**ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**КАФЕДРА ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ №3**

**«УТВЕРЖДАЮ»**  **«СОГЛАСОВАНО»**

декан медицинского председатель УМС

факультета Ош ГУ медицинского факультета к.м.н. доцент\_\_\_\_Исмаилов А.А \_\_\_\_\_\_\_\_Турсунбаева А.Т

**«РАССМОТРЕНО»**

на заседании кафедры «Внутренние болезни 3»

(протокол №\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

зав. кафедрой к.м.н., доцент Рысматова Ф. Т.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ СИЛЛАБУС (SYLLABUS)**

**(12-й семестр, 2021-22 учебный год)**

**Дисциплина:** Доказательная медицина

**Направление:** 560001- Лечебное дело

Всего: 2 кредита

Курс: 6

Семестр: ХII

Лекций: 12 часов

Практических:18 часов

Количество рубежных контролей (РК): 2

СРС: 30 часов

Экзамен: 12-й семестр

Всего аудиторных часов: 30 часов

Всего внеаудиторных часов: 30 часов

Общее количество часов: 60 часов

**Силлабус составлен на основе ГОС по специальности 560001 «Лечебное дело»**

**Составила:**

Доцент Рысматова Ф.Т\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ош - 2021

**2. Название и код дисциплины:**

Доказательная медицина

**3. Данные о лекторах:**

Рысматова Флора Таштемировна - кандидат медицинских наук, доцент, стаж работы -21 лет

**Данные о преподавателях:**

Исраилова Дарыгул Кубанычбековна, стаж работы – 10 лет

**4. Контактная информация: 07777426503**

Ежедневно с 9.00часов до 15.00часов в учебном корпусе кафедры, расположенной на базе клиники ОМОКБ.

**5. Количество кредитов:** 2 кредита.

**6. Дата:** 2021-22 учебный год, 12-й семестр.

**7. Цели и задачи дисциплины**

**Цели и задачи программы.**

Настоящая программа является: самостоятельным разделом медицинской науки и практики.

Целью науки является:

* повышение теоретических знаний усовершенствование практических навыков, основанных на доказательной медицине для обеспечения более качественного обучения студентов.
* Сформировать у студента систему работы с электронными информационными ресурсами, методическими рекомендациями и стандартами диагностики и лечения, рекомендуемые для получения достоверной медицинской информации, основанной на доказательствах, для лечения основных социально-значимых заболеваний внутренних органов.

**Задачами** освоения дисциплины являются:

-освоение студентами основных вопросов обследования больного с целью установления диагноза, его обоснования, проведения дифференциального клинического диагноза и назначения лечения в соответствии с рекомендациями, основанными на доказательствах;

- формирование у студентов знаний и умений в области поиска медицинской информации в Интернете и электронных ресурсах (PubMed, Кокрановской библиотеке, Medscape), проведение экспертной оценки истории болезни, медицинской статьи в соответствии с методическими рекомендациями, стандартами обследования и лечения, основанными на принципах доказательной медицины;

- приобретение студентами базовых статистических знаний, необходимых для интерпретации данных медицинской литературы;

- освоение студентами основных принципов формирования формулярной системы, составление формуляра по основным нозологиям в стоматологической практике;

- изучение и освоение основных методов фармакоэпидемиологического и фармакоэкономического анализа;

- приобретение студентами знаний о планировании и проведении рандомизированных клинических исследований; уровнях доказанности и классах рекомендаций;

- формирование умений, необходимых для решения отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области клинической фармакологии с использованием знаний основных требований информационной безопасности;

- формирование у студентов навыков общения и взаимодействия с коллективом, партнерами, пациентами и их родственниками.

Отправной базой для данной дисциплины является практика и теория современной системы здравоохранения КР.

**8. Описание курса**

Данная программа предназначена для студентов 6 курса по специальности Лечебное Дело медицинского факультета. В основе доказательной медицины лежит проверка эффективности и безопасности методик диагностики, профилактики и лечения в клинических исследованиях. Под практикой доказательной медицины понимают использование данных, полученных из клинических исследований в повседневной клинической работе врача. В большинстве стран стали общепризнанными некоторые правила проведения клинических исследований, изложенные в стандарте GCP (Good Clinical Practice, «Надлежащая клиническая практика»), а также правила производства лекарственных средств (стандарт GMP) и выполнения лабораторных исследований (стандарт GLP).

**9. Карта компетенций дисциплины**

**КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ, РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ по предмету ДМ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | **Базовые компетенции**  (ГОСТ ВПО по направлению «Лечебное дело» 560001 | **Результаты обучения (РО), ООП**  «Лечебное дело» 560001 | **Результат обучения (знать, уметь, владеть) изучения дисциплины «Доказательная медицина».** |
| 1  2 | **СЛК 3**  - способен к анализу медицинской информации, опираясь на принципы доказательной медицины;  ПК-27 - готов изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования. | **РО11 – Способен участвовать в решении научно- исследовательских задач по разработке новых методов и технологий в области медицины.** | **Знать**:  Представление о принципах доказательной медицины, методы и подходы, используемые в доказательной медицине научиться использовать доступную информацию, теоретические аспекты медицины и права в современном обществе; актуальные вопросы доказательной медицины; современные аспекты медицинского права  **Уметь:** найти в интернете научные публикации, рекомендации, стандарты диагностики и лечения заболеваний внутренних органов, соответствующие принципам доказательной медицины;составить алгоритм обследования больного в соответствии с рекомендациями, основанными на принципах доказательной медицины;  составить алгоритм лечения больного в соответствии с рекомендациями, основанными на принципах доказательной медицины;  провести экспертную оценку научной статьи, истории болезни в соответствии с методическими рекомендациями, стандартами обследования и лечения, основанными на принципах доказательной медицины;  самостоятельно формулировать выводы на основе поставленной цели исследования, полученных результатов и оценки погрешностей; |
|  |  |  | **Студент должен владеть:**  навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов; принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов; навыками информирования пациентов различных возрастных групп в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»; иностранным языком в объеме, необходимом для возможности получения информации из зарубежных источников. Полученные знания необходимы будущему специалисту для формирования научного мышления и профессионального подхода к своей практической деятельности. |

**9. Пререквизиты курса**

«На входе» в соответствии с учебным планом изучение предмета «Доказательная медицина»осуществляется в ХII семестре.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются в цикле следующих предыдущих дисциплин:

- эпидемиология

- фармакология

- клиническая фармакология

- внутренние болезни

- хирургические болезни

- детские болезни

- акушерство и гинекология

- семейная медицина

**10. Краткое содержание дисциплины «Доказательная медицина».**

**Занятие №1. Базисные принципы и методология доказательной медицины**.

Основные задачи доказательной медицины. История доказательной медицины.

**Занятие №2. Уровни доказанности и классы рекомендаций. Их клиническое значение.**

Важнейший принцип доказательной медицины: критическое отношение к клинической информации, ее интерпретации и качеству. Характеристика методов и критериев отбора информации в зависимости от тематики, взаимосвязи дизайна и структуры клинических испытаний.

Понятия о таких параметрах как степень пользы (или вреда) вмешательства, уровень доказательности данных и степень их неопределенности. Различие между понятиями «отсутствие эффективности вмешательства» и «отсутствие доказательств эффективности вмешательства». Уровни доказательности данных в медицине.

**Занятие №3 Анализ медицинских публикаций с позиций доказательной медицины. Базовые статистические знания, необходимые для интерпретации данных по доказательной медицине.**

Интернет –базы данных клинических исследований и их применение. Поиск в базе данных Кокрановской библиотеки систематических обзоров. Оценка их практической ценности. Ресурсы по научно обоснованной медицине, компьютерные базы данных по доказательной медицине. Поиск медицинской информации в компьютерной базе данных, международных интернет-систем, средства поиска, универсальные поисковые машины. Поисковые службы I и II поколения.

Частотные распределения. Понятие о нулевой гипотезе. Критерии статистики. Инструменты научного анализа. Достоверность результатов исследования.

**Занятие №4. Фармакоэпидемиология.**

Основные методы фармакоэпидемиологического анализа. Анализ потребления ЛС. Основные источники информации при проведении фармако-эпидемиологических исследований.

**Занятие №5. Фармакоэкономика**.

Методы фармакоэкономического анализа: анализ «минимизация затрат», анализ «затраты-эффективность», анализ «затраты – выгода», анализ «затраты - полезность»; ABC/VEN –анализ, анализ стоимости болезни, анализ «затраты-последствия». Методы фармакоэкономического моделирования: модель «дерево решений», модель Маркова.

**Занятие №6. Источники информации по доказательной медицине: Систематические обзоры и мета-анализы.**

Понятие о систематическом обзоре. Преимущества и отличия систематических обзоров. Практическая ценность систематических обзоров. Формирование базы данных систематических обзоров рандомизированных контролируемых исследований. Роль систематических обзоров в подготовке клинических рекомендаций, методология поиска и обобщения информации как первого этапа разработки клинических рекомендаций. Этапы подготовки доказательных клинических рекомендаций.

Мета-анализ. Принципы отбора клинических исследований для проведения мета- анализа. Методологическое качество мета-анализа.

**Занятие №7. Клинические и доклинические исследования новых ЛС.**

Доклинические исследования лекарственных средств. Клинические исследования новых лекарственных средств: фазы, цели и задачи, конечные точки. Нормативная база по КИ ЛС. Клинические отчеты и их анализ. Дизайн и протокол исследования. Размер исследования. Выбор пациентов. Этико-правовые нормы проведения клинических исследований. Рандомизация. «Ослепление» Анализ и интерпретация результатов.

Доклинические исследования и их интерпретация при формировании протокола клинических исследований ЛС

**Занятие №8. Формулярная система. Основные принципы разработки клинических руководств и рекомендаций.**

Формулярная система. Жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства (ЖНВЛС). Особенности работы с формуляром. Стандарты ведения пациентов в клинической практике врача. Стандартизация в здравоохранении, цель работ по стандартизации (принципы, объекты, направления, проблемы). Характеристика современных этапов в развитии стандартизации в здравоохранении. Основания для рассмотрения возможности включения новых лекарств в формуляры государственных лечебных учреждений, и их использования в стандартах лечения.

**Занятие №9.. Клинико-фармакологические подходы к выбору и назначению лекарственных препаратов с позиций доказательной медицины**

**Занятие №10. Нежелательные лекарственные реакции. Нежелательное лекарственное событие. Определение причинно-следственной связи «НЛР – ЛС»: алгоритмы Naranjo, Karch.**

**Классификация НЛР (ВОЗ).**

**Занятие №11. Методы мониторинга НЛР. Извещение о неблагоприятной побочной реакции или неэффективности ЛС. Фармаконадзор в Кыргызстане.**

**Занятие №12 Актуальные вопросы пульмонологии с позиции доказательной медицины.** Доказательная база лекарственных средств применяемых для лечения бронхообструктивного синдрома. Ингаляционные и системные глюкокортикоиды. Бронходилататоры (метилксантины, адреномиметики короткого и пролонгированного дейсивия, М-холинолитики).Таблетированные и ингалициооные лекарственные формы.

**Занятие №13. Актуальные вопросы кардиологии с позиции доказательной медицины. Антиангинальные и антигипертензивные (нитраты, бета-блокаторы, антагонисты кальция и др)** Доказательная база 6 классов антигипертензивных препаратов (бета-блокаторы, диуретики, антагонисты кальция, ингибиторы АПФ, антагонисты рецепторов АГ1, агонисты имидазолиновых рецепторов, Альфа-1 –адреноблокаторы..

**Зачетное занятие.** Требования к уровню освоения: студент должен знать основные понятия и принципы доказательной медицины; студент должен уметь применять принципы ДМ для получения и критического анализа результатов клинических исследований для рационального выбора лекарственного средства и последующего его применения. По результатам прохождения цикла студент готовит мультимедийную презентацию и докладывает ее во время занятия.

***11. Календарно-тематический план распределения часов практических занятий:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | Наименование  разделов дисциплины | Количество часов | | | |  |  | |
| Аудиторные занятия | | | СРС | Образ. Технолог. | Оцененные средства | |
| Всего | Лекции | Практические |
| **12-й семестр (ДМ)** | | | | | | | | |
| **Модуль 1** | | | | | | | | |
| 1 | **Базисные принципы и методология доказательной медицины.** Основные задачи доказательной медицины. История доказательной медицины. | 4 | 2 | 2 | 4 | МП, ЛВ, РИ, КОП, РКС | | Т,  ППН, СЗ, УО |
| 2 | **Уровни доказанности и классы рекомендаций.** Их клиническое значение. Интернет –базы данных клинических исследований и их применение. | 4 | 2 | 2 | 2 | МП, ЛВ, РИ, КОП, РКС | | Т,  ППН, СЗ, УО |
| 3 | **Фармакоэпидемиология.** Основные методы фармакоэпидемиологического анализа. Анализ потребления ЛС. Основные источники информации при проведении фармако-эпидемиологических исследований. **Фармакоэкономика.** Методы фармакоэкономического анализа и фармакоэкономического моделирования. | 4 | 2 | 2 | 2 | МП, ЛВ, РИ, КОП, РКС | | Т,  ППН, СЗ, УО |
| 4 | **Источники информации по доказательной медицине:** систематические обзоры и мета-анализ. Оценка систематических обзоров. **Клинические и доклинические исследования новых ЛС**. Рандомизация. «Ослепление» Анализ и интерпретация результатов. | 4 | 2 | 2 | 4 | МП, ЛВ, РИ, КОП, РКС | | Т,  ППН, СЗ, УО |
| 5 | **Анализ медицинских публикаций с позиций доказательной медицины**. Дизайн исследования. **Формулярная система .** Жизненно-необходимые и важнейшие лекарственные средства. Особенности формуляров. | 4 | 2 | 2 | 4 | МП, ЛВ, РИ, КОП, РКС | | Т, ППН, СЗ, УО |
|  | **Итого модуль 1:** | **32** | **10** | **10** | **16** |  | |  |
| **Модуль 2** | | | | | | | | |
| 6 | **Основные принципы разработки концепции клинических рекомендаций** и руководств. Стандарты ведения пациентов в клинической практике врача. | 4 | 2 | 2 | 4 | МП, ЛВ, РИ, КОП, РКС | | Т,  ППН, СЗ, УО |
| 7 | **Клинико-фармакологические подходы к выбору и назначению ЛС с позиций доказательной медицины.** | 2 |  | 2 | 2 | МП, ЛВ, РИ, КОП, РКС | | Т,ППН, СЗ, УО |
| 8 | **Нежелательные лекарственные реакции**. Нежелательное лекарственное событие. Определение причинно-следственной связи «НЛР – ЛС»: алгоритмы Naranjo, Karch. Классификация НЛР (ВОЗ). | 2 |  | 2 | 4 | МП, ЛВ, РИ, КОП, РКС | | Т, ППН, СЗ, УО |
| 9 | **Методы мониторинга НЛР**. Извещение о неблагоприятной побочной реакции или неэффективности ЛС. Фармаконадзор в Кыргызстане | 2 |  | 2 | 4 | МП, ЛВ, РИ, КОП, РКС | | Т,  ППН, СЗ, УО |
|  | **Итого модуль 2:** |  | 2 | 8 | 14 |  | |  |
|  | **Всего за 12-й семестр (ДМ)** | **30** | **12** | **18** | **30** |  | |  |
|  | **ВСЕГО ЗА УЧЕБНЫЙ ГОД** | **30** | **12** | **18** | **30** |  | |  |

Примечание: МП-мультимедийная презентация, ЛВ- лекция- визуализация, РИ-ролевая игра, КОП-компьютерная обучающая программа, РКС-разбор клинических ситуаций; Т - тестирование, ППН – прием практических навыков, СЗ-ситуационные задачи, УО – устный опрос.

**12. Литература.**

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

**Основная литература:**

1. Клиническая фармакология.: учебник для вузов / Под ред. В.Г. Кукеса.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1056 с.

2. Клиническая фармакология.: учебник для вузов / Под ред. В.Г. Кукеса.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1056 с.

3. Петров В.И. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной клинической практике: мастер-класс: учебник, М., Гэотар-Медиа.-2011.-880с.

4. Белоусов Ю.Б., В.Г. Кукес, В.К. Лепахин, В.И. Петров. Клиническая фармакология. Национальное руководство. - ГЭОТАР-Медиа, 2012.

5. А. Зурдинов., Доказательная медицинская практика. –Бишкек-2011

**12.2. Дополнительная литература:**

6. Абрамченко, В.В.Фармакотерапия беременности, родов и послеродового периода. Антагонисты кальция в акушерстве.-СПб. : Сотис,2003

7. Основные периодические издания: Клинические протоколы «Антибиотики и химиотерапия», «Кардиология», «Клиническая медицина», «Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия» (КМАХ), «Клиническая фармакология и терапия», «Пульмонология», « «Терапевтический архив», «Урология», «Экспериментальная и клиническая фармакология»

8. Государственный реестр лекарственных средств./ Электронный ресурс: http:// grls.rosminzdrav.ru/

9. Национальные клинические рекомендации по кардиологии. / Электронный ресурс:http ://www. scardio .ru

10. Регистр Лекарственных Средств КР. / Электронный ресурс:http ://www.rlsnet.

11.Стандарты медицинской помощи. / Электронный ресурс: http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3

***13. Электронные источники:***

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

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

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

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

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

6. <http://www.emedicine.com>

7. <http://www.medmatrix.org>

8. http://www.shef.ac.uk/uni/academic/R-Z/scharr/ir/netting.htm

**14. Информация по оценке**

Шкала оценок академической успеваемости:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Рейтинг (баллы)** | **Оценка по буквенной системе** | **Цифровой эквивалент оценки** | **Оценка по традиционной**  **системе** |
| 87 – 100 | А | 4,0 | Отлично |
| 81– 86 | В | 3,33 | Хорошо |
| 74 – 80 | С | 3,0 |
| 65 -73 | Д | 2,33 | Удовлетворительно |
| 61 – 64 | Е | 2,0 |
| 31-60 | FX | 0 | Неудовлетворительно |
| 0 -  30 | F | 0 |

**Технологическая карта текущего, рубежного контроля**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| семестр | количество часов | Лекции | Практика | СРС | Модуль 1 | | | | | | Модуль 2 | | | | | |  | |
|  | | | |  | |  | | |  | | | **Итоговый контроль (ИК)** | |
|  | | | |  | | |
| 12 | 60 | 12 | 18 | 30 | ТК 1 | ТК 2 | Лекция | СРС | РК | | ТК 1 | ТК 2 | Лекция | СРС | РК | |
|  |  |  |  | успеваемость | практические навыки |  |  |  |  | успеваемость | практические навыки |
| **Баллы (максимум)** | | | | | **5** | **5** | **5** | **5** | **5** | **5** | **5** | **5** | **5** | **5** | **5** | **5** | **40** |
| **Модуль 1 + модуль 2 + ИК = 30+30+40= 100 баллов** | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Карта накопления баллов на модуль**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Форма контроля | ТК 1 | ТК 2 | СРС | Лекция | РК | **Итоговый балл** |
|  |
|
| Устный опрос | 5 | 5 |  |  |  | **10** |
| Решение ситуационных карт-задач |  |  |  |  | 5 | **5** |
| Проверка практических навыков |  |  |  |  | 5 | **5** |
|
| Тестовый контроль |  |  | 5 | 5 |  | **10** |
| **Всего** | **5** | **5** | **5** | **5** | **10** | **30** |

**15. Политика выставления баллов.**

Одним из элементов организации учебного процесса в условиях кредитной технологии обучения является использование балльно-рейтинговой системы оценки учебных достижений обучающихся. Политика выставления оценок должна основываться на принципах объективности, прозрачности, гибкости и высокой дифференциации.

Проведение экзаменов как основной формы проверки знаний студентов предполагает соблюдения ряда условий, обеспечивающих педагогическую эффективность оценочной процедуры. Важнейшие среди них:

а)степень охвата разделов учебной программы и понимание взаимосвязей между ними;

б)глубина понимания существа обсуждаемых конкретных проблем, а также актуальности и практической значимости изучаемой дисциплины;

диапазон знания литературы по дисциплине;

в)логически корректное, непротиворечивое, последовательное и аргументированное построение ответа на экзамене;

г)уровень самостоятельного мышления с элементами творческого подхода к изложению материала.

***Оценка «Отлично» заслуживает ответ, содержащий:***

- владение знаниями по дисциплине в полном объеме учебной программы;

- глубокое и систематическое знание всего программного материала и структуры конкретной дисциплины, а также основного содержания и новаций лекционного курса по сравнению с учебной литературы;

- отчетливое и свободное владение концептуально-понятийным аппаратом, научным языком и терминологией соответствующей научной области;

- четко и убедительно формулирование ответ, свободное владение навыками и результатами, полученными на практических и лабораторных занятиях;

- можно применить теоретические результаты и собственные исследования на практике и в решении более сложной ситуации;

- знание основной литературы и знакомства с дополнительно рекомендованной литературой;

- собственный взгляд на раскрываемый вопрос.

***Оценка «Хорошо» заслуживает ответ, содержащий:***

- знание узловых проблем программы и основного содержания лекционного курса;

- умение пользоваться концептуально-понятийным аппаратом в процессе анализа основных проблем программы;

- знание важнейших работ из списка рекомендованной литературы;

- умение выполнять предусмотренные программой задания;

- в целом логически корректное, но не всегда точное и аргументированное изложения ответа;

- владение знаниями по учебной дисциплине в полном объеме программы, но имеет некоторые пробелы в сложных разделах, самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает более-менее полноценные ответы на экзаменационные вопросы;

- в своих ответах менее логичен, чем отличник, не всегда выделяет наиболее существенное, но не допускает серьезных ошибок в ответах, умеет решать средней тяжести ситуационные теоретические и практические задачи;

- владение методами исследования, ознакомление с некоторыми литературами учебной дисциплины;

- студент, имеющий достаточное мировоззренческое мышление и кругозор.

***Оценка «Удовлетворительно» заслуживает ответ, содержащий:***

- фрагментарные, поверхностные знания важнейших разделов программы и содержания лекционного курса;

- затруднения с использованием научно-понятийного аппарата и терминологии учебной дисциплины;

- неполное знакомство с рекомендованной литературой;

- частичное затруднение с выполнением предусмотренных программой заданий;

- стремление логически определенно и последовательно изложить ответ;

- проявление затруднения в самостоятельных ответах, оперение неточным формулировкам;

- не выделение наиболее существенное, ответы не совсем убедительны и логически не последовательны; страдает литературный стиль речи, допускание ошибки в ответах; недостаточное владение навыками лабораторно-практического исследования;

- студент способен решать лишь наиболее легкие ситуационные задачи, владеет только обязательным минимумом методов исследования и самостоятельной работы;

- недостаточное ориентирование в вопросах методологии, боязнь высказать собственные суждения.

***Оценка «Неудовлетворительно» заслуживает ответ, содержащий:***

- незнание об отрывочном представлении учебно-программного материала;

- неумение выполнять предусмотренные программой задания;

- совершенно не усвоение обязательным минимумом знаний по учебной

дисциплине;

- студент не способен ответить на экзаменационные вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах;

- отсутствие навыков лабораторно – практической и самостоятельной работы;

- не ориентирование в теоретических материалах, не владение навыками практического характера;

- слабое ознакомление с основной и дополнительной литературами;

- если, студент не отвечает на дополнительные вопросы экзаменатора.

**16. Политика курса.**

Требования:

а) Обязательное посещение занятий;

б) Активность во время лекционных и семинарских занятий;

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

Недопустимо:

а) Опоздание и уход с занятий;

б) Пользование сотовыми телефонами во время занятий;

в) Обман и плагиат.

г) Несвоевременная сдача заданий.

Премиальные баллы.

1.Подготовка презентаций – 3 балла.

2.Изготовление стендов – 3 балла.

3.Изготовление таблиц: 1таблица – 1 балл.

4.Подготовка реферативных сообщений – 1 балл.

5.Систематическая активная работа в течение семестра на практических занятиях –2 балла.

Штрафные баллы.

1. Опоздание на занятия – 1 балл.

2. Неуважительное отношение к медицинскому персоналу, больным,

преподавателю – 2 балла.

3. Курение на территории лечебного учреждения – 3балла.

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

5. Порча казенного имущества, инвентаря – 3 балла.

6. Систематическая неподготовленность практическим занятиям – 3 балла.

7. Регулярные опоздания на занятия – 2 балла.

**17. Перечень вопросов по формам контроля.**

*Рубежный контроль 1*

**1.** **Наилучшее определение доказательной медицины это:**

a. Тщательное выполнение медицинских исследований для того, чтобы свести к минимуму смещение и максимально повысить клиническую и статистическую значимость.

b. Предоставление медицинской помощи, основанной на исходах медицинских исследований высокого качества

c. Предоставление медицинской помощи, основанной на разумном клиническом суждении в сочетании с намеренным использованием наилучших медицинских доказательств

d. Предоставление медицинской помощи, основанной на разумном клиническом суждении и опыте (наблюдение ответа отдельных пациентов на лечение).

**2.** **Доказательная медицина...**

a. Всегда начинает с пациента и заканчивает медицинским доказательством

b. Всегда начинает с медицинского доказательства и заканчивает пациентом

c. Всегда начинает и заканчивает медицинским доказательством высокого качества

d. Всегда начинает и заканчивает пациентом

**3. Основными шагами для применения доказательной медицины в нашей клинической практике являются:**

a. Формулировка клинического вопроса, поиск ответов в медицинской литературе, оценка качества доказательств, применение на практике, оценка эффективности результатов

b. Формулировка клинического вопроса, поиск ответов в медицинской литературе, применить ответы в клинической практике, оценка эффективности результатов

c. Регулярный поиск медицинской литературы, оценка качества исследований, выбор исследований наивысшего качества, применение выводов в клинической практике

d. Регулярный поиск медицинской литературы, оценка качества исследований, применение выводов в клинической практике, оценка эффективности результатов

**4. При формулировании клинического вопроса (PICO) необходимо определить следующее:**

a. Релевантную популяцию, длительность заболевания, тип вмешательства и интересующий исход

b. Тип вмешательства, тип сравнения, интересующий исход, клиническую значимость исхода

c. Релевантную популяцию, длительность заболевания, интересующий исход, клиническую значимость исхода

d. Релевантную популяцию, тип вмешательства, тип сравнения, интересующий исход

**5. Из нижеперечисленного списка выберите два примера пациент-ориентированного доказательства:**

a. Снижение частоты повторного инфаркта путем применения бета-блокаторов после острого инфаркта миокарда

b. Снижение систолического артериального давления путем применения бета-блокаторов после острого инфаркта миокарда

c. Снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний путем применения бета-блокаторов после острого инфаркта миокарда

d. Уменьшение рабочей нагрузки сердца путем применения бета-блокаторов после острого инфаркта миокарда

**6. Пожалуйста, выберите ответ, перечисляющий типы исследования в порядке от самого слабого доказательства к самому сильному:**

a. Описание случая, когортное исследование, случай-контроль, рандомизированное контролируемое испытание, мета-анализ

b. Описание случая, случай-контроль, когортное исследование, рандомизированное - контролируемое испытание, мета-анализ

c. Описание случая, случай-контроль, когортное исследование, мета-анализ, рандомизированное контролируемое испытание

d. Когортное исследование, описание случая, случай-контроль, рандомизированное контролируемое испытание, мета-анализ

**7.** **К самому высокому уровню доказательств относится:**

a. мета-анализ рандомизированных контролируемых исследований

b. когортные исследования

c. отчет экспертного комитета

d. хорошо организованное контролируемое исследование без рандомизации

**8.** **К самому низкому уровню доказательств относится:**

a. мета-анализ рандомизированных контролируемых исследований

b. когортные исследования

c. отчет экспертного комитета

d. хорошо организованное контролируемое исследование без рандомизации

**9. Все нижеперечисленное является примером первичных исследований, КРОМЕ:**

a. Исследование случай-контроль

b. Когортное исследование

c. Рандомизированное контролируемое испытание

d. Мета анализ

**10. К какому типу исследования относится данный пример?**

Группа исследователей взяла 100 пациентов с раком шейки матки и сравнила их

факторы риска с группой из 400 пациентов с нормальной цитологией шейки матки. Они определили, что у женщин с паппиломавирусом человека 18-типа вероятность развития рака шейки матки в четыре раза выше, чем у женщин без этого фактора риска.

a. Исследование случай-контроль

b. Когортное исследование

c. Рандомизированное контролируемое испытание

d. Мета анализ

**11. К какому типу исследования относится данный пример?**

Группа исследователей наблюдала 1,000 мужчин в течение 10 лет. Затем они сравнили относительные риски развития рака простаты между двумя группами — теми, кто принимал витамин Е ежедневно и теми, кто не принимал. Оны обнаружили, что относительный риск развития рака простаты был идентичен в обеих группах. К какому типу исследования относится данный пример?

a. Исследование случай-контроль

b. Когортное исследование

c. Рандомизированное контролируемое испытание

d. Мета анализ

**12.** **В рандомизированных контролируемых исследованиях к рандомизации не относится:**

a. распределение каждого второго участника в экспериментальную группу

b. обеспечение равных шансов попадания в основную или контрольную группу

c. обеспечение равенства групп в начале исследования

d. снижение смещения выборки в начале исследования

**13.** **Рандомизированные контролируемые испытания уместны для изучения вопроса об:** a. Эффекте b. Диагнозе c. Прогнозе d. Факторах риска

**14.** **Поперечные исследования уместны для изучения вопроса об:**

a. Эффекте

b. Диагнозе

c. Прогнозе

d. Факторах риска

**15.** **Золотым стандартом исследований эффекта считается:**

a. Рандомизированное контролируемое испытание

b. Когортное

c. Случай контроль

d. Описание случаев

**16.** **Мета анализ может быть определен как:**

a. Статистический метод вычисления среднего распределения результатов

b. Статистический метод, рассматривающий потенциальный эффект изменяющихся переменных путем их систематического изучения

c. Статистический метод объединения результатов одного или нескольких исследований

d. Статистический метод вычисления эффекта вмешательств

**17.** **Величина р исследования определяет:**

a. Число пациентов, участвовавших в исследовании

b. Вероятность того, что результаты исследования возникли случайно

c. Относительный риск развития исхода в группах вмешательства и контроля

d. Статистический диапазон значений, который количественно оценивает точность результатов исследования

**18. Доверительный интервал исследования:**

a. Отражает вероятность того, что результаты исследования возникли случайно

b. Показывает относительный риск развития исхода в группах вмешательства и контроля

c. Является статистической амплитудой значений, оценивает точность результатов исследования

d. Статистическое отражение клинической значимости результатов исследования

**19.** **"Число больных, необходимых лечить" определяется по следующей формуле:**

a. (100 х риск в группе контроля) /риск в группе лечения

b. 100 / снижение абсолютного риска

c. (100 - риск в группе контроля) / риск в группе лечения

d. 100 / снижение относительного риска

**20.** **Чувствительность теста это:**

a. Пропорция пациентов с искомым состоянием с положительным результатом теста

b. Величина вероятности правильно диагностированного искомого состояния или вероятность того, что все искомые состояния будут выявлены тестом

c. Пропорция пациентов без искомого нарушения с отрицательным или нормальным результатом теста

d. Величина вероятности, что при проведении скрининга искомого состояния нет

**21. Специфичность теста это:**

a. Пропорция пациентов с искомым состоянием с положительным результатом теста

b. Величина вероятности правильно диагностированного искомого состояния или вероятность того, что все искомые состояния будут выявлены тестом

c. Пропорция пациентов без искомого нарушения с отрицательным или нормальным результатом теста

d. Величина вероятности, что при проведении скрининга искомого состояния нет

**22.** **Какие источники информации заслуживают наибольшего доверия:**

a. учебники и монографии

b. лекарственные справочники

c. клинические протоколы/руководства

d. Кокрановская библиотека

**23.** **Какие источники информации заслуживают наименьшего доверия:**

a. справочники, учебники и монографии

b. рекламные проспекты фарм. производителя

c. клинические протоколы/руководства

d. систематические обзоры и мета-анализы

**24. Для увеличения чувствительности поиска вы должны (выберите 2 ответа):**

a. использовать трункацию

b. использовать AND

c. использовать КЮТ

d. использовать OR

**25.** **Использование доказательной медицины в клинической практике**

(выберите неправильный ответ):

a. Выявляет те вмешательства, которые наносят скорее вред, чем пользу

b. Позволяет быстрее внедрять в практику новые наилучшие достижения

c. Не обучает правильному дизайну исследований

d. Обучает критической оценке информации