

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**

Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» апреля 2023 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.В.ДВ.02.01 Детская ревматология
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач - педиатр
Форма обучения	Очная

Рабочая программа дисциплины «Детская ревматология» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 965, приказа Министерства науки и высшего образования РФ от 6 апреля 2021 г. N 245 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры".

Программа одобрена на заседании учебно-методического совета (протокол № 3 от «28» апреля 2023 г.)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения:

Код и формулировка компетенции	Код и формулировка индикатора достижения компетенций
ПК-2 - Способен проводить обследование детей с целью установления диагноза	ПК-2.1 Знать основы диагностики заболеваний и признаки неотложных состояний ПК-2.2 Уметь проводить обследование детей и осуществлять диагностические мероприятия ПК-2.3 Владеть навыками постановки диагноза
ПК-3 - Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей	ПК-3.1 Знать показания к направлению детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы ПК-3.2 Уметь оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе ПК-3.3 Владеть навыками определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов и медицинской помощи

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ПК-2	Способен проводить обследование детей с целью установления диагноза	7	основной
ПК-3	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей	7	основной

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать: - основы диагностики заболеваний и признаки неотложных состояний;

- показания к направлению детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы;

Уметь: - проводить обследование детей и осуществлять диагностические мероприятия;

- оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе;

Владеть навыками: - постановки диагноза;

- определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов и медицинской помощи;

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Детская ревматология» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений 1 ОПОП высшего образования программы специалитета.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. 3 / час. 108

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		7	
Контактная работа	56	56	
В том числе:			
Лекции	8	8	
Лабораторные работы (ЛР)			
Практические занятия (ПЗ)	48	48	
Самостоятельная работа (всего)	52	52	
В том числе:			
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям			
Самостоятельное изучение тем			
Реферат			
Вид промежуточной аттестации зачет	+	+	
Общая трудоемкость час.	108	108	
з.е.	3	3	

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1.	Ревматизм у детей. Этиопатогенез. Острая ревматическая	2

	лихорадка. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Профилактика.	
2.	Реактивный артрит в детском возрасте. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Профилактика. Прогноз.	2
3.	Ювенильный ревматоидный артрит. Классификация. Диагностические критерии.	2
4.	Принципы лечения ЮРА. Диспансеризация. Прогноз.	2
	ИТОГО	8

Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудо-емкость (час)	Форма текущего контроля
1.	1	Ревматизм в детском возрасте. Диагностические критерии. Приобретенные пороки сердца. Дифференциальная диагностика.	6	Устный опрос
2.	1	Алгоритм медикаментозной терапии при ревматизме. Диспансеризация. Профилактика. Прогноз.	6	Устный опрос, тестирование
3.	2	Реактивные артриты у детей: инфекционно-аллергический, ревматический, болезнь Рейтера, бруцеллезный, иерсиниозный артрит. Диагностические критерии. Принципы терапии. Федеральные рекомендации по лечению РеА. Профилактика. Диспансеризация. Прогноз.	6	Устный опрос, тестирование, ситуативная задача
4.	2	Туберкулезный артрит, сифилитический, гонорейный артрит. Диагностические критерии. Принципы терапии. Диспансеризация. Профилактика. Прогноз.	6	Устный опрос, тестирование
5.	2	Суставной синдром при геморрагическом васкулите, болезнь Лайма, диагностические критерии врожденных солитарных поражений суставов. Диагностические критерии. Принципы терапии. Диспансеризация. Профилактика. Прогноз.	6	Устный опрос, тестирование
6.	3	ЮРА. Распространенность. Классификация. Клинико-диагностические критерии ЮРА.	6	Устный опрос, тестирование
7.	3	Принципы медикаментозной терапии при ЮРА. Федеральные рекомендации по лечению ЮРА. Диспансеризация	6	Устный опрос, тестирование, ситуативная задача
8.	3	Дифференциальная диагностика	6	Устный опрос,

		хронических артритов. Болезнь Осгуда-Шляттера, б-нь Пертеса, б-нь Шейермана- Мау, б-нь Бехтерева, юношеский эпифизеолиз, подагра. Диагностические критерии. Принципы терапии. Диспансеризация. Профилактика. Прогноз.		тестирование
		Итого	48	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудо-емкость (час)	Вид контроля
1.	1	Ревматизм у детей. Острая ревматическая лихорадка. Приобретенные пороки сердца. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика.	10	Устный опрос, тестирование, ситуативная задача
2.	2	Реактивные артриты у детей. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика.	20	Устный опрос, тестирование, ситуативная задача
3.	3	Ювенильный ревматоидный артрит. Классификация. Диагностические критерии. Принципы лечения. Прогноз.	22	Устный опрос, тестирование, ситуативная задача
		Итого	52	

Формы текущего контроля успеваемости студентов: устный опрос, доклады, практические задания, тестирование, реферат.

Формы промежуточной аттестации: зачет.

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

Примеры заданий в тестовой форме:

Какой порок сердца является приобретенным?

- А) открытый артериальный проток
- Б) недостаточность митрального клапана
- В) дефект межжелудочковой перегородки
- Г) коарктация аорты

Локализация поражения при болезни Осгуда-Шляттера?

- А) межфаланговые суставы кисти,
- Б) тазобедренный сустав
- В) большая бугристость
- Г) суставы позвоночника

Признак, позволяющий усомниться в наличии ЮРА

- А) инвалидизация с раннего возраста
- Б) поражение многих суставов
- В) прогрессирование болезни
- Г) отсутствие эффекта от базовой терапии
- Д) наличие в крови АСЛО

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

- 1) Диагностические признаки острой ревматической лихорадки с максимальной степенью активности?
- 2) Роль данных анамнеза болезни, жизни, эпиданамнеза в постановке диагноза реактивного артрита, выявления факторов риска нездоровья ребенка?
- 3) Диагностические критерии хореи?
- 4) Ювенильный ревматоидный артрит. Современный подход к классификации, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней?
- 5) Диагностические критерии ювенильного ревматоидного артрита, дифференциальная диагностика, прогноз?

Примеры ситуационных задач: Ситуационная задача № 1

Ребенок 9 лет поступил в детское инфекционное отделение с $t 39^{\circ}$, обострением хронического тонзиллита.

В анамнезе летучие мигрирующие боли в суставах нижних конечностей, сглаженность контуров суставов, нарушение движений в них. К врачу не обращались, лечились самостоятельно спиртовыми компрессами на суставы.

При осмотре ребенок бледный, выражены симптомы интоксикации. Визуально изменений в суставах нет, функция их не нарушена. Тоны сердца приглушены. АД - 100/60 мм рт.ст. ЧСС - 90 в 1 мин. Левая граница относительной сердечной тупости + 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - 3 ребро, правая - по правому краю грудины. Систолический шум в 5 межреберье слева, усиливающийся с нагрузкой. Печень и селезенка не выступают из-под реберья.

На ЭКГ - повышение активности левого желудочка, нарушение метаболических процессов в миокарде. На ЭхоКГ - выявлена

«разлохмаченность» краев створок митрального клапана, наличие регургитации. В анализах крови - неспецифические признаки воспаления.

Вопросы:

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какие указанные симптомы подтверждают этот диагноз?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику.

Ситуационная задача № 2

Мальчик 13 лет страдает хроническим дерматозом с характерными эритемо-папулосквамозными элементами волнообразного течения.

Наследственность отягощена по линии матери - аллергический дерматит, псориаз, отца - страдает тяжелым деструктивным артритом, находится на инвалидности.

Ребенок поступил для уточнения диагноза. При оценке функции суставов выявлены нарушения грудино-ключичных, височно-нижнечелюстных суставов. Все межфаланговые суставы указательного пальца справа с изменениями в мягких тканях, отчего палец имеет вид «колбаски» и болезненен, кожа над ним напряжена, ярко розового цвета. Ногти с «симптомом наперстка».

На R-грамме суставов - признаки остеопороза, костно-хрящевой деструкции (узурация, сужение суставных щелей). В общем анализе крови - неспецифические признаки воспаления.

Вопросы:

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какие симптомы указывают на это заболевание?
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
4. Принципы лечения.

Ситуационная задача №3.

Мальчик 10 лет поступил в стационар с сильными болями в области левого тазобедренного сустава, $t-38,5^{\circ}$.

Ребенок болеет часто, с рождения рецидивирующий конъюнктивит, аденоидит, снижение слуха, от тонзилэктомии мать отказалась.

Наследственность отягощена по обеим линиям родства. У матери - артралгии, хронический цистит, вторичное бесплодие. У отца - беспокоят боли в крестцово-подвздошной области, хронический простатит, пиелонефрит.

При осмотре: МТ - 30кг, ДТ - 140 см, АД - 110/60 мм рт.ст., ЧСС - 90 в 1 мин., ЧД - 20 в 1 мин. Ребенок с трудом ходит. Функция тазобедренного сустава слева резко ограничена. Наличие сакроилеита подтверждено

диагностическими приемами. Отмечается Нерезко выраженная атрофия мышц левого бедра и голени. На передней брюшной стенке - псориазоподобные элементы сыпи. При мочеиспускании испытывает резь. Моча мутная с большим количеством лейкоцитов.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие данные Вам позволили предположить этот диагноз?
3. Какие методы позволяют верифицировать диагноз? Дайте характеристику диагностическим приемам (Кушилевского, Эриксона, Нахласса, Ларрея, Джона-Бера, Фергюсона), позволяющим диагностировать сакроилеит.
4. Ваши рекомендации по лечению, прогноз?

Примеры тем рефератов и презентаций.

1. Диагностические критерии врожденных солитарных поражений суставов.
2. Анатомо-морфологические особенности суставов.
3. Подагра в детском возрасте.
4. Болезнь Осгуда-Шляттера, анатомо-морфологические особенности, диагностические критерии, принципы терапии, профилактика, прогноз.
5. Дифференциальная диагностика бруцеллезного артрита, диагностические критерии, принципы терапии.
6. Туберкулезный артрит, анатомо-морфологические особенности, диагностические критерии, принципы терапии, профилактика, прогноз.
7. Артрит при лейкозе, анатомо-морфологические особенности, диагностические критерии, принципы терапии, профилактика, прогноз.
8. Болезнь Пертеса, анатомо-морфологические особенности, диагностические критерии, принципы терапии,
9. Болезнь Шейермана-Мау, анатомо-морф диагностические критерии, принципы терапии, профилактика, прогноз.
10. Болезнь Лайма, диагностические критерии, принципы терапии, профилактика,
11. Юношеский эпифизолиз, анатомо-морфологические особенности, диагностические критерии, принципы терапии, профилактика, прогноз.
12. Болезнь Бехтерева, анатомо-морфологические особенности, диагностические критерии, принципы терапии
13. Сифилитический артрит, анатомо-морфологические особенности, диагностические критерии, принципы терапии
14. Гонорейный артрит, анатомо-морфологические особенности,

диагностические критерии, принципы терапии, профилактика, прогноз.

15. Суставной синдром при геморрагическом васкулите, анатомо-морфологические особенности, диагностические критерии, принципы терапии, профилактика, прогноз.

16. Дифференциальная диагностика эндомиокардита.

17. Дифференциальная диагностика перикардитов.

18. Болезнь Рейтера, анатомо-морфологические особенности, диагностические критерии, принципы терапии, профилактика, прогноз.

5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

Вопросы к зачёту

Этиология и патогенез ревматических болезней.

1. Роль инфекционных факторов и значение микробно- вирусных ассоциаций. Иммуногенетические маркеры ревматических заболеваний. Иммунные и неиммунные механизмы развития ревматических заболеваний. Роль нарушений иммунитета и воспаления. Иммунный ответ и роль генов главного комплекса гистосовместимости, система HLA. Ассоциация антигенов систем HLA с некоторыми ревматическими заболеваниями.

2. Т- зависимый иммунный ответ. В- лимфоциты. Иммуногенетическая предрасположенность при аутоиммунных ревматических заболеваниях. Роль лейкоцитов, тромбоцитов, эндотелиальных клеток в развитии воспаления. Биологически активные вещества как регуляторы сосудистых и клеточных воспалительных реакций. Клеточные молекулы адгезии.

3. Цитокины и факторы роста. Система комплемента. Простагландины. Лейкотриены и другие медиаторы воспаления. Активированные формы кислорода и роль респираторного (окислительного) взрыва. Протеиназы и их ингибиторы. Вазоактивные амины, оксид азота, эндотелины.

4. Понятие об аутоиммунитете. Классификация аутоантител. Иммунные комплексы.

5. Методы диагностики ревматических заболеваний: клинические, лабораторные, функциональные, инструментальные. Морфологическая диагностика отдельных ревматических болезней.

6. Исследование синовиальной жидкости: дифференциально-диагностические аспекты.

Артриты, связанные с инфекцией.

7. Ревматическая лихорадка. Распространенность. Этиология и патогенез. Роль бета- гемолитического стрептококка группы А, значение иммунных

механизмов и наследственной предрасположенности в развитии заболевания. Патоморфология. Современная классификация.

8. Ревматическая лихорадка. Понятие об активности болезни, современная лабораторная диагностика. Клинические синдромы активной ревматической лихорадки, варианты течения. Диагноз, дифференциальный диагноз, критерии диагностики, лечение, профилактика

9. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Митральные пороки сердца. Аортальные пороки сердца. Клиника, гемодинамические нарушения. Клиническая и ультразвуковая диагностика. Этапное лечение, основные лекарственные препараты, лечебные схемы, побочное действие лекарств. Современные возможности хирургического лечения пороков сердца. Принципы диспансеризации больных, санаторно-курортное лечение.

10. Первичная и вторичная профилактика ревматической лихорадки и ревматической болезни сердца. Профилактика инфекционного эндокардита. Особенности течения и лечения ревматизма в детском возрасте.

11. Хроническая сердечная недостаточность развивающаяся при пороках сердца. Особенности диагностики и лечения.

12. Беременность и пороки сердца. Тактика терапевта. Ведение беременных с протезированными клапанами сердца. Приказ №50 МЗРФ от 10 февраля 2003г.

13. Болезнь Лайма (боррелиоз). Распространенность. Этиология, роль боррелий. Эпидемиология. Патогенез. Патоморфология. Клиническая картина, клещевая эритема и общие симптомы. Лаймская болезнь у детей. Диагностика. Критерии диагноза. Лечение и профилактика.

14. Инфекционные артриты: бактериальные артриты (стафилококковые, гонококковые, бруцеллезные, спирохетозные, микобактериальные). Вирусные артриты. Карельская лихорадка. Грибковые артриты. Паразитарные артриты. Принципы диагностики, дифференциальной диагностики и лечения.

15. Инфекции протезированного сустава и бактериальные артриты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

16. Артриты после носоглоточной инфекции. Артриты после других инфекций. Поствакцинальные артриты.

Заболевания суставов

17. Ревматоидный артрит. Эпидемиология. Современные взгляды на этиологию и патогенез ревматоидного артрита. Роль клеточного и гуморального иммунитета и неиммунных механизмов в развитии заболевания. Патоморфологическая картина. Классификация ревматоидного артрита. Основные клинические синдромы. Особенности суставного синдрома (моно-, олиго- и полиартрит) и внесуставные проявления. Осложнения ревматоидного

артрита. Данные лабораторных исследований, иммунологическая характеристика. Рентгенологическая картина поражения суставов с определением рентгенологической стадии поражения. Некоторые особые клинические варианты ревматоидного артрита: синдром Фелти, синдром Стилла у взрослых. Серонегативный ревматоидный артрит.

18. Ранний ревматоидный артрит. Диагностика и дифференциальная диагностика. Прогностическая значимость. Принципы терапии.

19. Ревматоидный артрит. Принципы и методы этапного лечения. Патогенетическая медикаментозная терапия ревматоидного артрита: противовоспалительные и базисные (болезньмодифицирующие) препараты. Антицитокиновая терапия ревматоидного артрита. Пульс-терапия. Экстракорпоральные методы лечения. Локальная терапия ревматоидного артрита. Реабилитация больных. Ортопедохирургическое и хирургическое лечение. Лечебная физкультура и роль курортных факторов. Прогноз заболевания.

20. Лечение системных проявлений ревматоидного артрита. Группы препаратов и последовательность их применения.

21. Ювенильный артрит. Отдельные нозологические формы: ювенильный ревматоидный артрит, ювенильный анкилозирующий спондилит, ювенильный артрит с системным началом (болезнь Стилла), ювенильный хронический артрит, пауциартикулярный ювенильный артрит и неуточненные ювенильные артриты. Распространенность. Этиология и патогенез. Патоморфологическая картина. Клиническая картина: суставной синдром и экстраартикулярные проявления. Данные лабораторных методов исследования. Рентгенологическая картина. Диагностические критерии. Классификация. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии, использование глюкокортикостероидов и базисных препаратов. Ревмоортопедия ювенильного ревматоидного артрита. Консервативная и хирургическая ортопедия.

22. Серонегативные спондилоартриты: идиопатический анкилозирующий спондилоартрит, синдром Рейтера, реактивные артриты, энтеропатические артриты (при болезни Крона, неспецифическом язвенном колите), ювенильный хронический артрит. Основные общие признаки серонегативных артритов. Ассоциация с антигеном гистосовместимости HLA-B27. Критерии диагностики серонегативных артритов.

23. Идиопатический анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Распространенность. Этиология и патогенез. Патоморфологическая картина. Клинические проявления, формы и варианты течения. Особенности поражения позвоночника и периферических суставов, энтезопатии, поражения

других органов и систем. BASDAI. BASFI. Особенности течения у детей. Данные лабораторных методов исследования. Особенности рентгенологической картины. Диагноз и дифференциальная диагностика.

24. Идиопатический анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Принципы терапии. Группы препаратов и последовательность их применения. Роль лечебной физкультуры. Санаторно-курортное лечение. Прогноз. Принципы диспансеризации больных, решение экспертных вопросов.

25. Псориатический артрит. Распространенность. Этиология и патогенез. Патоморфология. Клиническая картина. Особенности поражения периферических суставов и позвоночника. Другие поражения опорно-двигательного аппарата. Поражение других органов и систем. Взаимосвязь между псориатическим артритом и псориазом. Псориатический артрит у детей. Лабораторная диагностика. Рентгенологическая картина. Диагностические критерии. Течение. Дифференциальная диагностика.

26. Псориатический артрит. Принципы терапии суставных и кожных проявлений. Антицитокиновая терапия. ЛФК и бальнеологическое лечение. Хирургическое лечение.

27. Реактивные артриты. Распространенность. Роль инфекционного фактора (хламидий, иерсиний, шигелл, клебсиелл, сальмонелл) и генетической предрасположенности в развитии заболеваний. Патоморфологическая картина. Клинические особенности постэнтероколитических реактивных артритов. Клиническая характеристика, особенности поражения суставов и экстраартикулярных проявлений.

28. Реактивные артриты. Принципы терапии с использованием антибактериальных средств. Первичная и вторичная профилактика.

29. Серонегативные спондилоартриты при неспецифическом язвенном колите и болезни Крона. Принципы диагностики и терапии.

30. Микрористаллические артриты. Подагра. Распространенность. Этиология. Первичная и вторичная подагра. Причины развития вторичной подагры и гиперурикемии. Патогенез острого артрита и поражений почек. Патоморфологическая картина. Клинические признаки острого артрита и хронической подагры. Рентгенологическая характеристика. Связь с сопутствующей патологией. Диагностика и дифференциальный диагноз.

31. Микрористаллические артриты. Подагра. Принципы терапии подагры. Купирование острого подагрического приступа, рецидивирующего подагрического артрита и «острой подагрической почки». Терапия направленная на снижение гиперурикемии (терапия межприступного периода).

32. Острая подагрическая почка. Этиопатогенез развития. Клиника.

Диагностика. Терапия.

33. Бессимптомная гиперурикемия. Роль в развитии заболеваний суставов и сердечно-сосудистой системы. Принципы не медикаментозной и медикаментозной коррекции.

34. Болезнь отложения кристаллов пирофосфата кальция. Классификация, клиника, диагностика и лечение.

35. Остеоартроз Распространенность и факторы риска. Этиология и патогенез. Первичный и вторичный остеоартроз. Патоморфологическая картина. Основные клинические формы: локальный моно- и олигоартроз и генерализованный артроз (полиостеоартроз). Критерии диагноза. Рентгенологические признаки остеоартроза. Индексы тяжести поражения. Принципы терапии. Деформирующий спондилез, остеохондроз.

36. Остеоартроз. Лекарственная терапия: базисные (хондропротективные) средства, противовоспалительные препараты, средства, уменьшающие венозный стаз в субхондральной кости. Физическая аналгезия. Медицинская и социальная реабилитация больных. Ортопедическое лечение остеоартроза. Хирургические подходы к лечению остеоартроза.

37. Палиндромный ревматизм. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

38. Интермиттирующий гидрартроз. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

39. Идиопатический диффузный гиперостоз скелета. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Заболевания костей

40. Остеопороз. Эпидемиология. Классификация. Этиология и патогенез различных форм. Факторы риска.

41. Ремоделирование костной ткани. Основные регуляторы костного ремоделирования: паратгормон, кальцитонин. Механизмы реализации эффектов. Местные факторы. Метаболизм витамина D и эффекты его активных метаболитов. RANKL и RANK. Другие факторы: половые гормоны, инсулин, гормоны щитовидной железы, глюкокортикоиды.

42. Остеопороз. Современные методы диагностики. Рентгенография. DEXA. Роль биохимических маркёров костного ремоделирования. Понятие о риске переломов и Fraxx.

43. Остеопороз. Первичная и вторичная профилактика. Расчёт норм суточного потребления кальция и витамина D. Профилактика переломов. Определение риска падений и профилактика падений.

44. Остеопороз. Современные методы лечения. Препараты стронция, бисфосфонаты, деносумаб. Принципы выбора лекарственной терапии в зависимости от типа остеопороза и других факторов.

45. Остеомаляция. Костная болезнь Педжета. Гипертрофическая остеоартропатия.

46. Ишемические некрозы костей.

47. Остеохондропатии. Асептические некрозы головки бедренной кости (болезнь Пертеса) и других локализаций (болезнь Келлера I и Келлера II. Болезнь Кинбека и другие). Остеохондропатии тел позвонков (болезнь Шейермана-Мау, болезнь Калве). Остеохондропатии бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуда-Шлаттера).

48. Ревматические проявления различных заболеваний. Охроноз. Гиперхолестеринемия. Эндокринные заболевания. Заболевания паращитовидных желез. Акромегалия. Синдром Иценко-Кушинга. Болезнь Аддисона. Сахарный диабет. Болезни системы крови. Саркоидоз. Злокачественные опухоли. Нейрогенные артропатии.

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут **(I)**. Билет состоит из 2 вопросов **(II)**. Критерии сдачи зачета **(III)**:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает

затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное

сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать»», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании. изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил

			знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

6.1 Учебные издания:

1. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] / под ред. Р.Р. Кильдияровой, В.И. Макаровой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с. - ISBN 978-5-9704-2164-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421642.html>

2. Педиатрия. История болезни [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-3716-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437162.html>

3. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 832 с. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429488.html>

4. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учебник / Юрьев В. В. и др.; под ред. В. В. Юрьева, М. М. Хомича. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 720 с. - ISBN 978-5-9704-2215-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422151.html>

5. Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др.] ; под ред. А.

А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-7448-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474488.html> (дата обращения: 14.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

6. Бадочкин, В. В. Ревматология. Клинические лекции / под ред. проф. В. В. Бадочкина - Москва : Литтерра, 2014. - 592 с. - ISBN 978-5-4235-0123-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501235.html> (дата обращения: 14.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

6.2 Методические и периодические издания:

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов. Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

2. Журнал «Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского». Режим доступа: <http://elibrary.ru>

3. Медицинская газета. Режим доступа: <http://www.mgzt.ru/>

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.

2. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.

3. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru>.

4. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>.

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

1. Consultant+

2. Операционная система Windows 10.

3. Офисный пакет приложений Microsoft Office

4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.

5. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

8.2 Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://ebiblioteka.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

9 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Методические рекомендации для студентов

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном

содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относятся: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при

конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги,

справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, оттененном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже после составления конспекта.

Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;

- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;

- развитие интеллектуальных умений у будущих юристов;

- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические указания по подготовке к тестированию

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников,

лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);

- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

10. Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных

отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

Раздел 11. Материально-техническое обеспечение, необходимое для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования и технических средств обучения	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации. Перечень основного оборудования: учебные столы, учебные стулья, шкаф, учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, учебные плакаты, персональный компьютер, проектор, экран, манекен ребенка, медицинские инструменты.	367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91, 2 этаж, кабинет № 23, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
2.	Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91, 3 этаж, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
3.	3-х местная палата, кардиоревматологическое отделение (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Тонометр с манжетой для детей до года CS Medica-105 механический, Кровать функциональная	367027, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ахмеда Магомедова, дом 2А», 3-х местная палата, кардиоревматологическое отделение, №6, 3этаж
4.	5-ти местная палата, кардиоревматологическое отделение (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Тонометр с манжетой для детей до года CS Medica-105 механический, Трубка силиконовая медицинская дренажная, Электротермометр, Облучатель бактерицидный, Кровать функциональная	367027, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ахмеда Магомедова, дом 2А», 5-ти местная палата, кардиоревматологическое отделение, №5, 3этаж
5.	Кабинет - Кардиоревматолог- поликлиника при ДРКБ (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Кардиоанализатор, Тонометр с манжетой для детей до года CS Medica-105 механический, Негатоскоп,	367027, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ахмеда Магомедова, дом 2А», 1 этаж, кабинет № 17 - Кардиоревматолог, поликлиника

Облучатель бактерицидный, Весы медицинские, Ростомер, Динамометр, Денситометр ультразвуковой, Пульсоксиметр (оксиметр пульсовой) Кардиоанализатор, Ингалятор, Стетофонендоскоп, Стерилизатор, Электрокардиограф многоканальный	при ДРКБ
--	----------