

OŃTŪSTIK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «OŃTŪSTIK Qazaqstan medicina akademiasy» AQ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	044-68/16 Стр. 1 из 52
<b>Кафедра «Педиатрия-2»</b>			
<b>Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).</b>			

**Силлабус**  
**Кафедра «Педиатрия-2»**  
**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)»**  
**Образовательная программа 7R01108 «Эндокринология взрослая, детская»**

<b>1.</b>	<b>Общие сведения о дисциплине:</b>		
1.1	<b>Код дисциплины:</b> R-EAPD	1.6	<b>Учебный год:</b> 2023-2024
1.2	<b>Название дисциплины:</b> «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)».	1.7	<b>Курс:</b> 1 (первый)
1.3	<b>Пререквизиты:</b> Интернатура: «Детские болезни в ОВП».	1.8	<b>Семестр:</b> -
1.4	<b>Постреквизиты:</b> Циклы профилирующих дисциплин на 2-м году обучения резидентуры: «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (взрослая)».	1.9	<b>Количество кредитов (ECTS):</b> 10 кредитов/300 часов
1.5	<b>Цикл:</b> ПД	1.10	<b>Компонент:</b> ОК
<b>2.</b>	<b>Содержание дисциплины (минимум 50 слов):</b>		
<p>Организация амбулаторно-поликлинической помощи пациентам детского возраста с эндокринной патологией. Особенности течения эндокринных заболеваний в детском возрасте. Вопросы своевременной диагностики, лечения, профилактики, реабилитации с использованием клинических протоколов и клинических рекомендаций по эндокринным заболеваниям в педиатрии. Стационар-замещающая и консультативно-диагностическая помощь в эндокринологии детского возраста.</p>			
<b>3.</b>	<b>Форма суммативной оценки:</b>		
3.1	Тестирование +	3.5	Кейс-стади +
3.2	Письменный	3.6	Дискуссия
3.3	Устный +	3.7	Конференция +
3.4	Прием практических навыков у постели больного +	3.8	CBL +
<b>4.</b>	<b>Цели дисциплины:</b>		
<p>Углубленное обучение специалиста, способного оказать квалифицированную помощь детям для формирования здоровья в дальнейшей жизни личности в соответствии с современными принципами доказательной медицины.</p>			
<b>5.</b>	<b>Конечные результаты обучения (РО дисциплины):</b>		
PO1.	Способен выявлять у детей основные патологические симптомы и синдромы, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин, использование алгоритмов постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) в		

OŃTŪSTIK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	044-68/16
<b>Кафедра «Педиатрия-2»</b>			Стр. 2 из 52
<b>Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).</b>			

	соответствии с современными клиническими протоколами и с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.					
PO2.	Способен эффективно взаимодействовать с пациентом, его окружением, специалистами здравоохранения с целью достижения лучших для пациента результатов, а также готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.					
PO3.	Способен обучаться самостоятельно и обучать других, участвовать в дискуссиях, конференциях и других формах непрерывного профессионального развития. Способен совместно работать с врачами и другими специалистами системы здравоохранения для разрешения, регулирования и предотвращения конфликтов.					
5.1	<b>PO дисциплины</b>	<b>Результаты обучения ОП, с которыми связаны PO дисциплины:</b>				
	PO 1,2.	PO1. Способен сформулировать клинический диагноз, назначить план лечения и оценить его эффективность на основе доказательной практики при проведении высокоспециализированной эндокринологической помощи.				
	PO 2,3.	PO2. Способен взаимодействовать эффективно с эндокринологическим пациентом, его окружением, специалистами здравоохранения с целью достижения лучших для пациента результатов.				
	PO 3.	PO6. Способен обучаться самостоятельно и обучать других членов профессиональной команды, активно участвовать в дискуссиях, конференциях и других формах непрерывного профессионального развития.				
<b>6.</b>	<b>Подробная информация о дисциплине:</b>					
6.1	<b>Место проведения (здание, аудитория):</b> Занятия по циклу «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» проводятся в аудиториях кафедры «Педиатрия-2». <b>Место нахождения кафедры:</b> г. Шымкент, ГККП «Областная детская клиническая больница». Микрорайон Нурсат, ул. Аргынбекова, 125, Телефон 8-7252(408222), внутренний 2501, эл.адрес: <b>pediatrics-2@mail.ru</b> . В случае возникновения вопросов по обучению и/или технической поддержке обращаться по телефонам и/или сообщать по электронной почте, указанных на сайте АО «ЮКМА» в разделе CALL-Center, Helpdesk на главной странице сайта.					
6.2	<b>Количество часов</b>	<b>Лекции</b>	<b>Практ. зан.</b>	<b>Лаб. зан.</b>	<b>СРОП</b>	<b>СРО</b>
		-	<b>60</b>	-	<b>195</b>	<b>45</b>
<b>7.</b>	<b>Сведения о преподавателях:</b>					
<b>№</b>	<b>Ф.И.О</b>	<b>Степени и должность</b>	<b>Электронный адрес</b>	<b>Научные интересы и др.</b>	<b>Достижения</b>	

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	044-68/16 Стр. 3 из 52
<b>Кафедра «Педиатрия-2»</b>			
<b>Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).</b>			

1	Пазыл А.Б.	ассистент	pazyl.A@mail.ru	Научное направление: «Педиатрия», «Пульмонология»	Автор научных публикации - 30		
2	Анарбаев Е.К.	ассистент	anarbayev@mail.ru	Научное направление: «Педиатрия», «Гастроэнтерология»	Автор научных публикации - 10		
<b>Сведения о клинических кураторах:</b>							
1	Бектенова Г.Е.	зав.кафедрой профессор	bekten_gulmira@mail.ru	Научное направление: Педиатрия, Неонатология	Автор учебников: «Заболевания детей раннего возраста», «Ерте жастағы балалар аурулары», «Неотложная помощь детям в педиатрической практике». Автор более 95 научных статей, имеет 1 патент.		
2	Жумабеков Ж.К.	и.о.доцента	jjk1960@mail.ru	Научное направление: Педиатрия, Неонатология	Автор учебника: «Бала аурулары пропедевтикасы». Автор 80 научных статей.		
3	Карсыбаева К.Р.	ассистент	ulbalark@mail.ru	Научное направление: Педиатрия, Неонатология	Автор учебника: «Бала аурулары пропедевтикасы». Автор более 60 научных статей, имеет 1 патент.		
<b>8.</b>	<b>Тематический план:</b>						
<b>Дни</b>	<b>Название темы</b>	<b>Краткое содержание</b>		<b>РО дис- циплины</b>	<b>Кол-во часов</b>	<b>Формы/методы/ технологии обучения</b>	<b>Формы/ методы оценивания</b>
1	<b>Практическое занятие.</b> Тема: Общие вопросы организации эндокринологической помощи детям и подросткам.	Общие вопросы организации эндокринологической помощи детям и подросткам. История становления эндокринологической помощи в Республике Казахстан и за рубежом. Принципы организации эндокринологической помощи в Республике Казахстан и за рубежом.		РО 1,2	2	Оценочное интервью/устный опрос по содержанию темы.	Чек листы: Оценка текущего контроля (ОТК). Устный ответ.

**Кафедра «Педиатрия-2»**

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

044-68/16  
Стр. 4 из 52

		Стандарты оснащения кабинета врача детского эндокринолога поликлиники.				
	<b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> Эндокринологическая помощь детям и подросткам. Место в системе здравоохранения.	Эндокринологическая помощь детям и подросткам. Место в системе здравоохранения. Задачи и функции эндокринологических консультаций и стационаров. Оснащение. Организация труда врача детского эндокринолога. Взаимосвязь эндокринологических консультаций и стационаров с другими медицинскими учреждениями.	РО 2,3	6,5/1,5	Подготовка презентации. Формирование портфолио.	Чек листы: Подготовка тематических сообщений в виде презентаций по теме. Оценка портфолио.
2	<b>Практическое занятие.</b> Тема: Медицинская статистика и проблемы демографии. Нормы оформления медицинской документации в Республике Казахстан.	Медицинская статистика и проблемы демографии. Нормы оформления медицинской документации в Республике Казахстан. Анализ деятельности эндокринологических консультаций и стационаров. Общие методические и статистические подходы. Учет, отчетность и ведение документации в эндокринологических консультациях и стационарах.	РО 1,2	2	Мини лекция, клинический разбор тематического больного.	Чек листы: Оценка текущего контроля (ОТК). Устный ответ.
	<b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> Этика и деонтология в детской эндокринологии.	Этика и деонтология в детской эндокринологии. Этические вопросы при эндокринологическом консультировании и лечении детей и подростков. Ответственность врача детского эндокринолога за постановку диагноза и назначенное лечение детям и подросткам с эндокринной патологией.	РО 2,3	6,5/1,5	Курация больных. Кейс аналитика. Презентация, формирование портфолио.	Чек листы: «Критерии оценки практических навыков». Презентация темы. Оценка портфолио.

**Кафедра «Педиатрия-2»**

044-68/16  
Стр. 5 из 52

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

3	<p><b>Практическое занятие.</b> Тема: Принцип конфиденциальности в работе врача детского эндокринолога.</p>	<p>Принцип конфиденциальности в работе врача детского эндокринолога. Этические вопросы при рекомендации и проведении пренатальной диагностики. Этические вопросы при проведении скрининга новорожденных.</p>	PO 1,2	2	Анализ конкретной ситуации/конкретных ситуаций.	Чек листы: Подготовка и решение ситуационных задач.
	<p><b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> Правовые аспекты оказания эндокринологической помощи детям и подросткам.</p>	<p>Правовые аспекты оказания эндокринологической помощи детям и подросткам. Основные нормативные акты РК, значимые при оказании медицинской помощи детям и подросткам с эндокринной патологией. Медико-социальная экспертиза детей и подростков с эндокринной патологией. Показания и порядок направления на медико-социальную экспертизу (МСЭ). Социальное обеспечение детей и подростков с эндокринной патологией.</p>	PO 2,3	6,5/1,5	DOPS - оценка освоения практических процедур. SA - самооценка (Self Assessment).	Чек листы: «Критерии оценки практических навыков». «Оценка 360 <sup>0</sup> ».
4	<p><b>Практическое занятие.</b> Тема: Общие принципы диагностики и лечения эндокринных заболеваний.</p>	<p>Общие принципы диагностики и лечения эндокринных заболеваний. Общие закономерности возникновения и развития эндокринных заболеваний. Эндокринная система. Центральное и периферическое звенья. Виды гормонов. Гормонокомпетентные, гормонрезистентные и гормонозависимые структуры. Органы-, ткани- и клетки-мишени. Пути воздействия гормонов на состояние организма: через центральную нервную систему, путем воздействия на</p>	PO 1,2	2	Case-study (метод конкретных ситуаций).	Чек листы: Подготовка и решение ситуационных задач.

**Кафедра «Педиатрия-2»**

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

044-68/16  
Стр. 6 из 52

		афферентную часть рефлекторной дуги, путем непосредственного действия на эффекторы без участия нервной системы. Принцип обратной связи в регуляции эндокринной системы.				
	<b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> Эндокринопатии. Первичные нарушения функции периферических эндокринных желез.	Эндокринопатии. Первичные нарушения функции периферических эндокринных желез. Гипо- и гиперфункция эндокринных желез. Инфекционные заболевания как причина поражения периферических эндокринных желез. Опухолевые поражения эндокринных желез. Воспалительный процесс в железах аутоиммунной природы. Местные расстройства трофики. Васкуляризации в следствии ишемии, тромбоза, кровоизлияния, склероза сосудов.	РО 2,3	6,5/1,5	PS - Обследование больного. Подготовка презентаций, формирование портфолио.	Чек листы: Критерии оценки практических навыков: профессиональные навыки. Презентация темы. Оценка портфолио.
5	<b>Практическое занятие.</b> Тема: Эндокринопатии. Врожденные и наследственные формы эндокринной патологии. Врожденные дефекты развития эндокринной железы.	Эндокринопатии. Врожденные и наследственные формы эндокринной патологии. Врожденные дефекты развития эндокринной железы. Наследственно обусловленные аномалии структуры ферментов, обеспечивающих процессы синтеза гормона. превращение прогормона в гормон, его секреция в системный кровоток. Недостаточность исходных субстратов синтеза гормона.	РО 1,2	2	Клиническое ситуационное обучение, тематические пациенты.	Чек листы: решение ситуационных задач, клинический разбор тематического больного тематических больных.
	<b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> Эндокринопатии. Вторичные нарушения функции	Эндокринопатии. Вторичные нарушения функции периферических эндокринных желез. Гипо- и гиперфункция эндокринной железы при вторичном нарушении.	РО 2,3	6,5/1,5	РА - оценка партнера. Подготовка презентаций,	Чек листы: «Оценка 360 <sup>0</sup> ». Презентация темы.

**Кафедра «Педиатрия-2»**

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

044-68/16  
Стр. 7 из 52

	периферических эндокринных желез. Гипо- и гиперфункция эндокринной железы при вторичном нарушении.	Вторичная гиподисфункция эндокринных желез гипофизарного происхождения. Гиперфункциональные центральные гипофизарные нарушения. Дифференциально-диагностический признак вторичных и первичных эндокринопатий.			формирование портфолио.	Оценка портфолио.
6	<b>Практическое занятие.</b> Тема: Эндокринопатии. Третичные эндокринопатии.	Эндокринопатии. Третичные эндокринопатии. Центральные гипоталамические расстройства. Этиологические факторы избыточной и недостаточной продукции рилизинг-факторов.	PO 1,2	2	Мини лекция, демонстрация больного.	Чек листы: «Критерии оценки практических навыков».
	<b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> Внежелезистые периферические формы эндокринных расстройств. Нарушение транспорта гормона к клеткам-мишеням.	Внежелезистые периферические формы эндокринных расстройств. Нарушение транспорта гормона к клеткам-мишеням. Нарушение рецепции гормона в органах-мишенях. Нарушение метаболизма и инактивации гормона. Изменение уровня фракции свободного гормона в крови и тканях в случае изменения структуры транспортных белков крови. Недостаточность печени и нарушение процессов глюкуронизации. Врожденные и приобретенные нарушения структуры рецепторов органов-мишеней, обеспечивающих специфическое связывание гормона в тканях. нарушение «пермиссивного» действия гормонов.	PO 2,3	6,5/1,5	PS - обследование больного. Защита клинического случая.	Чек листы: «Оценка 360 <sup>0</sup> ». Оценка наставника. «Критерии оценки практических навыков».
7	<b>Практическое занятие.</b>	Особенности обследования пациентов при	PO 1,2	2	Оценочное	Чек листы:



**Кафедра «Педиатрия-2»**

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

044-68/16  
Стр. 8 из 52

	Тема: Особенности обследования пациентов при эндокринных заболеваниях.	эндокринных заболеваниях. Значение данных анамнеза, анализа клинической картины и физикального исследования при постановке диагноза эндокринной патологии.			интервью/устный опрос по содержанию темы.	Оценка текущего контроля (ОТК). Устный ответ.
	<b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> Виды исследований при эндокринной патологии у детей. Гормональные исследования. Гипо- и гиперфункция эндокринных желез.	Виды исследований при эндокринной патологии у детей. Гормональные исследования. Гипо- и гиперфункция эндокринных желез. Метод определения базального уровня значимого гормона. Метод определения уровня гормона в динамике с учетом циркадильного ритма его секреции. Метод определения уровня гормона в условиях функциональной пробы. Метод определения уровня метаболита гормона. Внешние и внутренние факторы, оказывающие влияние на уровень гормона и результат гормонального исследования. Автоматизированные методы гормонального анализа.	РО 2,3	6,5/1,5	DOPS - оценка освоения практических процедур. Подготовка презентаций, формирование портфолио.	Чек листы: Оценка овладения обучающимся практическими навыками. Презентация темы. Оценка портфолио.
8	<b>Практическое занятие.</b> Тема: Инструментальные методы исследования в эндокринологии.	Инструментальные методы исследования в эндокринологии. Ультразвуковое исследование. Рентгенография. Компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография. Специальные методы исследования в эндокринологии: ангиография с селективным забором крови, оттекающей от эндокринной железы, для определения в ней уровня гормонов; радиоизотопное исследование;	РО 1,2	2	Метод CBL.	Чек листы: Критерии оценки практических навыков.



**Кафедра «Педиатрия-2»**

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

044-68/16  
Стр. 9 из 52

		денситометрия костей.				
	<b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> Молекулярно-генетические методы в эндокринологии.	Молекулярно-генетические методы в эндокринологии. Использование в клинической практике. Кариотипирование. Исследование полового хроматина. Прямой генетический анализ.	PO 2,3	6,5/1,5	Участие в обходах и консультациях. Участие во внеурочных консультациях.	Чек листы: Критерии оценки практических навыков: Профессиональные навыки. Критерии оценки самостоятельной работы обучающегося (СРО).
9	<b>Практическое занятие.</b> Тема: Гормонотерапия. Заместительная терапия препаратами гормонов при недостаточности эндокринной железы.	Гормонотерапия. Заместительная терапия препаратами гормонов при недостаточности эндокринной железы. Фармакодинамическая терапия. Супрессивная терапия. Стимулирующая терапия для активации деятельности периферических эндокринных желез.	PO 1,2	2	Индивидуальная работа. Ситуационные задачи, тестирование.	Чек листы: Оценка текущего контроля (ОТК). Устный ответ.
	<b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> Возрастные особенности эндокринной патологии у детей разных возрастных групп и подростков.	Возрастные особенности эндокринной патологии у детей разных возрастных групп и подростков. Анатомо-физиологические особенности развития эндокринных органов у детей различных возрастных групп и подростков.	PO 2,3	6,5/1,5	PS - Обследование больного. Анализ научных статей и подготовка презентаций, формирование портфолио.	Чек листы: Оценка 360 <sup>0</sup> (наставника, заведующего отделением, обучающегося, дежурного врача). Презентация темы.

**Кафедра «Педиатрия-2»**

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

044-68/16

Стр. 10 из 52

						Оценка портфолио.
10	<b>Практическое занятие.</b> Тема: Анатомо-физиологические особенности развития эндокринных органов у детей различных возрастных групп и подростков в норме.	Анатомо-физиологические особенности развития эндокринных органов у детей различных возрастных групп и подростков в норме. Анатомо-физиологические особенности развития эндокринных органов у детей различных возрастных групп и подростков при различных эндокринных патологиях.	РО 1,2	2	Оценочное интервью/устный опрос по содержанию темы.	Чек листы: Оценка текущего контроля (ОТК). Устный ответ.
	<b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> Ауксология и медицинская антропология.	Ауксология и медицинская антропология. Ауксология. Основные вопросы и проблемы. Нормы роста и развития человека в различные возрастные периоды. Особенности роста и развития детей и подростков с эндокринными патологиями. Медицинская антропология. Основные вопросы и проблемы. Особенности обследования и лечения детей с эндокринной патологией через призму медицинской антропологии.	РО 2,3	6,5/1,5	Подготовка презентации. Формирование портфолио.	Чек листы: Подготовка тематических сообщений в виде презентаций по теме. Оценка портфолио.
11	<b>Практическое занятие.</b> Тема: Основы психологии общения при обследовании и лечении детей и подростков с эндокринной патологией.	Основы психологии общения при обследовании и лечении детей и подростков с эндокринной патологией. Психоэмоциональные особенности детей и подростков в различные возрастные периоды. Психоэмоциональные особенности детей и подростков с различными эндокринными заболеваниями. Принципы проведения консультации и	РО 1,2	2	Мини лекция, клинический разбор тематического больного.	Чек листы: Оценка текущего контроля (ОТК). Устный ответ.

**Кафедра «Педиатрия-2»**

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

044-68/16

Стр. 11 из 52

		ведения лечебного процесса с учетом психоэмоциональных особенностей детей и подростков с эндокринной патологией.				
	<b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> Патологии гипоталамо-гипофизарной системы у детей и подростков.	Патологии гипоталамо-гипофизарной системы у детей и подростков. Анатомия и физиология гипоталамо-гипофизарной системы у детей и подростков. Анатомия гипофиза. Анатомия гипоталамуса. Портальная система гипофиза. Гормоны гипофиза. Физиологические функции гормонов гипофиза. Гормоны гипоталамуса. Физиологические функции гормонов гипоталамуса.	РО 2,3	6,5/1,5	Курация больных. Кейс аналитика. Презентация, формирование портфолио.	Чек листы: «Критерии оценки практических навыков». Презентация темы. Оценка портфолио.
12	<b>Практическое занятие.</b> Тема: Методы обследования детей и подростков с патологией гипоталамо-гипофизарной системы.	Методы обследования детей и подростков с патологией гипоталамо-гипофизарной системы. Физикальные методы. Значение данных клинической картины для постановки диагноза. Лабораторные методы. Исследование гипофизарных гормонов методами определения базального уровня гормонов и методом функциональных проб. Лабораторная диагностика уровня гормона роста посредством теста с инсулиновой гипогликемией (дефицит) и орального глюкозотолерантного теста ОГТТ (избыток). Лабораторная диагностика уровня тиреотропного гормона (ТТГ) методом определения базальных уровней ТТГ и свободного Т <sub>4</sub> . Лабораторная	РО 1,2	2	Анализ конкретной ситуации/конкретных ситуаций.	Чек листы: Подготовка и решение ситуационных задач.

**Кафедра «Педиатрия-2»**

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

044-68/16

Стр. 12 из 52

		<p>диагностика уровня лютеинизирующего гормона (ЛГ) и фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) методом определения базального уровня ЛГ, ФСГ и половых гормонов. Лабораторная диагностика уровня адренкортикотропного гормона АКТГ посредством теста с инсулиновой гипогликемией (дефицит) и малой и большой дексаметазоновой пробы (избыток). Лабораторная диагностика уровня пролактина методом определения базального уровня пролактина.</p>				
	<p><b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> Инструментальные методы исследования детей и подростков с патологией гипоталамо-гипофизарной системы.</p>	<p>Инструментальные методы исследования детей и подростков с патологией гипоталамо-гипофизарной системы. Рентгенокраниография. Рентгенодиагностика интраселлярных опухолей гипофиза. Компьютерная томография гипофиза. Магнитнорезонансная томография – метод визуализации гипофиза и гипоталамуса и метод топической диагностики новообразований гипоталамо-гипофизарной области.</p>	PO 2,3	6,5/1,5	DOPS - оценка освоения практических процедур. SA - самооценка (Self Assessment).	Чек листы: «Критерии оценки практических навыков». «Оценка 360 <sup>0</sup> ».
13	<p><b>Практическое занятие.</b> Тема: Гормонально-неактивные объемные образования и инфильтративные процессы гипоталамо-</p>	<p>Гормонально-неактивные объемные образования и инфильтративные процессы гипоталамо-гипофизарной области. Гормонально-неактивные аденомы гипофиза (ГНАГ), кранифарингиома и другие аденомы гипофиза. Этиология –</p>	PO 1,2	2	Case-study (метод конкретных ситуаций).	Чек листы: Подготовка и решение ситуационных задач.

**Кафедра «Педиатрия-2»**

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

044-68/16

Стр. 13 из 52

гипофизарной области.	<p>моноканальные соматические мутации и нарушение эмбриональной дифференцировки клеток кармана Ратке. Патогенез. Эпидемиология. Основные клинические проявления: синдром аденогипофизарной недостаточности, синдром несахарного диабета, синдром гиперпролактинемии, неврологическая симптоматика (хиазмальный синдром, паралич черепно-мозговых нервов, головная боль, тошнота, рвота). Диагностика: МРТ головного мозга, гормональное подтверждение дефицита тропных гормонов гипофиза. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.</p>				
<p><b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> Гигантизм и акромегалия у детей и подростков.</p>	<p>Гигантизм и акромегалия у детей и подростков. Этиология – избыточная секреция гормона роста аденомой гипофиза (соматотропиномой). Патогенез гигантизма и акромегалии. Эпидемиология. Основные клинические проявления: изменения внешности, спланхномегалия с последующим развитием органной недостаточности, головные боли, синдром апноэ во сне, гипофизарная недостаточность, хиазмальный синдром, симптоматический сахарный диабет, развитие доброкачественных и злокачественных опухолей различной локализации. Диагностика: метод</p>	<p>РО 2,3</p>	<p>6,5/1,5</p>	<p>PS - Обследование больного. Подготовка презентаций, формирование портфолио.</p>	<p>Чек листы: Критерии оценки практических навыков: профессиональные навыки. Презентация темы. Оценка портфолио.</p>

**Кафедра «Педиатрия-2»**

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

044-68/16

Стр. 14 из 52

		<p>определения базального уровня гормона роста, стандартный глюкозотолерантный тест (СГТТ), метод определение уровня ИФР-1, МРТ гипофиза для визуализации аденомы, скрининг осложнений. Дифференциальная диагностика. Лечение: хирургический метод – трансфеноидальное удаление аденомы гипофиза, аналоги соматостатина, блокаторы рецепторов гормона роста, лучевая терапия. Прогноз.</p>				
14	<p><b>Практическое занятие.</b> Тема: Гипопитуитаризм (гипоталамо-гипофизарная недостаточность).</p>	<p>Гипопитуитаризм (гипоталамо-гипофизарная недостаточность). Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Основные клинические проявления: парциальный гипопитуитаризм, пангипопитуитаризм при синдроме Шиена-Симмондса, гипофизарный нанизм (и пангипопитуитарный нанизм). Диагностика: анамнез, тест с инсулиновой гипогликемией (вторичный гипокортицизм - дефицит АКТГ и кортизола), метод определения базального уровня ТТГ и Т<sub>4</sub> (вторичный гипотиреоз - дефицит или норма ТТГ и дефицит Т<sub>4</sub>), метод определения базального уровня ЛГ/ФСГ и Е<sub>2</sub>/Т (вторичный гипогонадизм – дефицит ЛГ/ФСГ и Е<sub>2</sub>/Т), тест с инсулиновой гипогликемией (дефицит ГР и ИРФ-1). Дифференциальная диагностика. Лечение: хирургическое, заместительная гормонотерапия вторичных</p>	РО 1,2	2	Клиническое ситуационное обучение, тематические пациенты.	Чек листы: решение ситуационных задач, клинический разбор тематического больного тематических больных.

**Кафедра «Педиатрия-2»**

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

044-68/16  
Стр. 15 из 52

		гипокортицизма, гипотиреоза, гипогонадизма; заместительная терапия препаратами генно-инженерного человеческого ГР. Прогноз.				
	<b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> АКТГ-зависимый синдром Кушинга (СК). Болезнь Иценко-Кушинга.	АКТГ-зависимый синдром Кушинга (СК). Болезнь Иценко-Кушинга. Этиологическая классификация СК. Виды АКТГ-зависимого СК. Болезнь Иценко-Кушинга. Этиология болезни АКТГ-зависимого СК. Патогенез. Этиология. Основные клинические проявления АКТГ-зависимого СК. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.	РО 2,3	6,5/1,5	РА - оценка партнера. Подготовка презентаций, формирование портфолио.	Чек листы: «Оценка 360 <sup>0</sup> ». Презентация темы. Оценка портфолио.
15	<b>Практическое занятие.</b> Тема: Несахарный диабет у детей.	Несахарный диабет у детей. Этиология - центральный (гипоталамо-гипофизарный) и почечный несахарный диабет (НД). Идиопатический, симптоматический (опухоли) и врожденный (синдром Вольфрама (DIDMOAD), аутосомно-доминантный) центральный НД. Приобретенный (токсический, патология почек) и врожденный НД. Патогенез центрального и почечного НД. Эпидемиология. Основные клинические проявления. Диагностика НД: полиурия (>3л в день), нормогликемия (исключение сахарного диабета), низкая относительная плотность мочи (<1005), гипосмолярность мочи (<300мОсм/кг), отсутствие патологии почек, гиперкальциемии и гипокалиемии,	РО 1,2	2	Мини лекция, демонстрация больного.	Чек листы: «Критерии оценки практических навыков».



**Кафедра «Педиатрия-2»**

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

044-68/16

Стр. 16 из 52

		тест с сухоедением, МРТ. Дифференциальная диагностика. Лечение: терапия десмопрессином (адиуретин). Прогноз.				
	<b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> Синдром «пустого» турецкого седла (ПТС).	Синдром «пустого» турецкого седла (ПТС). Этиология. Недостаточность диафрагмы турецкого седла. Первичное и вторичное ПТС. Патогенез. Эпидемиология. Основные клинические проявления: нейроофтальмологические симптомы, эндокринно-обменные нарушения, симптомы гипофизарной недостаточности. Диагностика: МРТ. Лечение и прогноз.	РО 2,3	6,5/1,5	PS - обследование больного. Защита клинического случая.	Чек листы: «Оценка 360 <sup>0</sup> ». Оценка наставника. «Критерии оценки практических навыков».
	<b>Рубежный контроль №1</b>	<b>Контроль включает содержание тем практических занятий и СРОП в период с 1 по 15 дни.</b>	<b>РО 1,2,3</b>	<b>2</b>		<b>Мини клинический экзамен для оценки практических навыков у постели больного.</b>
16	<b>Практическое занятие.</b> Тема: Патологии щитовидной железы у детей и подростков.	Патологии щитовидной железы у детей и подростков. Анатомия и физиология щитовидной железы у детей и подростков. Анатомия щитовидной железы. Тиреоидные гормоны: тироксин (Т <sub>4</sub> ), трийодтиронин (Т <sub>3</sub> ), кальцитонин. Физиология щитовидной железы. Регуляция и поддержание основного обмена. Калоригенный эффект тиреоидных гормонов. Методы	РО 1,2	2	Оценочное интервью/устный опрос по содержанию темы.	Чек листы: Оценка текущего контроля (ОТК). Устный ответ.

**Кафедра «Педиатрия-2»**

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

044-68/16  
Стр. 17 из 52

		обследования детей и подростков с патологией щитовидной железы. Физикальные методы. Данные анамнеза. Данные пальпации. Классификация ВОЗ. Лабораторные методы. Метод определения базальных уровней ТТГ, свободных и связанных Т <sub>4</sub> и Т <sub>3</sub> .				
	<b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> Инструментальные методы исследования детей и подростков с патологией щитовидной железы.	Инструментальные методы исследования детей и подростков с патологией щитовидной железы. УЗИ, сцинтиграфия, пункционная биопсия. Компьютерная и магнитно-резонансная томография, рентгенография органов шеи.	РО 2,3	6,5/1,5	Подготовка презентации. Формирование портфолио.	Чек листы: Подготовка тематических сообщений в виде презентаций по теме. Оценка портфолио.
17	<b>Практическое занятие.</b> Тема: Классификация заболеваний щитовидной железы. Болезнь Грейвса.	Классификация заболеваний щитовидной железы. Болезнь Грейвса. Болезнь Грейвса и диффузный токсический зоб – этиология. Аутоиммунный полигландулярный синдром II типа. Патогенез. Эпидемиология. Основные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение – консервативная терапия (препараты тиомочевины), оперативное лечение (тиреоидэктомия, предельная субтотальная резекция щитовидной железы) и терапия радиоактивным <sup>131</sup> I. Прогноз.	РО 1,2	2	Мини лекция, клинический разбор тематического больного.	Чек листы: Оценка текущего контроля (ОТК). Устный ответ.
	<b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> Гипотиреоз у	Гипотиреоз у детей. Первичный (аутоиммунный тиреоидит, хирургическое	РО 2,3	6,5/1,5	Курация больных.	Чек листы: «Критерии

**Кафедра «Педиатрия-2»**

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

044-68/16

Стр. 18 из 52

	детей.	удаление щитовидной железы, терапия радиоактивным <sup>131</sup> I, тяжелый йодный дефицит, аномалии развития щитовидной железы (дисгенезия и эктопия) и вторичный (гипофизарная недостаточность, крупные опухоли гипоталамо-гипофизарной области, облучение гипофиза, изолированный дефицит ТТГ). Приобретенный гипотиреоз. Этиология. Патогенез, эпидемиология. Основные проблемы клинической диагностики гипотиреоза. «Маски» гипотиреоза: гастроэнтерологические, ревматологические, дерматологические, гинекологические, кардиологические, психиатрические. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.			Кейс аналитика. Презентация, формирование портфолио.	оценки практических навыков». Презентация темы. Оценка портфолио.
18	<b>Практическое занятие.</b> Тема: Врожденный гипотиреоз.	Врожденный гипотиреоз. Этиология. Патогенез, эпидемиология. Основные клинические проявления у новорожденных, на 3-4 месяце жизни, на 5-6 месяце жизни. Неонатальный скрининг. Дифференциальная диагностика. Лечение – заместительная терапия левотироксином. Прогноз.	РО 1,2	2	Анализ конкретной ситуации/конкретных ситуаций.	Чек листы: Подготовка и решение ситуационных задач.
	<b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> Тиреоидиты. Аутоиммунный тиреоидит. Хронический аутоиммунный тиреоидит.	Тиреоидиты. Аутоиммунный тиреоидит. Подострый тиреоидит. Хронический аутоиммунный тиреоидит. Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Основные клинические проявления и диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение –	РО 2,3	6,5/1,5	DOPS - оценка освоения практических процедур. SA - самооценка (Self Assessment).	Чек листы: «Критерии оценки практических навыков». «Оценка 360 <sup>0</sup> ».

**Кафедра «Педиатрия-2»**

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

044-68/16

Стр. 19 из 52

		заместительная терапия левотироксином. Прогноз.				
19	<b>Практическое занятие.</b> Тема: Узловой и многоузловой эутиреоидный зоб.	Узловой и многоузловой эутиреоидный зоб. Частые нозологические формы: узловой коллоидный в разной степени пролиферирующий зоб, фолликулярные аденомы, злокачественные опухоли ЩЖ. Этиология. Патогенез при опухолях и при узловом коллоидном зобе. Эпидемиология. Основные клинические проявления. Диагностика: пальпация и УЗИ щитовидной железы, тонкоигольная аспирационная биопсия, сцинтиграфия. Дифференциальная диагностика. Лечение: оперативное и терапия 131I. Прогноз.	PO 1,2	2	Case-study (метод конкретных ситуаций).	Чек листы: Подготовка и решение ситуационных задач.
	<b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> Йододефицитные заболевания (ЙДЗ).	Йододефицитные заболевания (ЙДЗ). Эпидемиология йододефицитных заболеваний. Диффузный эутиреоидный зоб. Этиология. Эндемический и спорадический диффузный эутиреоидный зоб. Патогенез. Эпидемиология. Основные клинические проявления. Диагностика: пальпация, УЗИ, определение уровня ТТГ. Дифференциальная диагностика. Лечение – терапия препаратами йода, супрессивная терапия препаратами левотироксина, комбинированная терапия йодидом калия и левотироксином. Прогноз.	PO 2,3	6,5/1,5	PS - Обследование больного. Подготовка презентаций, формирование портфолио.	Чек листы: Критерии оценки практических навыков: профессиональные навыки. Презентация темы. Оценка портфолио.
20	<b>Практическое занятие.</b> Тема: Патологии	Патологии паращитовидных желез у детей и подростков. Анатомия и физиология	PO 1,2	2	Клиническое ситуационное	Чек листы: решение

**Кафедра «Педиатрия-2»**

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

044-68/16

Стр. 20 из 52

	паращитовидных желез у детей и подростков. Методы обследования при заболеваниях паращитовидных желез.	паращитовидных желез (ПЩЖ) у детей и подростков. Анатомия ПЩЖ. Физиология ПЩЖ. Гормоны ПЩЖ. Формы паратгормона, его функции. Регуляция обмена кальция. Синтез и метаболизм витамина Д <sub>3</sub> . Процесс ремоделирования кости. Методы обследования при заболеваниях паращитовидных желез. Физикальные методы. Лабораторные методы. Инструментальные методы.			обучение, тематические пациенты.	ситуационных задач, клинический разбор тематического больного тематических больных.
	<b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> Первичный гиперпаратиреоз. Вторичный гиперпаратиреоз.	Первичный гиперпаратиреоз. Вторичный гиперпаратиреоз. Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Основные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение: абсолютные и относительные показания к хирургическому лечению, динамическое наблюдение, медикаментозное лечение – препараты выбора для лечения остеопароза и лечение гиперкальциемического криза. Прогноз.	РО 2,3	6,5/1,5	РА - оценка партнера. Подготовка презентаций, формирование портфолио.	Чек листы: «Оценка 360 <sup>0</sup> ». Презентация темы. Оценка портфолио.
21	<b>Практическое занятие.</b> Тема: Гипопаратиреоз.	Гипопаратиреоз. Этиология. Патогенез и эпидемиология. Основные клинические проявления. Диагностика: первый этап – первичная диагностика гипопаратиреоза, второй этап – диагностика нозологической формы. Значение генетического исследования. Наблюдение за больными гипопаратиреозом. Лечение гипокальциемии: экстренные мероприятия в	РО 1,2	2	Мини лекция, демонстрация больного.	Чек листы: «Критерии оценки практических навыков».

**Кафедра «Педиатрия-2»**

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

044-68/16

Стр. 21 из 52

		острых случаях, постоянная поддерживающая терапия.				
	<b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> Патологии поджелудочной железы у детей и подростков.	Патологии поджелудочной железы у детей и подростков. Анатомия и физиология поджелудочной железы. Анатомия и физиология щитовидной железы. Гормоны щитовидной железы. Клинические аспекты физиологии углеводного обмена. Методы обследования при заболеваниях поджелудочной железы. Лабораторная диагностика и критерии компенсации сахарного диабета. Лабораторная диагностика при врожденном гиперинсулинизме.	PO 2,3	6,5/1,5	PS - обследование больного. Защита клинического случая.	Чек листы: «Оценка 360 <sup>0</sup> ». Оценка наставника. «Критерии оценки практических навыков».
22	<b>Практическое занятие.</b> Тема: Сахарный диабет у детей. Диагностические критерии.	Сахарный диабет у детей. Диагностические критерии. Диагностические критерии при исследовании уровня глюкозы в плазме натощак и диагностические критерии результатов СГТТ. Классификация сахарного диабета. Сахарный диабет 1 типа (СД1). Аутоиммунный сахарный диабет и идиопатический сахарный диабет. Сахарный диабет 2 типа (СД2).	PO 1,2	2	Оценочное интервью/устный опрос по содержанию темы.	Чек листы: Оценка текущего контроля (ОТК). Устный ответ.
	<b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> Другие специфические типы сахарного диабета. Генетические дефекты функции бета-клеток.	Другие специфические типы сахарного диабета. Генетические дефекты функции бета-клеток. Генетические дефекты действия инсулина: резистентность к инсулину типа А, лепречаунизм, синдром Рабсона-Менделхолла, липоатрофический диабет. Заболевания экзокринной части	PO 2,3	6,5/1,5	DOPS - оценка освоения практических процедур. Подготовка презентаций, формирование	Чек листы: Оценка овладения обучающимся практическими навыками. Презентация

**Кафедра «Педиатрия-2»**

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

044-68/16  
Стр. 22 из 52

		поджелудочной железы. Эндокринопатии: акромегалия, синдром Кушинга, глюкогонома, феохромоцитомы, гипертиреоз, соматостатинома, альдостерома.			портфолио.	темы. Оценка портфолио.
23	<b>Практическое занятие.</b> Тема: Другие генетические синдромы, сочетающиеся с сахарным диабетом	Другие генетические синдромы, сочетающиеся с сахарным диабетом: синдром Вольфрама, синдром Дауна, синдром Шерешевского-Тернера, синдром Клайнфельтера, синдром Лоуренса-Муна-Бидля, синдром Прадера-Вилли, атаксия Фридрейха, хорей Хантингтона, порфирия, миотоническая дистрофия. Гестационный сахарный диабет.	РО 1,2	2	Метод CBL.	Чек листы: Критерии оценки практических навыков.
	<b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> Сахарный диабет 1 типа (СД1).	Сахарный диабет 1 типа (СД1). Определение. Этиология и патогенез. Риск развития СД1 у родственников больных. Клинические проявления. Фазы течения: доклинический диабет, манифестация, дебют, частичная ремиссия («медовый месяц»), хроническая фаза пожизненной зависимости от инсулина, нестабильный этап пубертатного периода, стабильный период после периода полового созревания. Диагностика сахарного диабета 1 типа: лабораторные исследования – уровень гликемии, определение глюкозы в моче, определение кетонов в крови и моче, уровень гликированного гемоглобина, специфические аутоантитела, С-пептид.	РО 2,3	6,5/1,5	Участие в обходах и консультациях. Участие во внеурочных консультациях.	Чек листы: Критерии оценки практических навыков: Профессиональные навыки. Критерии оценки самостоятельной работы обучающегося (СРО).



**Кафедра «Педиатрия-2»**

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

044-68/16

Стр. 23 из 52

24	<p><b>Практическое занятие.</b> Тема: Лечение сахарного диабета 1 типа.</p>	<p>Лечение сахарного диабета 1 типа. Инсулинотерапия: дозы инсулина, средства для введения инсулина, режимы введения инсулина, препараты инсулина. Диетотерапия: диетотерапия с учетом хлебных единиц. Физические нагрузки. Самоконтроль: глюкометры, целевые показатели углеводного обмена, системы непрерывного мониторинга гликемии. Помповая инсулинотерапия. Преимущества инсулиновых помп. Показания к использованию помповой инсулинотерапии. Противопоказания – противопоказания для перевода на помповую инсулинотерапию. Условия для перевода на помповую инсулинотерапию. Условия прекращения помповой терапии.</p>	PO 1,2	2	Индивидуальная работа. Ситуационные задачи, тестирование.	Чек листы: Оценка текущего контроля (ОТК). Устный ответ.
	<p><b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> Диабетический кетоацидоз и кетоацидотическая кома (ДКА).</p>	<p>Диабетический кетоацидоз и кетоацидотическая кома (ДКА). Определение. Этиология и патогенез. Биохимические критерии ДКА. Клиническая картина ДКА. Лечение ДКА: регидратация, инсулинотерапия, восстановление уровня калия, борьба с ацидозом, мониторинг состояния больного, осложнения терапии. Ведение больных с СД1 при интеркуррентных заболеваниях. Оперативное вмешательство у больных с СД1.</p>	PO 2,3	6,5/1,5	PS - Обследование больного. Анализ научных статей и подготовка презентаций, формирование портфолио.	Чек листы: Оценка 360 <sup>0</sup> (наставника, заведующего отделением, обучающегося, дежурного врача). Презентация темы. Оценка портфолио.
25	<p><b>Практическое занятие.</b></p>	<p>Гипогликемия. Определение. Причины</p>	PO 1,2	2	Оценочное	Чек листы:

**Кафедра «Педиатрия-2»**

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

044-68/16  
Стр. 24 из 52

<p>Тема: Гипогликемия.</p>	<p>гипогликемий. Патогенез. Клиническая картина (нейрогликопенические симптомы, автономные симптомы). Степени тяжести гипогликемических состояний. Лечение. Осложнения СД1. Факторы риска осложнений. Патогенез специфических осложнений. Начало скрининга осложнений СД1. Диабетическая ретинопатия. Определение. Патогенез. Классификация. Основные методы скрининга. Терапия. Показания к проведению лазерной коагуляции сетчатки. Диабетическая нефропатия. Определение. Классификация. Методы скрининга. Лечение. Диабетическая дистальная полинейропатия. Скрининг. Терапия. Липоидный некробиоз. Хайропатия.</p>			<p>интервью/устный опрос по содержанию темы.</p>	<p>Оценка текущего контроля (ОТК). Устный ответ.</p>
<p><b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> Сахарный диабет 2 типа (СД2).</p>	<p>Сахарный диабет 2 типа (СД2). Определение. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Риск развития СД2 у родственников больных. Клинические проявления. Диагностика: лабораторные исследования – уровень гликемии, определение глюкозы в моче, определение кетонов в крови и моче, уровень гликированного гемоглобина, определение уровня иммунореактивного инсулина, вычисление индексов инсулино-резистентности, определение специфических антител (ICA, GADa, к</p>	<p>РО 2,3</p>	<p>6,5/1,5</p>	<p>Подготовка презентации. Формирование портфолио.</p>	<p>Чек листы: Подготовка тематических сообщений в виде презентаций по теме. Оценка портфолио.</p>

**Кафедра «Педиатрия-2»**

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

044-68/16

Стр. 25 из 52

		тирозин-фосфатазе), биохимический анализ крови (активность АлАТ, АсАТ, уровни ЛПВП, ЛПНП, триглицеридов, общего холестерина, мочевины, креатинина, мочевой кислотью, С-реактивного белка).				
26	<b>Практическое занятие.</b> Тема: Диагностика сахарного диабета 2 типа (СД2).	Диагностика сахарного диабета 2 типа (СД2): лабораторные исследования – уровень гликемии, определение глюкозы в моче, определение кетонов в крови и моче, уровень гликированного гемоглобина, определение уровня иммунореактивного инсулина, вычисление индексов инсулинорезистентности, определение специфических антител (ICA, GADa, к тирозин-фосфатазе), биохимический анализ крови (активность АлАТ, АсАТ, уровни ЛПВП, ЛПНП, триглицеридов, общего холестерина, мочевины, креатинина, мочевой кислотью, С-реактивного белка).	РО 1,2	2	Мини лекция, клинический разбор тематического больного.	Чек листы: Оценка текущего контроля (ОТК). Устный ответ.
	<b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> Лечение сахарного диабета 2 типа (СД2).	Лечение сахарного диабета 2 типа (СД2). Диетотерапия и физическая активность. Медикаментозная терапия: бигуаниды и инсулины. Самоконтроль: глюкометры, целевые показатели углеводного обмена. Осложнения СД2. Факторы риска осложнений. Патогенез специфических осложнений. Начало скрининга осложнений СД2. Артериальная гипертензия и альбуминурия. Дислипидемия.	РО 2,3	6,5/1,5	Курация больных. Кейс аналитика. Презентация, формирование портфолио.	Чек листы: «Критерии оценки практических навыков». Презентация темы. Оценка портфолио.
27	<b>Практическое занятие.</b>	Врожденный гиперинсулинизм (ВГИ).	РО 1,2	2	Анализ	Чек листы:

**Кафедра «Педиатрия-2»**

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

044-68/16

Стр. 26 из 52

	Тема: Врожденный гиперинсулинизм (ВГИ).	<p>Определение. Классификация ВГИ. Транзиторные и персистирующие формы ВГИ. Этиологические варианты ВГИ: мутации генов, участвующих в регуляции секреции инсулина; синдромальные формы; осложнения внутриутробного и перинатального периодов развития. Морфологические формы ВГИ: диффузная, фокальная, атипичная. Этиопатогенез. Клиническая картина.</p>			конкретной ситуации/конкретных ситуаций.	Подготовка и решение ситуационных задач.
	<b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> Диагностика врожденного гиперинсулинизма (ВГИ). Лечение врожденного гиперинсулинизма (ВГИ).	<p>Диагностика врожденного гиперинсулинизма (ВГИ). Лечение врожденного гиперинсулинизма (ВГИ). Клиническое обследование пациентов с ВГИ: характерные жалобы, данные анамнеза, физикальный осмотр. Лабораторная диагностика: диагностическая проба с голоданием, стимуляционные пробы, генетическое обследование. Дифференциальная диагностика фокальной и диффузной форм ВГИ. Диетотерапия. Неотложная помощь при гиперинсулинемической гипогликемии. Медикаментозная терапия. Оперативное лечение ВГИ. Динамическое наблюдение за пациентами с ВГИ. Самоконтроль и обучение родителей.</p>	РО 2,3	6,5/1,5	DOPS - оценка освоения практических процедур. SA - самооценка (Self Assessment).	Чек листы: «Критерии оценки практических навыков». «Оценка 360 <sup>0</sup> ».
28	<b>Практическое занятие.</b> Тема: Патологии надпочечников у детей и подростков.	<p>Патологии надпочечников у детей и подростков. Анатомия и физиология надпочечников. АКТГ – независимая</p>	РО 1,2	2	Case-study (метод конкретных	Чек листы: Подготовка и решение

**Кафедра «Педиатрия-2»**

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

044-68/16

Стр. 27 из 52

	подростков.	клубочковая зона надпочечника и АКТГ – зависимые пучковая и сетчатая зоны. Гормоны надпочечников – кортикостероиды трех классов: минералкортикоиды, глюкокортикоиды и андрогены. Функции коры надпочечников. Система ренин-ангиотензин-альдостерон. Адреналин и норадреналин.			ситуаций).	ситуационных задач.
	<b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> Методы обследования пациентов с заболеваниями надпочечников.	Методы обследования пациентов с заболеваниями надпочечников. Физикальные методы – данные анамнеза и физического обследование в диагностике патологии надпочечников. Лабораторные методы – функциональные пробы: малая и большая дексаметазоновые пробы, проба с АКТГ, проба с инсулиновой гипогликемией, определение базального уровня альдостерона и ренина, ортостатическая проба, определение базального уровня ДЭА (ДАЭ-С), 17-гидроксипрогестерон, определение метанефринов в крови и моче, экскреция с мочой ванилил-миндальной кислоты. Инструментальные методы – КТ и МРТ.	РО 2,3	6,5/1,5	PS - Обследование больного. Подготовка презентаций, формирование портфолио.	Чек листы: Критерии оценки практических навыков: профессиональные навыки. Презентация темы. Оценка портфолио.
29	<b>Практическое занятие.</b> Тема: Надпочечниковая недостаточность (НН) (Гипокортицизм). Первичная и вторичная надпочечниковая	Надпочечниковая недостаточность (НН) (Гипокортицизм). Первичная и вторичная надпочечниковая недостаточность. Первичная надпочечниковая недостаточность. Определение. Хроническая первичная надпочечниковая	РО 1,2	2	Клиническое ситуационное обучение, тематические пациенты.	Чек листы: решение ситуационных задач, клинический разбор

**Кафедра «Педиатрия-2»**

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

044-68/16  
Стр. 28 из 52

	недостаточность.	недостаточность (ХПНН). Этиопатогенез. Эпидемиология.				тематического больного тематических больных.
	<b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> Диагностика: 3 этапа диагностики надпочечниковой недостаточности.	Диагностика: 3 этапа диагностики надпочечниковой недостаточности. Первичная диагностика надпочечниковой недостаточности: показания к первичной диагностике НН, диагностика дефицита глюкокортикоидов, диагностика дефицита минералкортикоидов. Подтверждающая диагностика надпочечниковой недостаточности, стимуляционные тесты: стимуляционный тест с АКТГ, диагностика дефицита минералкортикоидов. Диагностика нозологической формы: определение этиологии ХПНН, алгоритм дифференциальной диагностики ХПНН.	РО 2,3	6,5/1,5	РА - оценка партнера. Подготовка презентаций, формирование портфолио.	Чек листы: «Оценка 360 <sup>0</sup> ». Презентация темы. Оценка портфолио.
30	<b>Практическое занятие.</b> Тема: Анатомия и физиология гонад у мальчиков в разные возрастные периоды.	Анатомия и физиология гонад у мальчиков в разные возрастные периоды. Эндокринная активность гонад у мальчиков в разные возрастные периоды. Продукция мужских половых гормонов (андрогенов) в клетках Лейдига (тестостерон) и клетках Сертоли (ингибин) яичек. Пубертатный и допубертатный период эндокринной активности гонад у мальчиков. Тестостерон и его биологическое действие на все ткани организма. Гипоталамо-гипофизарная регуляция: постоянный тонический центр	РО 1,2	2	Мини лекция, демонстрация больного.	Чек листы: «Критерии оценки практических навыков».

**Кафедра «Педиатрия-2»**

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

044-68/16

Стр. 29 из 52

		гонадотропин-релизинггормона (ГРГ), влияние ЛГ и ФСГ.				
	<b>СРОП. Тема и задание СРО:</b> Гипогонадизм у детей. Формы гипергонадотропного гипогонадизма. Синдром Шерешевского-Тернера Синдром Клайнфельтера. Синдром Нунан. Определение. Классификация. Эпидемиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Критерии эффективности терапии.		РО 2,3	6,5/1,5	PS - обследование больного. Защита клинического случая.	Чек листы: «Оценка 360 <sup>0</sup> ». Оценка наставника. «Критерии оценки практических навыков».
	<b>Рубежный контроль №2</b>	<b>Контроль включает содержание тем практических занятий и СРОП в период с 16 по 30 дни.</b>	РО 1,2,3			<b>Мини клинический экзамен для оценки практических навыков у постели больного.</b>
<b>9.</b>	<b>Методы обучения и формы контролей:</b>					
9.1	Лекции:	В резидентуре лекции не предусмотрены.				
9.2	Практические занятия:	Устный опрос, индивидуальная работа, дискуссии, мини-клинический разбор, защита клинического случая, (SP – standart patient), анализ ситуации (CS - case-study), технологии RBL, CBL - метод обучения на основе случая или метода (метод конкретных ситуаций) в форме мини-лекций, клинических разборов, конференций, консультативной поддержки для оценки клинических навыков.				
9.3	СРО/СРОП:	Самостоятельная клиническая работа под руководством клинического наставника включает: ежедневное участие во врачебных конференциях, курация не менее 3 пациентов онкогематологического профиля детского возраста, находящихся в стационаре под наблюдением клинического наставника/преподавателя, ведение медицинской документации на				



		<p>электронном ресурсе ЛПУ, участие в обходах с другими врачами/преподавателями, консилиумах, клинических разборах; выполнение врачебных манипуляций согласно ИУП резидента. Работа с научной литературой, анализ научных статей и подготовка презентаций, формирование портфолио, DOPS - оценка освоения практических процедур, SA - самооценка, PA - оценка партнера, PS - обследование больного.</p> <p>Самостоятельная работа обучающегося (резидента) может включать в себя изучение теоретического материала, поиск необходимой актуальной информации в информационных ресурсах (UpToDate, Cochrane и др.). Работа над портфолио, дежурства в клинике, исследовательскую работу и др.</p>			
9.4	Рубежный контроль:	Мини клинический экзамен для оценки практических навыков у постели больного.			
<b>10.</b>	<b>Критерии оценок:</b>				
<b>10.1</b>	<b>Критерии оценивания результатов обучения дисциплины:</b>				
<b>№ РО</b>	<b>РО дисциплины</b>	<b>Неудовлетворительно</b>	<b>Удовлетворительно</b>	<b>Хорошо</b>	<b>Отлично</b>
<b>РО1</b>	Способен выявлять у детей с онкогематологическими заболеваниями основные патологические симптомы и синдромы, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин, использование алгоритмов	Не способен продемонстрировать знания и понимание при проведении обоснования и формулировании клинического диагноза, не использует классификацию нозологии. Не способен составить план лечения, произвести расчет препаратов, оценить эффективность терапии детям с онкологическими и/или гематологическими заболеваниями. Не проработал основную	Демонстрирует недостаточные знания и понимание при проведении обоснования и формулировании клинического диагноза, не использует классификацию нозологии, на основе КП МЗ РК. Допускает не точности и ошибки в тактике лечения, расчете препаратов, оценке эффективности терапии детям с онкологическими и/или гематологическими заболеваниями. Не полностью использует	Способен обосновать и сформулировать клинический диагноз используя классификацию нозологии. Способен определить тактику лечения на основе КП МЗ РК, произвести расчет препаратов, оценить эффективность терапии на основе принципов доказательной практики детям с онкологическими и/или гематологическими заболеваниями. Использует литературу, рекомендованную в силлабусе.	Самостоятельно обосновывает и формулирует клинический диагноз используя классификацию нозологии. Самостоятельно выстраивает тактику ведения и план лечения на основе КП МЗ РК, производит расчет препаратов и

Кафедра «Педиатрия-2»

Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).

044-68/16  
Стр. 31 из 52

	<p>постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) в соответствии с современными клиническими протоколами и с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>	<p>литературу.</p>	<p>литературу, рекомендованную в силлабусе.</p>		<p>при необходимости, инфузионной терапии, оценивает индикаторы эффективности терапии. Анализирует назначения на основе принципов доказательной практики на всех уровнях оказания, медицинской помощи детям с онкологическим и и/или гематологическими заболеваниями. Использует литературу из научных баз данных.</p>
<b>PO2</b>	<p>Способен эффективно взаимодействовать</p>	<p>Не применяет основы коммуникативных навыков взаимодействия с детьми с</p>	<p>Демонстрирует недостаточные коммуникативные навыки</p>	<p>Способен эффективно взаимодействовать с с детьми с онкологическими и/или</p>	<p>Самостоятельно эффективно использует</p>

**Кафедра «Педиатрия-2»**

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

044-68/16  
Стр. 32 из 52

	<p>ь с пациентом, его окружением, специалистами здравоохранения с целью достижения лучших для пациента результатов, а также готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</p>	<p>онкологическими и/или гематологическими заболеваниями, их родителями, его окружением. Допускает грубые ошибки при взаимодействии с специалистами здравоохранения. Не достигает положительных результатов для детей с онкологическими и/или гематологическими заболеваниями.</p>	<p>взаимодействия с детьми с онкологическими и/или гематологическими заболеваниями, их родителями, его окружением. Допускает ошибки при взаимодействии с специалистами здравоохранения. Не полностью достигает лучших результатов для детей с онкологическими и/или гематологическими заболеваниями.</p>	<p>гематологическими заболеваниями, их родителями, его окружением используя коммуникативные навыки. Способен взаимодействовать с специалистами здравоохранения с целью достижения лучших результатов для детей с онкологическими и/или гематологическими заболеваниями.</p>	<p>коммуникативные навыки взаимодействия с детьми с онкологическим и и/или гематологическими заболеваниями, их родителями, его окружением. Самостоятельно коллаборирует с специалистами здравоохранения с целью достижения лучших результатов для детей с онкологическим и и/или гематологическими заболеваниями.</p>
<b>PO3</b>	<p>Способен обучаться самостоятельно и обучать других, участвовать в</p>	<p>Не демонстрирует способности обучаться и обучать других членов профессиональной команды.</p>	<p>Демонстрирует недостаточные способности обучаться и обучать других членов профессиональной команды.</p>	<p>Демонстрирует способности обучаться и обучать других членов профессиональной команды. Участвует в дискуссиях,</p>	<p>Самостоятельно эффективно обучается и обучает других членов</p>

	<p>дискуссиях, конференциях и других формах непрерывного профессионального развития. Способен совместно работать с врачами и другими специалистами системы здравоохранения для разрешения, регулирования и предотвращения конфликтов.</p>	<p>Не участвует в дискуссиях, конференциях и других формах непрерывного профессионального развития в области детской онкогематологии. Не налаживает работу в профессиональной электронной системе ЛПУ.</p>	<p>Пассивен в дискуссиях, конференциях и других формах непрерывного профессионального развития в области детской онкогематологии. Допускает ошибки в работе профессиональной электронной системы ЛПУ.</p>	<p>конференциях и других формах непрерывного профессионального развития в области детской онкогематологии. Способен к работе в профессиональной электронной системе ЛПУ.</p>	<p>профессиональной командой. Активно участвует в дискуссиях, конференциях и других формах непрерывного профессионального развития в области детской онкогематологии. Самостоятельно работает в профессиональной электронной системе ЛПУ.</p>
<b>10.2</b>	<b>Критерии оценок:</b>				
	<b>Чек-лист для практического занятия:</b>				
	<b>Форма контроля</b>	<b>Оценка</b>	<b>Критерии оценки</b>		
<p><b>Чек листы:</b> <b>Критерии оценки практических навыков, профессиональные навыки:</b></p>	<p>Отлично соответствует оценкам: А (4,0; 95-100%) А- (3,67; 90-94%)</p>	<p>Сбор анамнеза: систематически собранный, анамнез в полной мере отражает динамику развития заболевания; Физическое обследование: проведено системно, технически правильно и эффективно; Постановка предварительного диагноза: правильно установлено, дано обоснование; Назначение лабораторно-инструментальных методов исследования на заболевание: полный и адекватный; Экспертиза (интерпретация) результатов исследования пациента: полностью и</p>			

**Кафедра «Педиатрия-2»**

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

044-68/16

Стр. 34 из 52

			<p>правильно;          Дифференциальный диагноз: полностью;          Окончательный диагноз и его обоснование: полная, обоснованная;          Выбор лечения: лечение очень адекватное;          Понять механизм действия назначенного лечения: полностью;          Определение прогноза и профилактики: адекватный, полный.</p>
	<p>Хорошо соответствует оценкам:          В+ (3,33; 85-89%)          В (3,0; 80-84%)          В- (2,67; 75-79%)          С+ (2,33; 70-74%)</p>		<p>Сбор анамнеза: систематически собранных, но без достаточного уточнения характера основных симптомов и возможных причин их возникновения;          Физическое обследование: систематические, но незначительные технические неточности;          Постановка предварительного диагноза: установлен правильно, но нет обоснования;          Назначение лабораторно-инструментальных методов исследования на заболевание: адекватный, но с незначительными недостатками;          Экспертиза (интерпретация) результатов исследования пациента: правильно с незначительными неточностями;          Дифференциальный диагноз: доказано, но не со всеми подобными заболеваниями;          Окончательный диагноз и его обоснование: диагноз основного заболевания является полным, но сопутствующие заболевания не указаны;          Выбор лечения: правильно, но недостаточно полная или полипрагмазия;          Понять механизм действия назначенного лечения: ошибается в несущественных деталях;          Определение прогноза и профилактики: адекватный, но не полный.</p>
	<p>Удовлетворительно соответствует оценкам:          С (2,0; 65-69%);          С- (1,67; 60-64%);          D+ (1,33; 55-59%)          D (1,0; 50-54%)</p>		<p>Сбор анамнеза: собраны с фиксацией фактов, которые не дают представления о сущности заболевания и последовательности развития симптомов;          Физическое обследование: полное техническое несостоявшимся ошибками;          Постановка предварительного диагноза: ведущий синдром выделен, но диагностического заключения нет;          Назначение лабораторно-инструментальных методов исследования на</p>

			<p>заболевание: не совсем адекватный;                  Экспертиза (интерпретация) результатов исследования пациента: частично верно с существенными ошибками;                  Дифференциальный диагноз: Неполный;                  Окончательный диагноз и его обоснование: диагноз недостаточно обоснован, осложнений, сопутствующих заболеваний не выявлено;                  Выбор лечения: лечение по основному и вспомогательному заболеванию неполное;                  Понять механизм действия назначенного лечения: Половинчатое;                  Определение прогноза и профилактики: недостаточно адекватные и неполные.</p>
		<p>Неудовлетворительно соответствует оценкам:                  FX (0,5; 25-49%)                  F (0; 0-24%)</p>	<p>Сбор анамнеза: хаотично собраны детали, не имеющие значения для диагностики фактов;                  Физическое обследование: не владеет мануальными навыками;                  Постановка предварительного диагноза: поставлена ошибка;                  Назначение лабораторно-инструментальных методов исследования на заболевание: назначены противопоказания;                  Экспертиза (интерпретация) результатов исследования пациента: в большинстве случаев неправильно;                  Дифференциальный диагноз: продуктивный;                  Окончательный диагноз и его обоснование: диагноз обоснован хаотично, менее убедительно;                  Выбор лечения: Назначены препараты обратного действия;                  Понять механизм действия назначенного лечения: Не может правильно объяснить;                  Определение прогноза и профилактики: Не смог определить.</p>
	<p><b>Чек листы:                  «Оценка 360<sup>0</sup>»                  наставника:</b></p>	<p>Отлично соответствует оценкам:                  А (4,0; 95-100%)                  А- (3,67; 90-94%)</p>	<p>Подготовка: Постоянное самообразование: например, закрепляет утверждения соответствующими ссылками, составляет краткое резюме;                  Ответственность: Берет на себя ответственность за свое обучение: например, руководит своим учебным планом, активно стремится к совершенствованию, критически оценивает информационные ресурсы;</p>

			<p>Участие: Активно участвует в обучении групп: например, активно участвует в обсуждении, тщательно берет задания;</p> <p>Групповые навыки: Демонстрирует эффективные групповые навыки, например, берет инициативу на себя, проявляет уважение и порядочность по отношению к другим, помогает в разрешении недопонимания и конфликтов;</p> <p>Коммуникации: Искусственный в общении со сверстниками: например, склонен к невербальным и эмоциональным сигналам, активно слушает;</p> <p>Профессионализм: Высокоразвитые профессиональные навыки: например, отличное участие, уверенность, внимательное восприятие обратной связи и умение учиться на этом;</p> <p>Рефлексия: Самоанализ высок: например, осознает ограниченность своих знаний или способностей, не превращаясь в защиту или оповещая других;</p> <p>Критическое мышление: Высокоразвитое критическое мышление: демонстрирует навыки в выполнении основных задач, таких как генерация гипотез, применение знаний к происходящим из практики, критическая оценка информации, делает вслух выводы, объясняет мыслительный процесс;</p> <p>Обучение: Навыки эффективного обучения: отражает доклад по проблемным вопросам, относящимся к рассматриваемой ситуации и соответствующим образом структурированным образом. Использует конспекты или обобщает материал для лучшего запоминания другими;</p> <p>Практические навыки: Стремится к исполнению, ищет возможности, надежен и квалифицирован.</p>
		<p>Неудовлетворительно соответствует оценкам:          FX (0,5; 25-49%)          F (0; 0-24%)</p>	<p>Подготовка: Нет желания самосовершенствоваться, например, недостаточное изучение и изучение проблемных вопросов, незначительный вклад в знания группы, не накапливает материал;</p> <p>Ответственность: Не берет на себя ответственность за собственное обучение: например, в связи с другими при выполнении плана обучения, скрывает ошибки, редко критически анализирует ресурсы;</p> <p>Участие: Неактивен в процессе обучения группы: например, неактивно участвует в процессе обсуждения, тщательно принимает задания;</p>



		<p>Групповые навыки: Демонстрирует неэффективные групповые навыки, такие как неуместное вмешательство, демонстрирует плохие навыки дискуссии, прерывает, уклоняется от ответа или игнорирует других, доминируя или проявляя нетерпимость;</p> <p>Коммуникации: Общение со сверстниками затруднено: например, плохие навыки слушания неспособны или склонны обращать внимание на невербальные или эмоциональные сигналы;</p> <p>Профессионализм: Недостаток в профессиональном поведении: например, поведение без причины, неуверенность, затруднение восприятия обратной связи;</p> <p>Критическое мышление: Дефицит критического мышления: например, испытывает трудности при выполнении основных задач. Как правило, не выдвигает гипотез, не применяет знания на практике или не может критически оценивать информацию из-за их отсутствия, или из-за невнимательности (отсутствия индукции);</p> <p>Обучение: Неэффективные навыки обучения: низкий уровень докладов по проблемным вопросам независимо от рассматриваемой ситуации и в слабо структурированном стиле. Неэффективное использование конспектов, не готовит конспекты, не может обобщить материал, не может объяснить материал другим;</p> <p>Практические навыки: Неудобно, боится, даже отказывается выполнять основные процедуры.</p>
<p><b>Чек листы: «Оценка 360<sup>0</sup>» заведующий отделением:</b></p>	<p>Отлично соответствует оценкам: A (4,0; 95-100%) A- (3,67; 90-94%)</p>	<p>Надежность: Ответственный, стремится быть полезным;</p> <p>Ответ на инструкцию: Правильно реагирует, последовательно совершенствуется, учится на ошибках;</p> <p>Обучение: Обладает хорошим знанием и кругозором, стремится к большему знанию;</p> <p>Отношение к пациенту: Надежный и пленительный;</p> <p>Отношение к коллегам: Задает тон взаимного уважения и достоинства;</p> <p>Отношение к медперсоналу: Задает тон взаимного уважения и достоинства;</p>

**Кафедра «Педиатрия-2»**

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

044-68/16

Стр. 38 из 52

			<p>Действия в стрессе: Полное самоуправление, конструктивные решения;                  Групповые навыки: Может организовать работу или быть эффективным членом команды;                  Ведение карты: Грамотно, аккуратно, своевременно;                  Практические навыки: Стремится к исполнению, ищет возможности, надежен и квалифицирован.</p>
		<p>Неудовлетворительно соответствует оценкам:                  FX (0,5; 25-49%)                  F (0; 0-24%)</p>	<p>Надежность: Непонятный, ненадежный;                  Ответ на инструкцию: Нет реакции, нет улучшения;                  Обучение: Нет желания, нет знаний;                  Отношение к пациенту: Не контактирует лично;                  Отношение к коллегам: Ненадежный;                  Отношение к медперсоналу: Ненадежный, грубый;                  Действия в стрессе: Не адекватный, ступор;                  Групповые навыки: Ненадежный или спойлер;                  Ведение карты: Небрежно, неправильно, не вовремя;                  Практические навыки: Неудобно, боится, даже отказывается выполнять основные процедуры</p>
	<p><b>Чек листы:                  «Оценка 360<sup>0</sup>»                  резидент:</b></p>	<p>Отлично соответствует оценкам:                  А (4,0; 95-100%)                  А- (3,67; 90-94%)</p>	<p>Надежность: Ответственный, стремится быть полезным;                  Ответ на инструкцию: Правильно реагирует, последовательно совершенствуется, учится на ошибках;                  Обучение: Обладает хорошим знанием и кругозором, стремится к большему знанию;                  Отношение к пациенту: Надежный и пленительный;                  Отношение к коллегам: Задает тон взаимного уважения и достоинства;                  Отношение к медперсоналу: Задает тон взаимного уважения и достоинства;                  Действия в стрессе: Полное самоуправление, конструктивные решения;                  Групповые навыки: Может организовать работу или быть эффективным членом команды;                  Ведение карты: Грамотно, аккуратно, своевременно;                  Практические навыки: Стремится к исполнению, ищет возможности, надежен и</p>

		квалифицирован.
	Неудовлетворительно соответствует оценкам: FX (0,5; 25-49%) F (0; 0-24%)	Надежность: Непонятный, ненадежный; Ответ на инструкцию: Нет реакции, нет улучшения; Обучение: Нет желания, нет знаний; Отношение к пациенту: Не контактирует лично; Отношение к коллегам: Ненадежный; Отношение к медперсоналу: Ненадежный, грубый; Действия в стрессе: Не адекватный, ступор; Групповые навыки: Ненадежный или прерванный; Ведение карты: Небрежно, неправильно, не вовремя; Практические навыки: Неудобно, боится, даже отказывается выполнять основные процедуры.
<b>Чек листы: «Оценка 360<sup>0</sup>» дежурный врач:</b>	Отлично соответствует оценкам: A (4,0; 95-100%) A- (3,67; 90-94%)	Надежность: Ответственный, стремится быть полезным; Ответ на инструкцию: Правильно реагирует, последовательно совершенствуется, учится на ошибках; Обучение: Обладает хорошим знанием и кругозором, стремится к большему знанию; Отношение к пациенту: Надежный и пленительный; Отношение к коллегам: Задает тон взаимного уважения и достоинства; Отношение к медперсоналу: Задает тон взаимного уважения и достоинства; Действия в стрессе: Полное самоуправление, конструктивные решения; Групповые навыки: Может организовать работу или быть эффективным членом команды; Ведение карты: Грамотно, аккуратно, своевременно; Практические навыки: Стремится к исполнению, ищет возможности, надежен и квалифицирован.
	Неудовлетворительно соответствует оценкам: FX (0,5; 25-49%) F (0; 0-24%)	Надежность: Непонятный, ненадежный; Ответ на инструкцию: Нет реакции, нет улучшения; Обучение: Нет желания, нет знаний; Отношение к пациенту: Не контактирует лично;

			<p>Отношение к коллегам: Ненадежный;                  Отношение к медперсоналу: Ненадежный, грубый;                  Действия в стрессе: Не адекватный, ступор;                  Групповые навыки: Ненадежный или прерванный;                  Ведение карты: Небрежно, неправильно, не вовремя;                  Практические навыки: Неудобно, боится, даже отказывается выполнять основные процедуры.</p>
<p><b>Чек листы:</b>  <b>Оценка текущего контроля (ОТК):</b>  <b>Устный ответ.</b></p>	<p><b>Отлично</b>                  Соответствует оценкам:                  А (4,0; 95-100%); А- (3,67; 90-94%)</p>	<p>Резидент во время ответа не допустил каких-либо ошибок, неточностей. Ориентируется в теории, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине с использованием монографии и руководств последних лет, с интернета и дает им критическую оценку, использует научные достижения других дисциплин. Активно вместе с куратором участвовал в врачебных обходах, консилиумах, рецензировании историй болезней и оказании неонатальной помощи новорожденным.</p>	
	<p><b>Хорошо</b>                  Соответствует оценкам:                  В+ (3,33; 85-89%);                  В (3,0; 80-84%);                  В- (2,67; 75-79%);                  С+ (2,33; 70-74%)</p>	<p>Резидент во время ответа не допустил грубых ошибок при ответе, допускал непринципиальные неточности, сумел систематизировать программный материал с помощью учебника. Мало участвовал с куратором в врачебных обходах, консилиумах, рецензировании историй болезней и оказании неонатальной помощи новорожденным.</p>	
	<p><b>Удовлетворительно</b>                  Соответствует оценкам:                  С (2,0; 65-69%);                  С- (1,67; 60-64%);                  D+ (1,33; 55-59%);                  D- (1,0; 50-54%)</p>	<p>Резидент во время ответа допускал неточности и непринципиальные ошибки, ограничивался только широко известной учебной литературой, испытывал большие затруднения в систематизации материала. Редко участвовал с куратором в врачебных обходах, консилиумах, рецензировании историй болезней и оказании неонатальной помощи новорожденным.</p>	
	<p><b>Неудовлетворительно</b>                  Соответствует оценке                  F<sub>x</sub> (0,5; 25-49%)                  F (0; 0-24 %)</p>	<p>Резидент во время ответа допускал принципиальные ошибки, не проработал литературу по теме занятия; не умел использовать научную терминологию дисциплины, отвечал с грубыми стилистическими и логическими ошибками. Не участвовал с куратором в врачебных обходах, консилиумах,</p>	

рецензировании историй болезней и оказании неонатальной помощи новорожденным.

**Чек лист для СРО:**

**Чек листы:  
Критерии оценки  
самостоятельной  
работы  
обучающегося  
(СРО). Анализ  
научных статей:**

Отлично соответствует  
оценкам:  
А (4,0; 95-100%)  
А- (3,67; 90-94%)

Демонстрирует знания и понимание исследований в области медицины: Знания системны, в полной мере отражают понимание исследований в области медицины;  
Способен решать задачи в рамках своей квалификации на основе научных подходов: Решение верное;  
Использует научную информацию и принципы доказательной медицины для развития в рамках своей квалификации: дано обоснование в полном объеме;  
Демонстрирует навыки самоанализа: Использует в полном объеме;  
Использует ораторское искусство и публичные выступления на внутрибольничных конференциях, семинарах, обсуждениях: В полном объеме, адекватно;  
Способен проводить исследования и работать на научный результат: Участвует и рассказывает, завоевывает аудиторию, убеждает в своих;  
Исследования в области медицины показывают знания и понимание: Проводит исследования, подводит итоги исследований, публикует.

Хорошо соответствует  
оценкам:  
В+ (3,33; 85-89%)  
В (3,0; 80-84%)  
В- (2,67; 75-79%)  
С+ (2,33; 70-74%)

Демонстрирует знания и понимание исследований в области медицины: Знаний с фиксацией фактов, которые не дают полного представления о сущности исследования;  
Способен решать задачи в рамках своей квалификации на основе научных подходов: Решение верное;  
Использует научную информацию и принципы доказательной медицины для развития в рамках своей квалификации: основания частично;  
Демонстрирует навыки самоанализа: Частично использует;  
Использует ораторское искусство и публичные выступления на внутрибольничных конференциях, семинарах, обсуждениях: адекватные, но с незначительными ошибками;  
Способен проводить исследования и работать на научный результат: Неважные

		<p>выступления и доклады; Исследования в области медицины показывают знания и понимание: Проводит исследования, выводы частичные, анализ неполный.</p>
	<p>Удовлетворительно соответствует оценкам: C (2,0; 65-69%); C- (1,67; 60-64%); D+ (1,33; 55-59%) D (1,0; 50-54%)</p>	<p>Демонстрирует знания и понимание исследований в области медицины: уточнение фактов, не имеет значения; Способен решать задачи в рамках своей квалификации на основе научных подходов: Решение принимает с трудом, не может обосновать; Использует научную информацию и принципы доказательной медицины для развития в рамках своей квалификации: Использует недостоверную или неполную информацию; Демонстрирует навыки самоанализа: диагноз не детализирован, доверия мало; Использует ораторское искусство и публичные выступления на внутрибольничных конференциях, семинарах, обсуждениях: Редко участвует, без энтузиазма Способен проводить исследования и работать на научный результат: Проводит исследования, но систематизировать их; Исследования в области медицины показывают знания и понимание: С уточнением фактов, не имеющих значения.</p>
	<p>Неудовлетворительно соответствует оценкам: FX (0,5; 25-49%) F (0; 0-24%)</p>	<p>Демонстрирует знания и понимание исследований в области медицины: Не показывает; Способен решать задачи в рамках своей квалификации на основе научных подходов: Не может решить проблемы; Использует научную информацию и принципы доказательной медицины для развития в рамках своей квалификации: Не использует; Демонстрирует навыки самоанализа: Не показывает; Использует ораторское искусство и публичные выступления на внутрибольничных конференциях, семинарах, обсуждениях: Не участвует; Способен проводить исследования и работать на научный результат: Исследований не проводит; Исследования в области медицины показывают знания и понимание: не</p>

			показывает.
	<b>Чек листы: Подготовка тематических сообщений в виде презентаций по теме.</b>	Отлично соответствует оценкам: A (4,0; 95-100%) A- (3,67; 90-94%)	Презентация выполнена самостоятельно, в назначенный срок, объемом не менее 20 слайдов. Использовано не менее 5 литературных источников. Слайды содержательные и лаконичные. При защите автор демонстрирует глубокие знания по теме. Не допускает ошибок при ответе на вопросы во время обсуждения.
		Хорошо соответствует оценкам: B+ (3,33; 85-89%) B (3,0; 80-84%) B- (2,67; 75-79%) C+ (2,33; 70-74%)	Презентация выполнена самостоятельно, в назначенный срок, объемом не менее 20 слайдов. Использовано не менее 5 литературных источников. Слайды содержательные и лаконичные. При защите автор демонстрирует хорошие знания по теме. Допускает не принципиальные ошибки при ответе на вопросы, которые сам исправляет.
		Удовлетворительно соответствует оценкам: C (2,0; 65-69%); C- (1,67; 60-64%); D+ (1,33; 55-59%) D (1,0; 50-54%)	Презентация выполнена самостоятельно, в назначенный срок, объемом не менее 20 слайдов. Использовано не менее 5 литературных источников. Слайды не содержательны. При защите автор допускает принципиальные ошибки при ответе на вопросы.
		Неудовлетворительно соответствует оценкам: FX (0,5; 25-49%) F (0; 0-24%)	Презентация не сдана в назначенный срок, объем составляет менее 20 слайдов. Использовано менее 5 литературных источников. Слайды не содержательны. При защите автор допускает грубые ошибки при ответе на вопросы. Не ориентируется в собственном материале.
	<b>Чек лист для рубежного контроля:</b>		
	<b>Чек листы: Рубежный контроль. Тест: листы: Рубежный контроль. Тест:</b>	<b>Отлично</b> Соответствует оценкам: A (4,0; 95-100%); A- (3,67; 90-94%)	Исчерпывающее знание темы занятия из основных и дополнительных источников. Стилистически грамотное изложение темы занятия. Соблюдение формы, активное участие в дежурствах, конференциях с выступлением докладом.  На тестовое задание 13-15 правильных ответов. На ситуационные задачи полный исчерпывающий ответ. Активное участие в курации больных, в работе отделения Правильное



			докладывание больного.
		<p><b>Хорошо</b> Соответствует оценкам: В+ (3,33; 85-89%); В (3,0; 80-84%); В- (2,67; 75-79%); С+ (2,33; 70-74%)</p>	<p>Хорошее знание темы занятия. Участие дежурствах, конференциях. На тестовые задания 10-12 правильных ответов. На ситуационные задачи не полный ответ на постановку диагноза и тактики лечения. Хорошая курация больного, участие в работе отделения, правильное докладывание больного.</p>
		<p><b>Удовлетворительно</b> Соответствует оценкам: С (2,0; 65-69%); С- (1,67; 60-64%); D+ (1,33; 55-59%); D- (1,0; 50-54%)</p>	<p>Неполное знание темы, не активное участие в дежурствах и конференциях. На тестовые задания 8-9 правильных ответов. На ситуационные задачи неполное освещение диагноза и тактики лечения. При курации неполное докладывание больного, неполная схема лечения.</p>
		<p><b>Неудовлетворительно</b> Соответствует оценке F<sub>x</sub> (0,5; 25-49%) F (0; 0-24 %)</p>	<p>Плохое знание темы занятия. Редкое участие в обходах, конференциях. На тестовые задания 0-7 правильных ответов. На ситуационные задачи неправильный ответ. Неправильный диагноз и тактика лечения. Некачественная курация больного. Частое отсутствие на обходах профессора, заведующего отделения.</p>
	<b>Чек листы: Оценка портфолио:</b>	<p>Отлично соответствует оценкам: А (4,0; 95-100%) А- (3,67; 90-94%)</p>	<p>Портфолио данного уровня характеризуются всесторонностью в отражении основных категорий и критериев оценки. Содержание такого портфолио свидетельствует о больших приложенных усилиях и очевидном прогрессе обучающегося. В содержании и оформлении портфолио данного уровня ярко проявляются оригинальность и изобретательность.</p>
		<p>Хорошо соответствует оценкам: В+ (3,33; 85-89%) В (3,0; 80-84%) В- (2,67; 75-79%)</p>	<p>Портфолио этого уровня демонстрирует солидные знания и умения обучающегося, но, в отличие от предыдущего, в нем могут отсутствовать некоторые элементы из необязательных категорий, а также может быть недостаточно выражена оригинальность в содержании и отсутствовать творческий элемент в оформлении.</p>

**Кафедра «Педиатрия-2»**

**Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).**

044-68/16

Стр. 45 из 52

		<p style="text-align: center;"><b>C+ (2,33; 70-74%)</b></p> <p>Удовлетворительно соответствует оценкам:                      C (2,0; 65-69%);                      C- (1,67; 60-64%);                      D+ (1,33; 55-59%)                      D (1,0; 50-54%)</p>	<p>В портфолио данного уровня основной акцент сделан на обязательной категории, по которой можно судить об уровне сформированности программных знаний и умений. Отсутствуют свидетельства, демонстрирующие уровень развития исследовательского, творческого мышления, прикладных умений, способности к содержательной коммуникации (как устной, так и письменной), социальной инициативности и пр.</p>
		<p>Неудовлетворительно соответствует оценкам:                      FX (0,5; 25-49%)                      F (0; 0-24%)</p>	<p>Портфолио, по которому трудно сформировать общее представление о достижениях обучающегося. Как правило, в нем представлены отрывочные сведения из разных категорий. По такому портфолио практически невозможно определить прогресс в обучении и уровень сформированности качеств, отражающих основные общекультурные и профессиональные компетенции.</p>
<b>Многобальная система оценки знаний.</b>			
<b>Оценка по буквенной системе</b>	<b>Цифровой эквивалент баллов</b>	<b>Процентное содержание</b>	<b>Оценка по традиционной системе</b>
A	4,0	95-100	<b>Отлично</b>
A -	3,67	90-94	
B +	3,33	85-89	<b>Хорошо</b>
B	3,0	80-84	
B -	2,67	75-79	
C +	2,33	70-74	
C	2,0	65-69	<b>Удовлетворительно</b>
C -	1,67	60-64	
D+	1,33	55-59	
D-	1,0	50-54	
FX	0,5	25-49	<b>Не удовлетворительно</b>
F	0	0-24	
<b>11.</b>	<b>Учебные ресурсы:</b>		

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
<b>Кафедра «Педиатрия-2»</b>			044-68/16
<b>Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).</b>			Стр. 46 из 52

<p>Электронные ресурсы, включая, но не ограничиваясь ими: базы данных, анимации симуляторы, профессиональные блоги, веб-сайты, другие электронные справочные материалы (например, видео, аудио, дайджесты):</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дедов, И. И. Эндокринология [Электронный ресурс]: [учеб. для мед. вузов] / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 423 с.: ил.- URL: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a>.</li> <li>2. Скворцов В. В. Клиническая эндокринология [Электронный ресурс]: крат. курс: учеб. - метод. пособие / В. В. Скворцов, А. В. Тумаренко. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2015. – 186 с. - URL: <a href="http://e.lanbook.com">http://e.lanbook.com</a></li> <li>3. Отто Н. Ю. Сахарный диабет 1 типа у детей и подростков: монография / Н. Ю. Отто, Г. Р. Сагитова. - Астрахань: Изд-во Астраханского ГМУ, 2015. - 59 с. URL: <a href="http://lib.astgmu.ru/elektronnyikatalog">http://lib.astgmu.ru/elektronnyikatalog</a> (дата обращения 02.03.2020).</li> <li>4. Уэльс Дж. К. Х. Атлас детской эндокринологии и нарушений роста: пер. с англ. / Джереми К.Х. Уэльс, Йен-Маартен Вит, Алан Д. Рогол. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - URL: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a>.</li> <li>5. Запруднов, А. М. Детские болезни [Электронный ресурс]: [учеб. для высш. проф. образования]: в 2 т. Т. 1 / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев, Л. А. Харитоновна. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 768 с. - URL: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a>.</li> <li>6. Научная электронная библиотека - URL: <a href="http://elibrary.ru">elibrary.ru</a></li> <li>7. Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. - Philadelphia: Elsevier B.V., PA. - URL: <a href="http://www.scoDus.com/">http://www.scoDus.com/</a> (Нацпроект)</li> <li>8. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. - Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a></li> </ol>
<p>Журналы (электронные журналы):</p>	<p><a href="http://www.pediatrics.org">http://www.pediatrics.org</a> – журнал «Педиатрия» имени Г.Н.Сперанского.  <a href="https://e.pediatry-practice.ru/">https://e.pediatry-practice.ru/</a> журнал Практикующий педиатр.  <a href="http://www.elibrary.kz/databases/zhurnal">http://www.elibrary.kz/databases/zhurnal</a> - Педиатрия және бала хирургиясы / Педиатрия и детская хирургия.  <a href="https://lib.kaznmu.kz/wp-content/uploads/voprosy-prakticheskoy-pediatricii">https://lib.kaznmu.kz/wp-content/uploads/voprosy-prakticheskoy-pediatricii</a> - Вопросы практической педиатрии.  <a href="https://lib.kaznmu.kz/wp-content/uploads/klinicheskaya-medicina">https://lib.kaznmu.kz/wp-content/uploads/klinicheskaya-medicina</a> - Клиническая медицина.  <a href="https://lib.kaznmu.kz/wp-content/uploads/densaulyk">https://lib.kaznmu.kz/wp-content/uploads/densaulyk</a> - Денсаулық.</p>

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
<b>Кафедра «Педиатрия-2»</b>			044-68/16
<b>Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).</b>			Стр. 47 из 52

Литература:	<p><b>основная:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Руководство по детской эндокринологии / под ред. Ч. Г. Д. Брука, Р. С. Браун; пер. с англ. под ред. В. А. Петерковой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 342 с.: ил. - Предм. указ. с. 334-342. - Пер. изд.: Handbook of Clinical Pediatric Endocrinology /ed. by C. G. D. Brook, R.S.Brown (Blackwell).</li> <li>2. Дедов, И. И. Эндокринология: [учеб. для мед. вузов] / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 423 с.</li> <li>3. Скворцов В. В. Клиническая эндокринология [Электронный ресурс]: крат. курс: учеб. - метод. пособие / В. В. Скворцов, А. В. Тумаренко. Санкт-Петербург: СпецЛит, 2015-186 с.</li> <li>4. Детская кардиология под редакцией Дж. Хоффмана. М.: 2016.</li> <li>5. Детская гастроэнтерология / под ред. Т.Г. Авдеевой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 190 с.</li> <li>6. Клинические протоколы РК.</li> </ol> <p><b>дополнительная:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Отто Н. Ю. Сахарный диабет 1 типа у детей и подростков: монография / Н. Ю. Отто, Г. Р. Сагитова. - Астрахань: Изд-во Астраханского ГМУ, 2015. - 59 с.</li> <li>2. Базисная и клиническая эндокринология [Текст]: пер. с англ.: [в 2 кн.]. Кн. 2 / Д. Гарднер, Д. Шобек; Д. Гарднер, Д. Шобек; [пер. с англ.: В. И. Кандрор и др.]. - Москва: БИНОМ, 2022. - 695 с.</li> <li>3. Уэльс Дж. К. Х. Атлас детской эндокринологии и нарушений роста [Электронный ресурс]: пер. с англ. / Джереми К.Х. Уэльс, Йен-Маартен Вит, Алан Д. Рогол. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.</li> <li>4. Шустов, С. Б. Клиническая эндокринология: [руководство]. - М.: МИА, 2012.</li> <li>5. Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т.: учебник. - 7-е изд., перераб. и доп. - СПб.Питер, 2012.</li> <li>6. Запруднов, А. М. Детские болезни: [учеб. для высш. проф. образования]: в 2 т. Т. 1 / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев, Л. А. Харитоновна. – 2- е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 768 с.</li> </ol> <p><b>на казахском языке:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Мұстафина К.А., Маймаков Т.А., Кемельбеков К.С., Қарсыбаева К.Р., Жұмабеков Ж.Қ.</li> </ol>
-------------	---

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
<b>Кафедра «Педиатрия-2»</b>			044-68/16
<b>Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).</b>			Стр. 48 из 52

	<p>«Бала ауруларының пропедевтикасы»: оқулық. Шымкент -2019ж., 460 бет.</p> <p>2. Әбдірахманов, Қ. Б. Неонатология : оқу құралы / Қ. - ҚР Денсаулық Сақтау Министрлігі Мед. білімі мен ғыл. инновац. технологиялар респ. орт. шешімі бойынша рұқсат берілген. - Алматы : Эверо, 2011. - 312 бет. с.</p> <p>3. Нәресте туралы ілім. Неонатология: оқу құралы/ Ред. Е. Т. Дадамбаев. -Алматы: «Дәуір» газет-журнал баспасы, 1994</p>
<b>12.</b>	<b>Политика дисциплины:</b>
<p>Требования, предъявляемые к обучающимся, посещаемость, поведение, политика выставления оценок, штрафные меры, поощрительные меры и т.д.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. На занятия приходите в форме (халат, колпак);</li> <li>2. Быть пунктуальным и обязательным;</li> <li>3. Посещение занятий СРОП является обязательным. В случае отсутствия обучающегося на СРОП, делается отметка «н» в учебном и электронном журнале;</li> <li>4. Активно участвовать в учебном процессе;</li> <li>5. Не опаздывать, не пропускать занятия. В случае болезни представить справку и лист отработки с указанием срока сдачи, который действителен в течение 30 дней с момента получения его в деканате;</li> <li>6. Пропущенные занятия по неуважительной причине не отрабатываются. Обучающимся, пропустившим занятия по неуважительной причине в электронном журнале рядом с отметкой «н» выставляется оценка «0» и вычитываются штрафные баллы:       <ul style="list-style-type: none"> <li>– штрафной балл за пропуск 1 лекции составляет 1,0 балл из оценок рубежного контроля;</li> <li>– штрафной балл за пропуск 1 занятия СРОП составляет 2,0 балла из оценок СРО;</li> </ul> </li> <li>7. Каждый обучающийся должен выполнить все формы заданий СРО и сдать по графику.</li> <li>8. На каждое практическое занятие и СРОП все обучающиеся должны своевременно и четко подготовиться и принимать активное участие при обсуждении темы.</li> <li>9. Все виды письменных работ обучающихся (реферат, презентации и др.) проходят проверку на предмет плагиата.</li> <li>10. Нести ответственность за санитарное состояние своего рабочего места и личной гигиены.</li> <li>11. Прием пищи в аудиториях строго запрещено.</li> <li>12. Соблюдать правила по технике безопасности в учебных комнатах.</li> <li>13. Соблюдать правила внутреннего распорядка академии и этику поведения.</li> <li>14. Быть терпимым, открытым и доброжелательным к сокурсникам и преподавателям.</li> <li>15. Бережно относиться к имуществу кафедры.</li> <li>16. Отключить сотовые телефоны в учебное время.</li> </ol>	

OŃTÝSTIK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
<b>Кафедра «Педиатрия-2»</b>			044-68/16
<b>Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).</b>			Стр. 49 из 52

<b>13.</b>	<b>Академическая политика, основанная на моральных и этических ценностях академии:</b>
	<p>П. 4 Кодекс чести обучающегося.</p> <p><b>ПОЛИТИКА ВЫСТАВЛЕНИЯ ОЦЕНОК:</b></p> <p><b>Политика и процедуры:</b> общие требования кафедры, предъявляемые к резиденту в процессе обучения, штрафные меры при невыполнении разделов работы и т.д.</p> <p><b>Например:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. при отсутствии санитарной книжки на практическое занятие;</li> <li>2. строгое соблюдение медицинской формы (халаты, маски, колпак, дополнительная обувь);</li> <li>3. строгое соблюдение личной гигиены, техники безопасности в стационаре;</li> <li>4. дежурство в приемном отделении;</li> <li>5. строгое соблюдение внутреннего распорядка, теплое общение с больными, врачами, с сотрудниками кафедры.</li> </ol> <p><b>Штрафные санкции:</b></p> <p>Обучающему, пропускавшему 3 занятия без уважительной причины, выдается рапорт в отдел резидентуры.</p> <p>Пропущенные занятия компенсируются дежурством в стационаре, литературным обзором и рефератом.</p> <p>Итоговый контроль: экзамен проводится в 2 этапа: тестирование /собеседование и оценка практических методов.</p> <p>К экзамену допускаются обучающиеся, полностью освоившие программу дисциплины и набравшие пороговый рейтинг.</p> <p><b>Расчет рейтинга прохождения:</b></p> <p>Оценка знаний обучающихся осуществляется по балльно-рейтинговой буквенной системе, согласно которой 60% составляет текущий контроль, 40% - итоговый контроль.</p> <p><b>Итоговая оценка дисциплины</b> рассчитывается автоматически на основе средней оценки текущего контроля, средней оценки рубежных контролей и оценки итогового контроля:</p> <p>Итоговая оценка (100%) = Рейтинг допуска (60%)+ Итоговый контроль (40%).</p> <p>Рейтинг допуска (60%) = Средняя оценка рубежных контролей (20%)+ Средняя оценка текущего контроля (40%).</p> <p>Средняя оценка рубежных контролей = Рубежный контроль 1 + Рубежный контроль 2 / 2</p> <p>Средняя оценка текущего контроля=среднеарифметическая сумма текущих оценок с учетом средней оценки по СРО.</p> <p>Итоговая оценка (100%) = РКср x 0,2 + ТКср x 0,4 + ИК x 0,4</p> <p>РКср – средняя оценка рубежных контролей;</p> <p>ТКср – средняя оценка текущего контроля;</p> <p>ИК – оценка итогового контроля.</p> <p>Обучающий, завершивший программу обучения и выполнивший индивидуальный учебный план допускается к Итоговой</p>

аттестации. Целью итоговой аттестации является оценка результатов обучения и компетенций, достигнутых по завершению программы резидентуры.

**Итоговая аттестация** проводится в соответствии с конечными результатами обучения и включает два этапа:

- 1) оценку знаний (компьютерное тестирование);**
- 2) оценку навыков.**

Целью итоговой аттестации является оценка профессиональной подготовленности выпускников по завершению изучения образовательной программы резидентуры. При получении положительных результатов оценки знаний и навыков по программе, резиденту выдается свидетельство об окончании резидентуры. Также эти данные являются основанием для выдачи сертификата специалиста.

**Правила апелляции итоговой оценки:**

- Если обучающий недоволен своими оценками, полученных на экзамене или тестовом контроле;
  - Если наступил разногласия между преподавателем и обучающимся по некоторым вопросам (тесты и билеты);
  - Если экзаменационные билеты или тестовые вопросы составлены некорректно или неправильно и не соответствует тематике.
- Обучающийся, не согласный с результатом итогового контроля, подает апелляцию не позднее 13:00 часов следующего рабочего дня после выставления результатов экзамена.

Апелляционная комиссия в течение одного дня должна рассмотреть заявление и принять соответствующее решение о пересмотре оценки или сохранении первоначально полученной оценки.

Решение апелляционной комиссии принимается на основании повторного рассмотрения работы обучающегося.

Решение апелляционной комиссии отражается в заявлении обучающегося, на основании которого составляется экзаменационная ведомость.



Решение апелляционной комиссии передается в офис регистратора в письменной форме вместе с экзаменационной ведомостью.



Кафедра «Педиатрия-2»

Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).

044-68/16  
Стр. 51 из 52

14.		Утверждение и пересмотр:	
Дата утверждения	Протокол №	Ф.И.О. зав.кафедрой и председателя КОП	Подпись
Дата утверждения на кафедре	Протокол № 11 26.06.2023	Бектенова Г.Е.	
Дата одобрения на КОП	Протокол № 11 26.06.2023	Кауызбай Ж.А.	
Дата пересмотра	Протокол №	Бектенова Г.Е.	
Дата пересмотра на КОП	Протокол №	Кауызбай Ж.А.	

O'ŃT'USTIK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «O'Ńt'ustik Qazaqstan medicina akademiasy» AQ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	044-68/16 Стр. 52 из 52
<b>Кафедра «Педиатрия-2»</b>			
<b>Рабочая учебная программа дисциплины «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (Силлабус).</b>			

**Ф-044/270/01-2022**

Протокол согласования Рабочая учебная программа дисциплины (Силлабус) по дисциплине «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (детская)» (10 кредитов/300 часов) с другими дисциплинами на 2023-2024 г.

Дисциплины согласования	Предложения об изменениях в пропорциях материала, порядка изложения и т.д.	Номера протоколов и даты заседаний согласующихся кафедр
1	2	3
Пререквизиты: 1. Интернатура «Детские болезни в ОВП».	Предложений об изменениях в пропорциях материала, порядка изложения нет.	Протокол № <u>11</u> от « <u>26</u> » <u>06</u> 2023г
Постреквизиты: 1. Цикл ПД на 2-м году обучения резидентуры: «Эндокринология амбулаторно-поликлиническая (взрослая)».	Предложений об изменениях в пропорциях материала, порядка изложения нет.	Протокол № <u>11</u> от « <u>26</u> » <u>06</u> 2023г

Зав.кафедрой, профессор  
кафедры «Педиатрия-2»

Бектенова Г.Е.  
(Ф.И.О.)

  
(подпись)

- пререквизиты:

Зав.кафедрой, д.м.н., и.о.профессора  
кафедры «Врач общей практики-2»

Досыбаева Г.Н.  
(Ф.И.О.)

  
(подпись)

- постреквизиты:

Зав.кафедрой «Терапии и  
кардиологии», к.м.н.

Асанова Г.К.  
(Ф.И.О.)

  
(подпись)