

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра госпитальной терапии и профессиональных болезней

Рабочая программа дисциплины

Б1.О.63 Медицинская коммуникация

для обучающихся 6 курса

специальность
31.05.01 Лечебное дело
форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	1 з.е. / 36 ч.
в том числе:	
контактная работа	15 ч.
самостоятельная работа	21 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет / 12 семестр

Тверь, 2026

Разработчики:

заведующий кафедрой госпитальной терапии и профессиональных болезней, д.м.н., профессор, Мазур Е.С.

профессор кафедры госпитальной терапии и профессиональных болезней, д.м.н., профессор Мазур В.В.

доцент кафедры госпитальной терапии и профессиональных болезней, к.м.н., доцент Орлов Ю.А.

доцент кафедры госпитальной терапии и профессиональных болезней, к.м.н., Бельдиев С.Н.

Внешняя рецензия дана главным врачом «Областной клинический лечебно-реабилитационный центр» (ГБУЗ «ОКЛРЦ») А.Л. Старцевым.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры госпитальной терапии и профессиональных болезней
«29» мая 2026 г. (протокол №5)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета
«5» июня 2026 г. (протокол № 6)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета
«27» августа 2026 г. (протокол № 1)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности *31.05.01 Лечебное дело*, утвержденным приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 г. №988, с учетом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования..

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся универсальных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачей освоения дисциплины является формирование и совершенствование навыков беседы с пациентом.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения –Индикаторы достижения компетенций	В результате изучения дисциплины студент должен:
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	ИУК-4.1 Устанавливает и развивает профессиональные контакты в соответствии с потребностями совместной деятельности, включая обмен информацией и выработку единой стратегии взаимодействия	Знать: - основы профессиональной этики - нормы русского языка - основы конфликтологии - проблемы межличностных взаимоотношений и пути их решения Уметь: - устанавливать профессиональные контакты - обмениваться информацией Владеть навыками: - установки профессиональных контактов - обмена информацией и выработки единой стратегии взаимодействия
	ИУК-4.2 Составляет, переводит с иностранного языка на государственный язык РФ и с государственного языка РФ на иностранный, а также редактирует различные академические тексты (рефераты, эссе, обзоры, статьи и т.д.), в том числе на иностранном языке	Знать: - грамматику, лексику, перевод иностранных слов на русский язык - стилистику профессионального медицинского языка, научных текстов Уметь: - переводить академические тексты с иностранного на русский язык - редактировать академические тексты на русском и иностранном языках Владеть навыками: - перевода академических текстов с иностранного на русский язык - редактирования академических текстов, в том числе на иностранном языке
	ИУК-4.3 Представляет результаты академической и профессиональной деятельности на различных	Знать: - виды, особенности и правила публичного выступления Уметь:

	публичных мероприятиях, включая международные, выбирая наиболее подходящий формат	- готовить устные и стендовые доклады Владеть навыками: - выступления с устными и стендовыми докладами о результатах академической и профессиональной деятельности
	ИУК-4.4 Аргументированно и конструктивно отстаивает свои позиции и идеи в академических и профессиональных дискуссиях на государственном языке РФ и иностранном языке	Знать: - методологию ведения дискуссии с соблюдением этических норм - основы конфликтологии - проблемы межличностных взаимоотношений и пути их решения Уметь: - аргументировать и отстаивать свои позиции с соблюдением этических норм Владеть навыками: - ведения дискуссии с соблюдением этических норм
	ИУК-4.5 Выбирает стиль общения на государственном языке РФ и иностранном языке в зависимости от цели и условий партнерства; адаптирует речь, стиль общения и язык жестов к ситуациям взаимодействия	Знать: - стили общения - способы и средства коммуникации - невербальные средства коммуникации Уметь: - выбрать стиль общения исходя из обстановки, в которой происходит общение, поставленных задач, личностных характеристик и статуса субъектов взаимодействия, мировоззрения собеседника Владеть навыками: - выбора стиля общения исходя из обстановки, в которой происходит общение, поставленных задач, личностных характеристик и статуса субъектов взаимодействия, мировоззрения собеседника - невербальной коммуникации

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Медицинская коммуникация» входит в Обязательную часть Блока 1 ОПОП специалитета. Изучается в 12 семестре. Для ее успешного освоения студенты используют знания, умения и навыки, приобретенные в процессе изучения дисциплин «Русский язык», «Иностранный язык», «Культура профессионального и делового общения», «Психология, педагогика и дефектология», «Биоэтика», «Медицинская информатика», «Общественное здоровье и здравоохранение», «Госпитальная терапия».

Освоение дисциплины «Медицинская коммуникация» необходимо как предшествующее для прохождения последующих учебных и производственных практик, а также государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации по специальности «Лечебное дело».

4. Объём дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 академических часов, в том числе 15 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 21 час самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

1. лекция-визуализация (ЛВ)
2. мастер-класс (МК)
3. регламентированная дискуссия (РД)
4. деловая и ролевая игра (ДИ)

6. Формы промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине «Медицинская коммуникация» проводится в виде зачета в 12 семестре. Зачет включает в два этапа: первый – тестирование с целью определения уровня теоретической подготовки, второй – интерактивная игра «беседа с пациентом», при котором обучающийся выступает в роли врача, а преподаватель – в роли пациента.

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Тема 1. Структура представления и правила подготовки профессиональной медицинской и научной информации:

- 1) Оригинальная статья
- 2) Мнение по проблеме / дискуссионная статья
- 3) Клинический случай / серия клинических случаев
- 4) Описательный обзор литературы
- 5) Метаанализ

Тема 2. Правила «академического» письма для подготовки сообщений и статей, содержащих профессиональную медицинскую и научную информацию.

Тема 3. Правила подготовки устного доклада и его визуального сопровождения (презентации, фильмов). Современные постерные доклады.

Тема 4. Навыки коммуникативной работы с использованием дистанционных технологий: общение в профессиональных сообществах, онлайн выступления, обсуждение интересных профессиональных вопросов в чатах.

2. Учебно-тематический план

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Коды (номера) тем дисциплины	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции					Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические занятия	экзамен/зачет				УК-4	ОПК-	ОПК-	ПК-	ПК-		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.	–	–	–	4	–	4	4	8	+	–	–	–	–	ЛВ, МК, ДИ, РД	Т, Пр, КВ
2.	–	–	–	4	–	4	4	8	+	–	–	–	–		
3.	–	–	–	4	–	4	4	8	+	–	–	–	–		
4.	–	–	–	3	–	3	5	8	+	–	–	–	–		
Зачет							4	4							
ИТОГО:				15		15	21	36							

Список сокращений: лекция-визуализация (ЛВ), регламентированная дискуссия (РД), деловая и ролевая учебная игра (ДИ), мастер-класс (МК), тестирование (Т), оценка практических навыков (Пр), контрольные вопросы (КВ).

III. Фонд оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости

Типовые задания в тестовой форме для оценки освоения УК-4 на уровне «Знать»:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. К АКАДЕМИЧЕСКИМ ТЕКСТАМ НЕ ОТНОСЯТСЯ
 - 1) реферат
 - 2) доклад
 - 3) эссе
 - 4) биография*
 - 5) монография
 - 6) публицистика*

2. К ПЕРВИЧНЫМ ЖАНРАМ АКАДЕМИЧЕСКИХ ТЕКСТОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ
 - 1) статья
 - 2) монография
 - 3) рецензия
 - 4) учебник
 - 5) автореферат*
 - 6) тезисы*

Дополните

3. ПРИ ОБЩЕНИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ СООБЩЕСТВАХ СЛЕДУЕТ ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ ____ СТИЛЯ ОБЩЕНИЯ
Эталон ответа: ритуального

Критерии оценки заданий в тестовой форме:

5 баллов – 91% и более заданий;
4 балла – 81-90% заданий;
3 балла – 71-80% заданий.

Типовые контрольные вопросы для оценки сформированности УК-4 на уровне «Уметь»:

1. Расскажите о принципах построения и структуре презентации для устного доклада.
2. Расскажите о принципах построения и структуре постерного доклада.
3. Расскажите о видах дистанционных технологий, правилах представления информации при их использовании.
4. Расскажите об особенностях доклада, его структуре при онлайн выступлении.

Критерии оценки:

- **отлично** – учащийся дал четкую и исчерпывающую информацию по всем пунктам представленного выше плана;
- **хорошо** – учащийся дал полную информацию по всем пунктам плана, но допускал отступление от него, отвлекаясь на второстепенные детали;
- **удовлетворительно** – учащийся смог дать полную информацию по всем пунктам плана только с помощью наводящих вопросов и подсказок преподавателя;
- **неудовлетворительно** – учащийся не смог дать информацию по всем пунктам плана или дал ее с ошибками, а также не смог ответить на наводящие вопросы преподавателя.

Типовые практические навыки (умения) для оценки сформированности УК-4 на уровне «Вла-

деть»:

1. Подготовьте постерный доклад о клиническом исследовании.
2. Подготовьте презентацию клинического исследования.
3. Создайте чат в одном из мессенджеров и начните с участниками группы дискуссию по ЭКГ-диагностике инфаркта миокарда.
4. С использованием одной из онлайн платформ для небольшой аудитории (группы студентов) сделайте выступление с докладом о результатах клинического исследования.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется учащемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
- оценку **«удовлетворительно»** заслуживает учащийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;
- оценку **«хорошо»** заслуживает учащийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;
- оценку **«отлично»** заслуживает учащийся, показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Промежуточная аттестация по дисциплине «Медицинская коммуникация» проводится в виде зачета в 12 семестре. Зачет включает в два этапа: первый – тестирование с целью определения уровня теоретической подготовки, второй – интерактивная игра «беседа с пациентом», при котором обучающийся выступает в роли врача, а преподаватель – в роли пациента.

Типовые задания в тестовой форме для оценки освоения УК-4 на уровне «Знать»:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. ПУБЛИКАЦИЯ В ВИДЕ НАУЧНОЙ СТАТЬИ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНА, ЕСЛИ
 - 1) имеются новые или оригинальные результаты исследования
 - 2) будет представлена иная интерпретация ранее опубликованных данных
 - 3) расширяются знания в конкретной области исследования
 - 4) представляет собой отчет, не имеющий научного результата*
2. ПРИ ОПИСАНИИ В СТАТЬЕ ХИМИЧЕСКИХ И БИОХИМИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО УКАЗАТЬ
 - 1) торговые названия реагентов
 - 2) устройство использованных стандартных приборов
 - 3) международные непатентованные названия реагентов*
 - 4) название компании-производителя реагентов*
3. К ПОЗИЦИЯМ УЧАСТНИКОВ КОММУНИКАТИВНОГО ПРОЦЕССА НЕ ОТНОСИТСЯ
 - 1) открытая
 - 2) закрытая
 - 3) отстраненная

4) взвешенная*

Дополните

4. ВНИМАТЕЛЬНОЕ ВОСПРИЯТИЕ УСТНОГО ДОКЛАДА АУДИТОРИЕЙ ДЛИТСЯ ____ МИНУТЫ/МИНУТ

Эталон ответа: 3-5

5. ОПТИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ УСНОГО ДОКЛАДА СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО ____ СЛОВ В МИНУТУ

Эталон ответа: 100

Критерии оценки заданий в тестовой форме:

5 баллов – 91% и более заданий;

4 балла – 81-90% заданий;

3 балла – 71-80% заданий.

Типовые контрольные вопросы для оценки сформированности УК-4 на уровне «Уметь»:

1. Расскажите о структуре представления доклада по профессиональной медицинской тематике.
2. Расскажите о правилах подготовки доклада по научной медицинской тематике.
3. Расскажите о структуре и правилах написания реферата.
4. Расскажите о правилах написания тезисов собственных исследований.

Критерии оценки:

- **отлично** – учащийся дал четкую и исчерпывающую информацию по всем пунктам представленного выше плана;
- **хорошо** – учащийся дал полную информацию по всем пунктам плана, но допускал отступления от него, отвлекаясь на второстепенные детали;
- **удовлетворительно** – учащийся смог дать полную информацию по всем пунктам плана только с помощью наводящих вопросов и подсказок преподавателя;
- **неудовлетворительно** – учащийся не смог дать информацию по всем пунктам плана или дал ее с ошибками, а также не смог ответить на наводящие вопросы преподавателя.

Типовые практические навыки (умения) для оценки сформированности УК-4 на уровне «Владеть»

1. Представьте аудитории медицинскую информацию по гипертонической болезни.
2. Представьте аудитории научную информацию о патогенезе тромбоэмболических осложнений при фибрилляции предсердий.
3. Подготовьте письменное сообщение по симптоматическим артериальным гипертензиям.
4. Подготовьте письменное сообщение по нагрузочным тестам в кардиологии.

Критерии оценки сформированности УК-4 на уровне «Владеть»:

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется учащемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
- оценку **«удовлетворительно»** заслуживает учащийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;
- оценку **«хорошо»** заслуживает учащийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- оценку «отлично» заслуживает учащийся, показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций по итогам освоения дисциплины для каждой формируемой компетенции создается в соответствии с образцом, приведенным в Приложении № 1.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

А. Основная литература:

1. Методические рекомендации по подготовке и оформлению научных статей в журналах, индексируемых в международных наукометрических базах данных. Министерство образования и науки Российской Федерации и Ассоциация научных редакторов и издателей. – Москва: 2017. – 144 с. – Текст: электронный.
2. Драпкина О.М., Марцевич С.Ю., Бубнова М.Г., и др. Качественная клиническая практика и основы доказательной медицины. Методологические основы клинического исследования. Учебное пособие для системы высшего и дополнительного профессионального образования врачей. В 2-х томах: Т.1. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ", РОПНИЗ, ООО "Силиция-Полиграф", 2023. – 208 с. – Текст: электронный.

Б. Дополнительная литература:

1. Грибкова И.В. Образовательная программа по академическому письму для студентов-медиков: основные соображения. Медицинское образование и профессиональное развитие. 2023;14(1):43-53.
2. Кекелидзе З.И., Трущелёв С.А. Формат представления клинического случая в научном журнале. Российский психиатрический журнал. 2017;(2):54-58.
3. Родионова Ю.В. Продвижение результатов своего исследования с помощью инструментов инфографики и графических резюме. Практическое руководство для авторов научных статей. Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ). М.: ООО "Силиция-Полиграф", 2021. – 28 с.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Методические рекомендации по подготовке к практическим занятиям по медицинской коммуникации.

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

1. Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
2. Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
3. Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций по итогам освоения дисциплины для каждой формируемой компетенции создается в соответствии с образцом, приведенным в Приложении № 1.

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образова-

тельного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
3. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Приложение № 4

V. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Приложение № 2

VI. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа в рамках освоения дисциплины не предусмотрена.

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Приложение № 3

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
по итогам освоения дисциплины**

МЕДИЦИНСКАЯ КОММУНИКАЦИЯ

УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия.

ИУК-4.1. Устанавливает и развивает профессиональные контакты в соответствии с потребностями совместной деятельности, включая обмен информацией и выработку единой стратегии взаимодействия.

ИУК-4.2. Составляет, переводит с иностранного языка на государственный язык РФ и с государственного языка РФ на иностранный, а также редактирует различные академические тексты (рефераты, эссе, обзоры, статьи и т.д.), в том числе на иностранном языке.

ИУК-4.3. Представляет результаты академической и профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях, включая международные, выбирая наиболее подходящий формат.

ИУК-4.4. Аргументированно и конструктивно отстаивает свои позиции и идеи в академических и профессиональных дискуссиях на государственном языке РФ и иностранном языке.

ИУК-4.5. Выбирает стиль общения на государственном языке РФ и иностранном языке в зависимости от цели и условий партнерства; адаптирует речь, стиль общения и язык жестов к ситуациям взаимодействия.

**Задания комбинированного типа с выбором верного ответа
и обоснованием выбора из предложенных**

Выберите один правильный ответ

Задание 1

В научных медицинских статьях при оформлении списка литературы для описания иностранных источников обычно используется библиографический стиль

- 1) ACS
- 2) AIP
- 3) AMA
- 4) AMS
- 5) ASA

Ответ: AMA.

Обоснование правильного ответа:

В научных статьях по медицине используется библиографический стиль AMA (American Medical Association). Стили ACS, AIP, AMS и ASA используются соответственно в статьях по химии, физике, математике и социологии. См.: Методические рекомендации по подготовке и оформлению научных статей в журналах, индексируемых в международных наукометрических базах данных / Ассоциация научных редакторов и издателей; под общ. ред. О.В. Кирилловой. М, 2017. 144 с. <https://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/articleint.pdf>.

Задание 2

Одним из элементов библиографического описания научной журнальной статьи является DOI, что означает

- 1) declaration of independence
- 2) department of information
- 3) digital object identifier

- 4) distinctness of image
- 5) division of investigation

Ответ: digital object identifier.

Обоснование правильного ответа:

Научным журнальным статьям присваивается DOI (digital object identifier) – цифровой идентификатор объекта. См.: Григорьева Е.И. Для чего нужен DOI. Социологический журнал. 2017;23(2):171-175. DOI: 10.19181/socjour.2017.23.2.5165.

Задание 3

Статья, направляемая для публикации в Верхневолжский медицинский журнал, должна содержать код

- 1) ISBN
- 2) ISSN
- 3) ББК
- 4) ГРНТИ
- 5) УДК

Ответ: УДК.

Обоснование правильного ответа:

Статья, направляемая в Верхневолжский медицинский журнал, должна содержать код УДК. См.: Верхневолжский медицинский журнал: раздел «О нас». <https://vmj.tvgmu.ru/o-nas/>.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Соотнесите англоязычные названия структурных частей научной статьи (левый столбец) с их русскоязычными названиями (правый столбец). К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Англоязычные названия		Русскоязычные названия	
1	Abstract	а	Аннотация
2	Acknowledgments	б	Библиографический список
3	Conclusion	в	Благодарности
4	Discussion	г	Введение
5	Highlights	д	Заголовок
6	Information about authors	е	Заключение
7	Introduction	ж	Ключевые слова
8	Keywords	з	Материалы и методы
9	Materials and Methods	и	Обсуждение
10	References	к	Основные положения
11	Results	л	Результаты
12	Title	м	Сведения об авторах

Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность.

Научная статья имеет четкую структуру и, как правило, состоит из следующих частей:

1	Abstract
2	Acknowledgments
3	Conclusion

4	Discussion
5	Highlights
6	Information about authors
7	Introduction
8	Keywords
9	Materials and Methods
10	References
11	Results
12	Title

Запишите слева направо последовательность цифр, определяющих порядок расположения структурных частей научной статьи:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Задание 3

В библиографическом описании научной статьи

Solomon SD, McMurray JJV, Vaduganathan M, et al. Finerenone in heart failure with mildly reduced or preserved ejection fraction. N Engl J Med. 2024;391(16):1475-1485. doi:10.1056/NEJMoa2407107

соотнесите его элементы (левый столбец) с их значением (правый столбец). К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Элементы библиографического описания		Значение	
1	(16)	а	авторы статьи
2	1475-1485	б	год
3	2024	в	заглавие статьи
4	391	г	и другие
5	doi:10.1056/NEJMoa2407107	д	название журнала
6	et al.	е	номер
7	Finerenone in heart failure with mildly reduced or preserved ejection fraction	ж	страницы
8	N Engl J Med	з	том
9	Solomon SD, McMurray JJV, Vaduganathan M,	и	цифровой идентификатор статьи

Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами

1	2	3	4	5	6	7	8	9

Задания открытой формы

Дополните

1. В профессиональных медицинских сообществах следует придерживаться _____ стиля общения.
2. Процесс рецензирования, при котором автор и рецензент не знают фамилий друг друга, именуется _____ рецензирование.
3. Аббревиатура РИНЦ означает _____.

Контрольные вопросы и задания

5. Расскажите о принципах построения и структуре презентации для устного доклада.
6. Расскажите о принципах построения и структуре постерного доклада.
7. Расскажите о видах дистанционных технологий, правилах представления информации при их использовании.

8. Расскажите об особенностях доклада, его структуре при онлайн выступлении.
9. Расскажите о структуре представления доклада по профессиональной медицинской тематике.
10. Расскажите о структуре и правилах написания реферата.
11. Расскажите о правилах написания тезисов собственных исследований.

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. В представленном ниже фрагменте аннотации к научной статье определите, какие неточности допущены при переводе термина «синдром старческой астении» с русского языка на английский?
2. Напишите исправленный вариант перевода.

Фрагмент аннотации: Рассмотрены вопросы распространенности и диагностики синдрома старческой астении или «хрупкости», а также его влияния на риски тромбоза, кровотечения и смерти.

Перевод фрагмента на английский язык: The issues of prevalence and diagnosis of senile asthenia syndrome or “fragility”, as well as its effects on the risks of thrombosis, bleeding and death, are discussed.

Эталон ответа:

1. Синдром старческой астении или «хрупкости» – отечественный термин. Его эквивалентом в англоязычной литературе является термин *frailty*.
2. The issues of prevalence and diagnosis of frailty or “senile asthenia syndrome”, as well as its effects on the risks of thrombosis, bleeding and death, are discussed.

Задание 2

1. В представленном ниже фрагменте аннотации к научной статье определите, какая неточность допущена при переводе с русского языка на английский?
2. Напишите исправленный вариант перевода.

Фрагмент аннотации: Симптом «рисовых телец» при магнитно-резонансной томографии плечевого сустава у пациентов с ревматоидным артритом – редкая, но специфическая находка.

Перевод фрагмента на английский язык: The “rice bodies” symptom on magnetic resonance imaging of the shoulder joint in patients with rheumatoid arthritis is a rare but specific finding.

Эталон ответа:

1. В англоязычной медицинской литературе термином *symptom* принято обозначать субъективное ощущение, испытываемое пациентом, тогда как объективный показатель, который может быть обнаружен и/или измерен врачом, обозначается термином *sign* (признак).
2. The “rice bodies” sign on magnetic resonance imaging of the shoulder joint in patients with rheumatoid arthritis is a rare but specific finding.

Задание 3

1. В представленном ниже фрагменте аннотации к научной статье определите, какая неточность допущена при переводе с русского языка на английский?
2. Напишите исправленный вариант перевода.

Фрагмент аннотации: Муковисцидоз (МВ) – системное наследственное заболевание, характеризующееся тяжелыми нарушениями функций желудочно-кишечного тракта и органов дыхания.

Перевод фрагмента на английский язык: Mucoviscidosis (MV) is a systemic hereditary condition characterized by the severely disturbed function of the gastrointestinal tract and the respiratory organs.

Эталон ответа:

1. В англоязычной медицинской литературе муковисцидоз принято обозначать термином *cystic fibrosis*.
2. Cystic fibrosis (CF) is a systemic hereditary condition characterized by the severely disturbed function of the gastrointestinal tract and the respiratory organs.

Ситуационные задачи

Задача 1

Ниже представлен фрагмент списка литературы к статье в медицинском журнале:

1. Abed H.S., Samuel C.S., Lau D.H., et al. (2013). Obesity results in progressive atrial structural and electrical remodeling: implications for atrial fibrillation. *Heart Rhythm*. 10, 90-100. doi: 10.1016/j.hrthm.2012.08.043.
2. Rivard L., Khairy P. Mechanisms, Clinical Significance, and Prevention of Cognitive Impairment in Patients with Atrial Fibrillation. *Can. J. Cardiol.* 2017;33:1556-1564. doi: 10.1016/j.cjca.2017.09.024.
3. Graff-Radford, J. et al. Atrial fibrillation, cognitive impairment, and neuroimaging. *Alzheimers Dement.* 12, 391-398 (2016).
4. Abusaada K, Sharma S, Jaladi R, Ezekowitz M. Epidemiology and management of new-onset atrial fibrillation, *Am J Manag Care*, 2004, vol. 10 (pg. S50-7).
5. Rostagno, Carlo & Meir, Mark & Gelsomino, Sandro & Ghilli, Lorenzo & Rossi, Alessandra & Carone, Enrico & Braconi, Lucio & Rosso, Gabriele & Puggelli, Francesco & Mattesini, Alessio & Stefano, Pierluigi & Padeletti, Luigi & Maessen, Jos & Gensini, Gianfranco. (2010). Atrial Fibrillation After Cardiac Surgery: Incidence, Risk Factors, and Economic Burden. *Journal of cardiothoracic and vascular anesthesia*. 24. 952-8. 10.1053/j.jvca.2010.03.009.

Задание

1. Какие ошибки допущены в описании литературных источников?
2. Как исправить ошибки?
3. Подготовьте исправленный вариант списка литературы.

Эталон ответа

1. Литературные источники описаны в разных стилях. Для источников 3 и 4 не указан цифровой идентификатор объекта (DOI). Однако статья под номером 4 опубликована давно, поэтому у нее может отсутствовать DOI.

2. Следует описать источники в стиле АМА, воспользовавшись для этого базой данных PubMed. Проверить наличие DOI можно там же или в базе данных Crossref.

3. Исправленный список литературы:

1. Abed HS, Samuel CS, Lau DH, et al. Obesity results in progressive atrial structural and electrical remodeling: implications for atrial fibrillation. *Heart Rhythm*. 2013;10(1):90-100. doi:10.1016/j.hrthm.2012.08.043.
2. Rivard L, Khairy P. Mechanisms, clinical significance, and prevention of cognitive impairment in patients with atrial fibrillation. *Can J Cardiol*. 2017;33(12):1556-1564. doi:10.1016/j.cjca.2017.09.024.
3. Graff-Radford J, Madhavan M, Vemuri P, et al. Atrial fibrillation, cognitive impairment, and neuroimaging. *Alzheimers Dement*. 2016;12(4):391-398. doi:10.1016/j.jalz.2015.08.164.
4. Abusaada K, Sharma SB, Jaladi R, Ezekowitz MD. Epidemiology and management of new-onset atrial fibrillation. *Am J Manag Care*. 2004;10(3 Suppl):S50-S57.
5. Rostagno C, La Meir M, Gelsomino S, et al. Atrial fibrillation after cardiac surgery: incidence, risk factors, and economic burden. *J Cardiothorac Vasc Anesth*. 2010;24(6):952-958. doi:10.1053/j.jvca.2010.03.009.

Согласно базам данных PubMed и Crossref, у источника 4 нет DOI.

Задача 2

Ниже представлена аннотация к статье:

Atrial fibrillation/flutter (AF) is common in heart failure (HF) with preserved left ventricular ejection fraction (LVEF) and associated with worse outcomes. Empagliflozin reduces cardiovascular death or HF hospitalizations and slows estimated glomerular filtration rate (eGFR) decline in patients with HF and LVEF >40%. We aimed to assess the efficacy and safety of empagliflozin in improving outcomes in patients with HF and LVEF >40% with and without AF. In this pre-defined secondary analysis of EMPEROR-Pre-

served, we compared the effects of empagliflozin versus placebo on the primary and secondary endpoints and safety outcomes, stratified by baseline AF, defined as AF reported in any electrocardiogram before empagliflozin initiation or in medical history. Among 5988 patients randomized, 3135 (52%) had baseline AF; these patients were older, with worse functional class, more previous HF hospitalizations and higher natriuretic peptides compared to those without AF (all $p < 0.001$). After a median of 26 months, empagliflozin reduced cardiovascular death or HF hospitalization compared to placebo to a similar extent in patients with and without AF (hazard ratio [HR] 0.78 [95% confidence interval 0.66-0.93] vs. 0.78 [0.64-0.95], interaction $p = 0.96$). Empagliflozin also reduced total HF hospitalizations (HR 0.73 [0.57-0.94] vs. 0.72 [0.54-0.95], interaction $p = 0.94$) and annual eGFR decline (difference = 1.368 vs. 1.372 ml/min/1.73 m² /year, interaction $p = 0.99$) consistently in patients with and without AF. There was no increase in serious adverse events with empagliflozin versus placebo in patients with and without AF. In patients with HF and ejection fraction $>40\%$, empagliflozin reduced the risk of serious HF events and slowed the eGFR decline regardless of baseline AF.

Задание

1. Как называется такая аннотация? В чем заключается ее основной недостаток?
2. Что необходимо сделать для устранения недостатка?
3. Подготовьте исправленный вариант аннотации.

Эталон ответа

1. Неструктурированная аннотация. Трудность восприятия.
2. Необходимо структурировать аннотацию.
2. Исправленная аннотация:

Aims: Atrial fibrillation/flutter (AF) is common in heart failure (HF) with preserved left ventricular ejection fraction (LVEF) and associated with worse outcomes. Empagliflozin reduces cardiovascular death or HF hospitalizations and slows estimated glomerular filtration rate (eGFR) decline in patients with HF and LVEF $>40\%$. We aimed to assess the efficacy and safety of empagliflozin in improving outcomes in patients with HF and LVEF $>40\%$ with and without AF.

Methods: In this pre-defined secondary analysis of EMPEROR-Preserved, we compared the effects of empagliflozin versus placebo on the primary and secondary endpoints and safety outcomes, stratified by baseline AF, defined as AF reported in any electrocardiogram before empagliflozin initiation or in medical history.

Results: Among 5988 patients randomized, 3135 (52%) had baseline AF; these patients were older, with worse functional class, more previous HF hospitalizations and higher natriuretic peptides compared to those without AF (all $p < 0.001$). After a median of 26 months, empagliflozin reduced cardiovascular death or HF hospitalization compared to placebo to a similar extent in patients with and without AF (hazard ratio [HR] 0.78 [95% confidence interval 0.66-0.93] vs. 0.78 [0.64-0.95], interaction $p = 0.96$). Empagliflozin also reduced total HF hospitalizations (HR 0.73 [0.57-0.94] vs. 0.72 [0.54-0.95], interaction $p = 0.94$) and annual eGFR decline (difference = 1.368 vs. 1.372 ml/min/1.73 m² /year, interaction $p = 0.99$) consistently in patients with and without AF. There was no increase in serious adverse events with empagliflozin versus placebo in patients with and without AF.

Conclusion: In patients with HF and ejection fraction $>40\%$, empagliflozin reduced the risk of serious HF events and slowed the eGFR decline regardless of baseline AF.

Справка
о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
Медицинская коммуникация

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебная комната №11 во вставке Университетской клиники	Стулья и парты на 16 человек, компьютер, широкоформатный монитор
2.	Учебная комната №12 во вставке Университетской клиники	Стулья и парты на 16 человек, компьютер, широкоформатный монитор
3.	Учебная комната №3-2 в 3-м общежитии ТГМУ	Стулья на 16 человек
4.	Учебная комната №3-3 в 3-м общежитии ТГМУ	Стулья на 16 человек
5.	Учебная комната №3-5 в 3-м общежитии ТГМУ	Стулья на 16 человек
6.	Учебная комната №3-9 в 3-м общежитии ТГМУ	Стулья на 16 человек
7.	Учебная комната в поликлинике ГБУЗ «ОКБ» г. Твери	Стулья на 16 человек
8.	Учебная комната №211 в пансионате ГБУЗ «ОКБ»	Стулья на 16 человек
9.	Учебная комната №210 в пансионате ГБУЗ «ОКБ»	Стулья на 16 человек
10.	Учебная комната №511 в пансионате ГБУЗ «ОКБ»	Стулья на 16 человек
11.	Учебная комната №512 в пансионате ГБУЗ «ОКБ»	Стулья на 16 человек
12.	Компьютерный класс ГБОУ ВО ТГМУ	45 компьютеров
13.	Учебный центр практических навыков ГБОУ ВО ТГМУ	

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

(название дисциплины, модуля, практики)

для обучающихся _____ курса,

специальность: _____
(название специальности)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на
заседании кафедры « _____ » _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)
подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий

**Методические указания для студентов по освоению дисциплины
«Медицинская коммуникация»**

Освоение дисциплины «Медицинская коммуникация» направлено на формирование универсальной компетенции 4 (УК-4) – способности применять современные коммуникативные технологии, в том числе на английском языке, для академического и профессионального взаимодействия. Дисциплина включает 4 темы:

1. Структура представления и правила подготовки профессиональной медицинской и научной информации (оригинальная статья; мнение по проблеме / дискуссионная статья; клинический случай / серия клинических случаев, описательный обзор литературы; метаанализ).
2. Правила академического письма для подготовки сообщений и статей, содержащих профессиональную медицинскую и научную информацию.
3. Правила подготовки устного доклада и его визуального сопровождения (презентации, фильмов). Современные постерные доклады.
4. Навыки коммуникативной работы с использованием дистанционных технологий: общение в профессиональных сообществах, онлайн выступления, обсуждение интересующих профессиональных вопросов в чатах.

На освоение дисциплины отводится 36 часов: 20 часов – на практические занятия, из них 4 часа – на зачетное занятие; 16 часов – на самостоятельную работу, включая подготовку к зачету.

Для приобретения знаний, необходимых для успешного освоения дисциплины, изучите главу 3 «Структура и оформление научной статьи» методических рекомендаций и/или главу 4 «Создание письменного отчета/статьи» учебного пособия:

1. Методические рекомендации по подготовке и оформлению научных статей в журналах, индексируемых в международных наукометрических базах данных / Ассоциация научных редакторов и издателей; под общ. ред. О.В. Кирилловой. М, 2017. – 144 с.
2. Драпкина О.М., Марцевич С.Ю., Бубнова М.Г., и др. Качественная клиническая практика и основы доказательной медицины. Методологические основы клинического исследования. Учебное пособие для системы высшего и дополнительного профессионального образования врачей. В 2-х томах: Т.1. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ", РОПНИЗ, ООО "Силица-Полиграф", 2023. – 208 с. https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2020/08/e-high-quality_clinical_practice5-3.pdf.

При необходимости более детального изучения отдельных вопросов обратитесь к дополнительным источникам:

1. Грибкова И.В. Образовательная программа по академическому письму для студентов-медиков: основные соображения. Медицинское образование и профессиональное развитие. 2023;14(1):43-53. <https://cyberleninka.ru/article/n/obrazovatel'naya-programma-po-akademicheskomu-pismu-dlya-studentov-medikov-osnovnye-soobrazheniya>.
2. Кекелидзе З.И., Трущелёв С.А. Формат представления клинического случая в научном журнале. Российский психиатрический журнал. 2017;(2):54-58. <https://cyberleninka.ru/article/n/format-predstavleniya-klinicheskogo-sluchaya-v-nauchnom-zhurnale>.
3. Родионова Ю.В. Продвижение результатов своего исследования с помощью инструментов инфографики и графических резюме. Практическое руководство для авторов научных статей. Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ). М.: ООО "Силица-Полиграф", 2021. – 28 с. <https://drive.google.com/file/d/1E9jsDJj3KnavHXL1NWw5xcmQcHvSpQ/view>.

Примеры различных типов статей (оригинальная, дискуссионная, клинический случай и т.д.) приведены ниже¹:

1. Баланова Ю.А., Шальнова С.А., Куценко В.А. и др. Особенности антигипертензивной терапии в российской популяции: данные исследования ЭССЕ-РФ3. Рациональная фармакотерапия в кар-

¹ Список может обновляться, уточните у преподавателя

диологии. 2024;20(1):4-12. <https://doi.org/10.20996/1819-6446-2024-3010>.

2. Гаглоева Д.А., Дзаурова Х.М., Зельберг М.А., и др. Предварительные результаты проспективного рандомизированного исследования по сравнению эффективности и безопасности рефралона и амиодарона при кардиоверсии у больных пароксизмальной формой фибрилляции и трепетания предсердий. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(4):3527. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3527>.
3. Евсеева М.Е., Еремин М.В., Сергеева О.С., Симхес Е.В., Барабаш И.В., Кудрявцева В.Д., Крючков М.С. Проспективный анализ основных факторов риска и сосудистого статуса у студентов за время обучения в медицинском ВУЗе. Российский кардиологический журнал. 2023;28(2):5143. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2023-5143>.
4. Зеленина А.А., Шальнова С.А., Муромцева Г.А. и др. Ассоциация между смертностью от болезней системы кровообращения и депривацией у взрослого населения России. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2024;23(3):3903. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2024-3903>.
5. Марков В.А., Дупляков Д.В., Константинов С.Л. и др. Расширенные результаты применения лекарственного препарата Фортелизин® в исследовании ФРИДОМ1 и реальной клинической практике. Российский кардиологический журнал. 2022;27(8):5178. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2022-5178>.
6. Марцевич С.Ю. Является ли метаанализ «вершиной пирамиды доказательств» в кардиологии? Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2024;23(1):3925. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2024-3925>.
7. Меситская Д.Ф., Панов С.А., Андреев Д.А., и др. Перикардит как дебют онкологического процесса. Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2023;19(6):586-590. <https://doi.org/10.20996/1819-6446-2023-2974>.
8. Намитоков А.М., Зафираки В.К., Донец Е.К., и др. Агрессивное течение атеросклероза при гиперлипотеинемии (а): серия клинических случаев. Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2023;19(6):591-596. <https://doi.org/10.20996/1819-6446-2023-2873>.
9. Ненахова Е.А., Бикбаева Г.Р., Тухбатова А.А. и др. Инфаркт миокарда у молодой женщины без факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Российский кардиологический журнал. 2024;29(1S):5430. <https://doi.org/10.15829/15604071-2024-5430>.
10. Никулина С.Ю., Затеищikov Д.А. Кардиология 2023: время генетики. Российский кардиологический журнал. 2023;28(10):5639. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2023-5639>.
11. Перепеч Н.Б., Трегубов А.В., Михайлова И.Е. Анализ факторов, влияющих на знание врачами положений клинических рекомендаций по лечению хронической сердечной недостаточности. Российский кардиологический журнал. 2024;29(1S):5722. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2024-5722>.
12. Перхов В.И. Мнение эксперта о статье «Ассоциация между смертностью от болезней системы кровообращения и депривацией у взрослого населения России». Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2024;23(3):3979. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2024-3979>.

Ознакомьтесь с ними и приготовьтесь к обсуждению на практических занятиях. В ходе обсуждения необходимо определить тип статьи и обосновать свой выбор.

Более подробно на практических занятиях разбираются правила описания клинических случаев. При подготовке к занятию по согласованию с преподавателем выберите одну из статей²:

1. Араблинский Н.А., Кардашова М.А., Васильев Д.К. «Лучшая операция – та, которую удалось не делать». Клинический случай. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(7S):3640. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3640>.
2. Афаунова А.Р., Коровина О.О., Мясников Р.П., Мадатов Н.З. «Зло яблочно-зеленого цвета». Клинический случай. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(7S):3632. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3632>.
3. Кузина Н.Н., Иванова О.В., Тарасов А.В. Пациент с фибрилляцией предсердий и эффектом спонтанного эхоконтрастирования III степени в полости левого предсердия после перенесенного боррелиоза. Клинический случай. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(7S):3626. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3626>.

4. Махмудова С.Р., Белова И.В., Кузнецова И.В. «Все болезни в чём-то тождественны, а в чём-то специфичны». Клинический случай. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(7S):3634. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3634>.
5. Нефедова Д.А., Мясников Р.П., Береговская С.А. «Primum non nocere (прежде всего – не навреди)». Клинический случай. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(7S):3625. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3625>.
6. Новохатская Е.А., Кузнецова И.В., Рябинина Т.А., Имамединова Г.Р. «Исключив все неверное, доберемся до истины». Клинический случай. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(7S):3641. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3641>.
7. Рогожкина Е.А., Ершова А.И., Андреев Е.Ю., Береговская С.А. «Они тесно взаимосвязаны между собой, взаимно дополняют и переходят друг в друга, между ними нет четких границ». Клинический случай. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(7S):3629. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3629>.
8. Сабанчиева Э.Э., Бурнашева Г.А., Береговская С.А. «Истина редко бывает чистой и никогда — однозначной». Клинический случай. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(7S):3633. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3633>.
9. Сарибекян А.Г., Кардашова М.А., Фещенко Д.А. «От простого к сложному через сочетанное». Клинический случай. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(7S):3628. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3628>.
10. Сарибекян А.Г., Крупичка К.С., Башняк В.С. «Задыхаясь от неизвестности». Клинический случай. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(7S):3627. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3627>.
11. Талиуридзе М.Т., Шукуров Ф.Б., Шаноян А.С. «Глазу доверяй, но лучше перепроверяй». Клинический случай. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(7S):3630. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3630>.
12. Яковлева П.О., Кузнецова И.В. Анемия, антитела и желудок. Клинический случай. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(7S):3638. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3638>.

Изучите правила представления клинического случая и клинического наблюдения (краткого клинического случая) в соответствующем научном рецензируемом журнале: <https://cardiovascular.elpub.ru/jour/about/editorialPolicies#custom-16>. Проведите анализ статьи на соответствие этим правилам. Полученные результаты обсудите на практическом занятии.

Для приобретения и совершенствования умений и навыков создания постерных докладов и презентаций, в том числе с использованием англоязычных источников, выберите по согласованию с преподавателем одну из статей³:

1. Agarwal R, Sinha AD, Cramer AE, et al. Chlorthalidone for Hypertension in Advanced Chronic Kidney Disease. *N Engl J Med*. 2021 Dec 30;385(27):2507-2519. doi: 10.1056/NEJMoa2110730.
2. Bhatt SP, Rabe KF, Hanania NA, et al. Dupilumab for COPD with Type 2 Inflammation Indicated by Eosinophil Counts. *N Engl J Med*. 2023 Jul 20;389(3):205-214. doi: 10.1056/NEJMoa2303951.
3. Dequin PF, Meziani F, Quenot JP, et al. Hydrocortisone in Severe Community-Acquired Pneumonia. *N Engl J Med*. 2023 May 25;388(21):1931-1941. doi: 10.1056/NEJMoa2215145.
4. Global Cardiovascular Risk Consortium. Global Effect of Modifiable Risk Factors on Cardiovascular Disease and Mortality. *N Engl J Med*. 2023 Oct 5;389(14):1273-1285. doi: 10.1056/NEJMoa2206916.
5. Ishani A, Cushman WC, Leatherman SM, et al. Chlorthalidone vs. Hydrochlorothiazide for Hypertension-Cardiovascular Events. *N Engl J Med*. 2022 Dec 29;387(26):2401-2410. doi: 10.1056/NEJMoa2212270.
6. Kosiborod MN, Abildstrøm SZ, Borlaug BA, et al. Semaglutide in Patients with Heart Failure with Preserved Ejection Fraction and Obesity. *N Engl J Med*. 2023 Sep 21;389(12):1069-1084. doi: 10.1056/NEJMoa2306963.
7. Lincoff AM, Bhasin S, Flevaris P, et al. Cardiovascular Safety of Testosterone-Replacement Therapy. *N Engl J Med*. 2023 Jul 13;389(2):107-117. doi: 10.1056/NEJMoa2215025.
8. Loftus EV Jr, Panés J, Lacerda AP, et al. Upadacitinib Induction and Maintenance Therapy for Crohn's

3 Список может обновляться, уточните у преподавателя

Disease. N Engl J Med. 2023 May 25;388(21):1966-1980. doi: 10.1056/NEJMoa2212728.

9. Marcus GM, Rosenthal DG, Nah G, et al. Acute Effects of Coffee Consumption on Health among Ambulatory Adults. N Engl J Med. 2023 Mar 23;388(12):1092-1100. doi: 10.1056/NEJMoa2204737.
10. Mentz RJ, Garg J, Rockhold FW, et al. Ferric Carboxymaltose in Heart Failure with Iron Deficiency. N Engl J Med. 2023 Sep 14;389(11):975-986. doi: 10.1056/NEJMoa2304968.
11. Mullens W, Dauw J, Martens P, et al. Acetazolamide in Acute Decompensated Heart Failure with Volume Overload. N Engl J Med. 2022 Sep 29;387(13):1185-1195. doi: 10.1056/NEJMoa2203094.
12. The EMPA-KIDNEY Collaborative Group. Empagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease. N Engl J Med. 2023 Jan 12;388(2):117-127. doi: 10.1056/NEJMoa2204233.

Каждую статью сопровождают графический абстракт, изложенный простым языком (Research Summary, Plain Language Summary), и короткий видеофильм (QUICK TAKE). Создайте на их основе постерный доклад на русском языке, а также презентацию в формате PowerPoint со слайдами на английском языке, используя для презентации несколько (не более 15) стоп-кадров видеофильма. Представьте постерный доклад и презентацию на занятии, сопровождая демонстрацию слайдов кратким (не более 5-6 мин) устным докладом на русском языке. Обсудите практическое значение результатов исследования.

При подготовке к занятию по теме 4, а также к зачетному занятию, вторым этапом которого является интерактивная игра «беседа с пациентом», необходимо вспомнить Калгари-Кембриджскую модель медицинской консультации:

1. Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В., Самойленко Н.В., Золотова Е.Н. Результаты оценки навыков общения с пациентом на практико-ориентированном этапе аккредитации специалистов здравоохранения. Медицинское образование и профессиональное развитие. 2023;14(1):8-16. <https://doi.org/10.33029/2220-8453-2023-14-1-8-16>.
2. Дьяченко Е.В., Сизова Ж.М. Оценка навыков общения с пациентом в симулированных условиях при аккредитации медицинских специалистов: организационное и научно-методическое обеспечение, проблемы, направления решений. Медицинское образование и профессиональное развитие. 2020;11(2):66-79. <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-navykov-obscheniya-s-patsientom-v-simulirovannyh-usloviyah-pri-akkreditatsii-meditsinskih-spetsialistov-organizatsionnoe-i>.

Обсудите на занятии, какие этапы данной модели отражены в паспортах станций объективного структурированного клинического экзамена, что должно способствовать более прочному освоению практических умений и навыков, которые необходимо продемонстрировать при прохождении первичной аккредитации по специальности «Лечебное дело».