензия

Зарубежное ПО (свободно распространяемое)

№	Производитель	Наименование	Комментарии	лицензии
1.		Web Browser - Firefox	КБГУ	Бесплатно
2.		AtomEditor	КИТиЭ	Бесплатно
3.		Python	Язык программирования	Бесплатно
4.	IBM	Eclipse	свободная интегрированная среда разработки модульных кроссплатформенных приложений	Бесплатно
5.	Фирма Sun Microsystems	Apache OpenOffice	Аналог Microsoft Office	Бесплатно

Российское лицензионного ПО

№	Производитель	Наименование	Комментарии	лицензии
1.	Kaspersky	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 1500-2499 Node 1 year Educational Renewal License	нужно всему КБГУ	лицензия
2.	DrWeb	Dr.Web Desktop Security Suite Комплексная защита + Центр управления на 12 мес., 200 ПК, продление	нужно всему КБГУ	лицензия
3.	Аскон	Учебный Комплект Компас-3D. Проектирование и конструирование в машиностроении, лицензия.	ИАСиД	лицензия
4.		Антиплагиат ВУЗ	УНИИД (нужно всему КБГУ)	лицензия
5.	ГРАНД-Смета	Право на использование с лицензией на одно рабочее место: ПК ГРАНД-Смета 2021 флеш-версия	ИАСиД	лицензия
6.	ГРАНД-Смета	Регион: Республика Кабардино-Балкарская ТЕР-2001 в ред. 2009г. Республика Кабардино-Балкарская (nb104070 / 07.09.11г.) Основное место	ИАСиД	лицензия
7.	ГРАНД-Смета	Регион: Республика Кабардино-Балкарская ТЕР-2001 в ред. 2009г. Республика Кабардино-Балкарская (nb104070 / 07.09.11г.) Дополнительное место	ИАСиД	лицензия

№	Производитель	Наименование	Комментарии	лицензии
8.		Права на программное обеспечение Project Expert 7 Tutorial 16 учебных мест	ИПЭиФ	лицензия

Российское ПО (свободно распространяемое)

№	Производитель	Наименование	Комментарии	Сроки лицензий
1.	StarForce Technologies, Россия, Москва	Foxit PDF Reader	для просмотра электронных документов в стандарте PDF	Бесплатно
2.	Россия	7zip	архиватор	Бесплатно

Электронная информационно-образовательная среда КБГУ способна обеспечивать одновременный доступ всем обучающимся по программе ординатуры к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, которые представлены в рабочих программах дисциплин ОПОП ВО. Библиотечный фонд КБГУ укомплектован учебными изданиями из расчета не менее одного учебного издания в печатно и (или) электронной форме, достаточного для освоения программы ординатуры, на каждого обучающегося по каждой дисциплине (модулю), входящей в учебный план. При использовании в образовательном процессе печатных изданий библиотечный фонд КБГУ укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 0,25 экземпляра каждого из изданий, указанных в рабочих программах дисциплин (модулей) и программах практик, на одного обучающегося из числа лиц, одновременно осваивающих соответствующую дисциплину (модуль), проходящих соответствующую практическую подготовку.

Обучающиеся и научно-педагогические работники имеют доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных (в том числе международным реферативным базам данных научных изданий) и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

При наличии обучающихся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья, они обеспечиваются электронными и (или) печатными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Электронно-библиотечные системы имеют функционал, адаптированный для обучающихся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Сведения об электронных информационных ресурсах, к которым обеспечен доступ для пользователей библиотеки КБГУ представлены в таблице.

Для удобства пользователей информация обо всех электронных ресурсах, к которым имеется доступ, размещена на сайте библиотеки посредством системы активных ссылок (т.е. с возможностью выхода на них прямо с главной страницы сайта).

Для обучающихся обеспечена возможность оперативного обмена информацией с отечественными и зарубежными вузами, предприятиями и организациями, обеспечен доступ к таким современным информационным системам, как:

- Министерство здравоохранения Российской Федерации - <http://www.minzdrav.ru>;
- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования - <http://www.ffoms.ru>
- Фонд социального страхования Российской Федерации - <http://www.fss.ru>;
- Пенсионный фонд Российской Федерации - <http://www.pfrf.ru>;
- Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации - <http://www.gks.ru>
- Всемирная организация здравоохранения - <http://www.who>;
- Поисковые системы:
- Яндекс.ру (<http://www.yandex.ru>);
- Google (<http://www.google.ru>);
- Bing.com (<http://www.bing.com/>).

В библиотеке КБГУ созданы все необходимые условия для работы обучающихся с электронными ресурсами:

- все отделы обслуживания библиотеки оснащены новой компьютерной техникой;
- в читальных залах созданы автоматизированные рабочие места (АРМ) для читателей;
- доступ к Интернет-ресурсам предоставляется пользователям с использованием технологий Wi-Fi;

Через Виртуальный кабинет читателя на основе программы 1С. Библиотека. Проф организован web-доступ (libkbsu.link.1c.ru.) ко всем ресурсам библиотеки

Сведения об электронных информационных ресурсах, к которым обеспечен доступ для пользователей библиотеки КБГУ

№ п/п	Наименование и краткая характеристика электронного ресурса	Адрес сайта	Наименование организации-владельца; реквизиты договора	Условия доступа
-------	--	-------------	--	-----------------

1	2	3	4	5
1.	«Web of Science» (WOS) Авторитетная политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая база данных	http://www.isiknowledge.com/	Компания Thomson Reuters Сублицензионный договор № WoS/592 от 05.09.2019 г.	Доступ по IP-адресам КБГУ
2.	Sciverse Scopus издательства «Эльзевир. Наука и технологии» Реферативная и аналитическая база данных	http://www.scopus.com	Издательство «Elsevier. Наука и технологии» Сублицензионный договор № Scopus/592 от 05.09.2019 г. Активен до 31.12.2021 г.	Доступ по IP-адресам КБГУ
3.	Научная электронная библиотека (НЭБ РФФИ) Электронная библиотека научных публикаций	http://elibrary.ru	ООО «НЭБ»	Полный доступ
4.	База данных Science Index (РИНЦ) Национальная информационно-аналитическая система	http://elibrary.ru	ООО «НЭБ» Лицензионный договор Science Index №SIO-741/2021 от 12.07.2021 г.	Авторизованный доступ. Позволяет дополнять и уточнять сведения о публикациях ученых КБГУ, имеющих в РИНЦ
5.	ЭБС «Лань» Электронные версии книг ведущих издательств учебной и научной литературы, так и электронные версии периодических изданий по различным областям знаний.	https://e.lanbook.com/	ООО «ЭБС ЛАНЬ» (г. Санкт-Петербург) Договор №6/ЕП от 15.02.2022 г.	Полный доступ (регистрация по IP-адресам КБГУ)
6.	Национальная электронная библиотека РГБ Объединенный электронный каталог фондов российских библиотек, содержащий 4 331542 электронных документов образовательного и научного характера по различным отраслям знаний	https://нэб.рф	ФГБУ «Российская государственная библиотека» Договор №101/НЭБ/1666-п от 10.09.2020г. Сроком на 5 лет	Доступ с электронного читального зала библиотеки КБГУ
7.	ЭБС «IPRbooks» 107831 публикаций	http://iprbookshop.ru/	ООО «Ай Пи Эр Медиа» (г. Саратов) Договор №7821/21 от 02.04.2021 г. Активен до 02.04.2022г.	Полный доступ (регистрация по IP-адресам КБГУ)
8.	Polpred.com. Новости. Обзор СМИ. Россия и зарубежье Обзор СМИ России и зарубежья. Полные тексты + аналитика из 600 изданий по 53 отраслям	http://polpred.com	ООО «Полпред справочники» Безвозмездно (без официального договора)	Доступ по IP-адресам КБГУ
9.	ЭБС КБГУ (электронный каталог фонда + полнотекстовая БД)	http://lib.kbsu.ru/ElectronicResources/ElectronicCatalog.aspx	КБГУ Положение об электронной библиотеке	Полный доступ

Материально-техническое обеспечение дисциплины:

2. Кабинеты функциональных и инструментальных методов исследования клинических баз КБГУ.

3. Лаборатории в лечебно-профилактических учреждениях – базах медицинского факультета КБГУ.

4. Мебель: 65 столов, 150 стульев, 3 интерактивные доски, экраны.
5. Оснащение симуляционного центра: тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи.
6. Технические средства обучения: персональные компьютеры с выходом в интернет – 50, мультимедийное оборудование.

10. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья 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 ординаторов 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;
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, объекту питания, туалетные и другие помещения университета, а также пребывания в указанных помещениях (наличие расширенных дверных проемов, поручней и других приспособлений).

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

Обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература, специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся

необходимую техническую помощь, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

а) для слабовидящих:

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

- задания для выполнения, а также инструкция о порядке проведения зачета/экзамена оформляются увеличенным шрифтом;

- задания для выполнения на экзамене зачитываются ассистентом;

- письменные задания выполняются на бумаге, надиктовываются ассистенту;

- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

- ординатору для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство;

в) для глухих и слабослышащих:

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

- зачет/экзамен проводится в письменной форме;

- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости поступающим предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

- по желанию ординатора экзамен может проводиться в письменной форме;

д) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

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

- по желанию ординатора зачет проводится в устной форме.

ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ (ДОПОЛНЕНИЙ)
в рабочую программу по дисциплине «Дифференциальная диагностика в клинике
внутренних болезней» по направлению подготовки
31.08.48 «Скорая медицинская помощь»

№п/п	Элемент (пункт) РПД	Перечень вносимых изменений (дополнений)	Примечание

Обсуждена и рекомендована на заседании кафедры _____
 протокол № ____ от " ____ " _____ 20__ г.

Руководитель кафедры _____ Тхабисимова И.К.