

KARTA PRZEDMIOTU (SYLABUS)¹

OPIS PRZEDMIOTU

Kod przedmiotu		Nazwa przedmiotu	Choroby wewnętrzne Reumatologia	
0912/URad/WNMinOZ/ST-NST/E09			Internal diseases Rheumatology	
Język wykładowy		Polski		
Rok akademicki		2025/2026		
Kierunek w zakresie		Lekarski		
Poziom studiów		Studia jednolite magisterskie		
Profil studiów		Ogólnoakademicki		
Forma studiów		Stacjonarne/Niestacjonarne		
Semestr/ semestry		IX zimowy		
Przynależność do grupy zajęć		Moduł E: Nauki kliniczne niezabiegowe		
Status przedmiotu		Obowiązkowy		
Formy realizacji zajęć dydaktycznych, wymiar, punkty ECTS		Forma zajęć	Liczba godzin zajęć dydaktycznych	Liczba punktów ECTS
		Ćwiczenia kliniczne	25 h	2 ECTS
		Seminarium	10 h	
Powiązanie przedmiotu	z profilem studiów ²	Przedmiot związany z prowadzoną w Uczelni działalnością naukową i uwzględnia udział studentów w zajęciach przygotowujących do prowadzenia działalności naukowej lub udział w tej działalności.		1 ECTS
	z dyscypliną ³	Nauki medyczne		2 ECTS
Forma nauczania ⁴		Zajęcia realizowane w szpitalu		
Wymagania wstępne		Realizacja efektów kształcenia w zakresie wiedzy, umiejętności, kompetencji społecznych z poprzednich semestrów studiów.		
Jednostka prowadząca		Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu		
Koordynator				
Adres strony internetowej pjo		https://wnminoz.uniwersytetradom.pl/		
Adres e-mail koordynatora				

**EFEKTY UCZENIA SIĘ, TREŚCI PROGRAMOWE, REALIZACJA ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH, WERYFIKACJA
EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

Cel kształcenia:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przyswojenie wiedzy teoretycznej z zakresu najczęściej występujących chorób reumatycznych. 2. Nabycie umiejętności praktycznych dotyczących zbierania wywiadu, badania ogólnointernistycznego, ze szczególnym uwzględnieniem badania i oceny układu ruchu. 3. Nabycie umiejętności planowania i interpretacji badań dodatkowych m. in. badań laboratoryjnych, obrazowych, czynnościowych, w tym szczególnie przydatnych w diagnostyce reumatologicznej. 4. Umiejętność rozpoznawania głównych chorób reumatycznych. 5. Umiejętność zaproponowania leczenia głównych chorób reumatycznych.
Treści programowe: Ćwiczenia kliniczne	<p>Ćwiczenia kliniczne: 20 h prowadzonych jako 5 ćwiczeń po 4 h.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leczenie przeciwzapalne i przeciwbólowe w reumatologii. Omówienie postępowania mającego na celu zmniejszenie bólu w chorobach reumatycznych (właściwe rozpoznanie, postępowanie fizykoterapeutyczne, farmakologiczne, psychoterapia). Zasady wprowadzania leczenia przeciwbólowego (algorytm „drabiny analgetycznej” według wskazań WHO), ocena nasilenia dolegliwości bólowych według skali VAS (visual analogue scale). Wskazania do leczenia farmakologicznego przeciwbólowego i przeciwzapalnego w chorobach reumatycznych. Zasady stosowania poszczególnych grup leków (paracetamol, niesteroidowe leki przeciwzapalne, opioidy), omówienie działań leków na narządy wewnętrzne i związane z tym powikłania internistyczne (związane z układem sercowo-naczyniowym, przewodem pokarmowym, funkcją nerek). Porównanie efektów i skutków leczenia różnymi grupami leków. 2. Specjalistyczne badania dodatkowe w reumatologii – kapilaroskopia, usg stawów i tkanek okołostawowych, diagnostyka laboratoryjna. Kapilaroskopia: Diagnostyka i różnicowanie objawu Raynauda. Podstawowe wskazania do wykonania badania kapilaroskopowego. Zastosowanie kapilaroskopii w reumatologii. Metodyka badania kapilaroskopowego. Obraz prawidłowego badania kapilaroskopowego. Ocena obszaru kapilaroskopowego pod mikroskopem u osób zdrowych. Ocena liczby, kształtu, wielkości i morfologii kapilar oraz ich układu. Jakościowa i półilościowa ocena kapilar pod mikroskopem. Zmiany kapilaroskopowe typowe dla obrazu mikroangiopatii twardzinowej. Ocena wczesnych i późnych zmian kapilaroskopowych u chorych na twardzinę układową. Znaczenie badania kapilaroskopowego w diagnostyce i ocenie aktywności twardziny układowej. Zmiany kapilaroskopowe w zapaleniu skórno-mięśniowym i wielomięśniowym. Ocena zmian pod mikroskopem u pacjentów z zapaleniem mięśni. Zmiany kapilaroskopowe w mieszanej chorobie tkanki łącznej. Ocena zmian u chorych na mieszaną chorobę tkanki łącznej. Zmiany kapilaroskopowe w innych układowych chorobach tkanki łącznej. Nauka opisu badania kapilaroskopowego. 3. Spondyloartropatie zapalne. Definicja i charakterystyka grupy chorób, wiodące objawy, aktualne systemy klasyfikacyjne. Zasady zbierania wywiadu internistycznego ukierunkowanego na objawy spondyloartropatii zapalnych. Badanie fizykalne z uwzględnieniem badania narządów/lokalizacji z możliwym zajęciem w przebiegu spondyloartropatii zapalnych: skóra, tkanka podskórna, błony śluzowe jamy ustnej i narządów moczowo-płciowych, narząd wzroku, serce, przewód pokarmowy. Badanie układu ruchu: ocena zakresu ruchu stawów, obecności obrzęków/wysięków, palców kielbaskowatych i zapalenia przyczepów (enthesitis), zaników mięśniowych, deformacji stawów, ocena krzyżnicy kręgosłupa, w tym zbadanie i zrozumienie przyczyn typowych deformacji strukturalnych (spłaszczenie/zanik lordozy lędźwiowej, pogłębienie i wydłużenie kifozy piersiowej, hiperlordoza szyjna, „sylwetka narciarza”), pomiar Otto, pomiar Schobera klasyczny i zmodyfikowany, różnica wdechowo-wydechowa obwodu klatki piersiowej, odległość palce –podłoga, odległość potylica podłogę, testy Menela i Patricka. Ocena badań obrazowych: rentgenowskich i metodą rezonansu magnetycznego 4. Choroba zwyrodnieniowa stawów. Definicja i wyjaśnienie istoty choroby zwyrodnieniowej stawów, z podziałem na postać miejscową i uogólnioną, klasyfikacja, objawy kliniczne. Zasady zbierania wywiadu internistycznego z uwzględnieniem czynników ryzyka choroby zwyrodnieniowej stawów, współwystępowania chorób sprzyjających rozwojowi choroby. Zwrócenie uwagi na charakterystyczne cechy bólu występującego w przebiegu choroby zwyrodnieniowej stawów obwodowych i kręgosłupa i jego różnicowanie z dolegliwościami towarzyszącymi innym chorobom reumatycznym („ból startowy”, ból pierwszych ruchów”), czas trwania sztywności porannej. Badanie fizykalne narządu ruchu: badanie stawów obwodowych, kręgosłupa i struktur okołostawowych (oglądanie, obmacywanie, badanie zakresu ruchów, ograniczenia ruchomości stawów, „krepitacji” podczas ruchów czynnych, z uwzględnieniem zmian początkowych i zaawansowanych). Gonartroza, koksartroza, guzkowa postać choroby zwyrodnieniowej (guzki Heberdena, guzki Boucharda), rizarthroza, paluch koślawy. Typy deformacji w chorobie zwyrodnieniowej stawów (koślawość, szpotawość). Ocena badań obrazowych: zdjęcia radiologiczne, tomografia komputerowa. Ocena badań laboratoryjnych w chorobie zwyrodnieniowej stawów. Zasady leczenia na przykładzie typowych przypadków chorych z chorobą zwyrodnieniową stawów.

<p>Treści programowe: Ćwiczenia kliniczne, cd</p>	<p>Ćwiczenia kliniczne: cd.</p> <p>5. <i>Układowe zapalenia naczyń. Definicja, aktualny podział i nazewnictwo układowych zapaleń naczyń (według Chapel Hill z 2012r.). Zasady zbierania wywiadu internistycznego ukierunkowanego na objawy układowych zapaleń naczyń. Omówienie wtórnych przyczyn zapaleń naczyń (znaczenie infekcji wirusowych). Obraz kliniczny zapaleń dużych naczyń krwionośnych - choroby Takayasu i olbrzymiokomórkowego zapalenia tętnic. Ocena wartości ciśnienia tętniczego, tętna, szmerów naczyniowych na dużych tętnicach kł. górnych i dolnych oraz badanie tętnicy skroniowej u chorych z zapaleniem dużych naczyń. Objawy kliniczne i leczenie polimialgii reumatycznej. Porównanie obrazu klinicznego polimialgii reumatycznej i zapalenia skórno/wielomięśniowego. Różnicowanie polimialgii reumatycznej i reumatoidalnego zapalenia stawów u ludzi w starszym wieku. Polimialgia reumatyczna jako zespół paraneoplastyczny. Objawy kliniczne guzkowego zapalenia tętnic i choroby Kawasaki. Objawy kliniczne zapaleń małych naczyń krwionośnych: ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń, eozynofilowej ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń, mikroskopowego zapalenia naczyń, vasculitis IgA, krieglobulinemicznego zapalenia naczyń, zapalenia naczyń związanego z obecnością p/ciał anty/GBM. Omówienie wybranych powikłań układowych zapaleń naczyń: ostra niewydolność nerek, rozlane krwawienie pęcherzykowe, ślepotą. Ocena zmian skórnych występujących w zapaleniach małych naczyń: rozpoznawanie „macalnej plamicy”, objawu „drzażgi”. Omówienie znaczenia badań histopatologicznych i obrazowych w diagnostyce układowych zapaleń naczyń (USG, MRI, CT, PET). Omówienie aktualnych rekomendacji leczenia układowych zapaleń naczyń na przykładzie chorego z ziarniniakowatością z zapaleniem naczyń.</i></p> <p>6. <i>Dna moczanowa i inne choroby stawów wywołane przez kryształy. Dna moczanowa – definicja choroby, stadia dny moczanowej. Zasady zbierania wywiadu ukierunkowanego na rozpoznanie ostrego napadu dny moczanowej (podagry, gonagry, omagry, chiragry), czynniki wywołujące napad, zwrócenie uwagi na czynniki ryzyka dny moczanowej, chorób często współistniejących z dną. Hiperurykemia a dna moczanowa. Badanie fizykalne układu ruchu u chorego na dnę moczanową – ocena zapalenia stawów w ostrym napadzie, ocena deformacji stawowych, zakresu ruchów w stawach obwodowych u chorych z przewlekłą artropatią dnawą. Ocena obecności złogów kwasu moczowego (guzków dnawych) w tkankach okołostawowych, kaletkach maziowych, w małżowinach usznych. Ocena klasycznych radiogramów: geody, brzeżne wystancowane nadżerki, obraz halabardy, rozległe zmiany osteolityczne, guzki dnawe okołostawowe. Różnicowanie dny ostrej z bakteryjnym zapaleniem stawów, spondyloartropatiami zapalnymi, dną rzekomą. Różnicowanie dny przewlekłej z reumatoidalnym zapaleniem stawów, chorobą zwyrodnieniową stawów. Zasady leczenia ostrego napadu dny moczanowej (kolchicina, NLPZ, glikokortykosteroidy ogólnie i dostawowo). Zasady leczenia dny przewlekłej lekami obniżającymi stężenie kwasu moczowego (allopurinol, febuksostat).</i></p> <p>7. <i>Artropatia pirofosforanowa (chondrokalcynoza, „dna rzekoma”) – przyczyny i przebieg kliniczny choroby, zasady zbierania wywiadu ukierunkowanego na rozpoznanie ostrego napadu „dny rzekomej” i czynniki wywołujące napad. Badanie układu ruchu u chorego z artropatią pirofosforanową. Ocena klasycznych radiogramów: obecność złogów kryształów pirofosforanu wapnia w chrząstkach stawowych (objaw „skorupki jaja”), okołostawowo – w ścięgnach, więzadłach. Omówienie zasad leczenia ostrego napadu i przewlekłej artropatii pirofosforanowej.</i></p>
--	---

<p>Treści programowe: Seminarium</p>	<p>Seminarium: 10 h prowadzonych jako 5 spotkań po 2 h.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Epidemiologia i diagnostyka chorób reumatycznych. Leczenie biologiczne w reumatologii. Objawy reumatyczne a choroba nowotworowa. Zespół antyfosfolipidowy. Reumatyzm tkanek miękkich. Układowe choroby tkanki łącznej. Toczeń rumieniowaty układowy. Zespół Sjögrena. Twardzina układowa. Zapalenie wielomięśniowe i skórno-mięśniowe. Mieszana choroba tkanki łącznej.</i> 2. <i>Patogeneza układowych chorób tkanki łącznej. Patogeneza autoimmunizacji. Współczesna klasyfikacja układowych chorób tkanki łącznej. Kryteria klasyfikacyjne tocznia rumieniowatego układowego, zespołu Sjögrena, twardziny układowej, zapalenia wielomięśniowego i skórno-mięśniowego, mieszanej choroby tkanki łącznej. Rekomendacje leczenia tocznia rumieniowatego układowego, zespołu Sjögrena, twardziny układowej, zapalenia wielomięśniowego i skórno-mięśniowego, mieszanej choroby tkanki łącznej</i> 3. <i>Reumatoidalne zapalenie stawów. Definicja i cechy charakterystyczne choroby. Etiopatogeneza, uwarunkowania genetyczne rozwoju choroby, związek z czynnikami infekcyjnymi. Zaburzenia immunologiczne jako podstawa rozwoju choroby. Omówienie znaczenia autoprzeciwciał w rozwoju oraz w procesie diagnostycznym choroby (czynnik reumatoidalny, przeciwciała antycytrulinowe). Znaczenie prognostyczne autoprzeciwciał. Zasady zbierania wywiadu chorobowego ukierunkowanego na objawy zapalenia stawów. Cechy charakterystyczne bólu zapalnego. Badanie fizykalne ukierunkowane na rozpoznanie cech zapalenia stawów (bolesność uciskowa, obrzęk/wysięk w stawie), zajęcia narządów pozastawowych w przebiegu choroby (skóra, tkanka podskórna, błona śluzowa jamy ustnej, narząd wzroku, serce, płuca, przewód pokarmowy). Ocena zakresu ruchu stawów, zmian przewlekłych i deformacji powstających w przebiegu choroby (zaniki mięśniowe, ulnaryzacja stawów, palce butonierkowate i typu „szyjki łabędziej”, palce młotczkowate, w kształcie litery Z), przykurcze stawów, ocena zajęcia kręgosłupa szyjnego w przebiegu choroby. Omówienie możliwych objawów pozastawowych i związanych z nimi powikłań ogólnoustrojowych w przebiegu choroby. Omówienie sposobów obrazowania zmian stawowych w przebiegu choroby (klasyczne zdjęcia radiologiczne, badanie ultrasonograficzne, metoda rezonansu magnetycznego). Omówienie stopni zaawansowania zmian stawowych w konwencjonalnym badaniu radiologicznym, znaczenie tych zmian w procesie rozpoznawania choroby. Aktualne kryteria klasyfikacyjne. Zasady rozpoznawania choroby. Diagnostyka różnicowa. Omówienie sposobów oceny aktywności choroby według obowiązujących wskaźników (DAS28, SDAI, CDAI), praktyczne zastosowanie przeprowadzonej oceny aktywności choroby w prowadzeniu leczenia chorego. Metody leczenia choroby: postępowanie edukacyjne, rehabilitacyjne, leczenia farmakologiczne. Omówienie aktualnie obowiązujących rekomendacji leczenia modyfikującego przebieg choroby: leki syntetyczne, leki biologiczne, wskazania do rozpoczęcia leczenia, monitorowanie oraz zmiana dawkowania i sposobu leczenia w zależności od aktywności choroby. Zasady stosowania glikokortykosteroidów w leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów.</i>
<p>Metody dydaktyczne:⁶</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ćwiczenia kliniczne <ul style="list-style-type: none"> • Badanie pacjentów, analizowanie historii, wyników badań. • Omówienie terapii i jej celów. • Planowanie terapii. • Rokowania u pacjentów hospitalizowanych w Oddziale. • Praktyczne wykorzystanie wiedzy zdobytej na zajęciach (seminaria) 2. Seminarium <ul style="list-style-type: none"> • Metoda okrągłego stołu (swobodna dyskusja). • Metoda stolików eksperckich. • Projekty przygotowane przez studentów w ciągu semestru. • Analiza przypadków • Dyskusja panelowa. • Dyskusja seminaryjna. 3. Praca samodzielna <ul style="list-style-type: none"> • Analiza literatury, studiowanie przypadków. • Przygotowanie projektów.

<p>Rygor zaliczenia, kryteria oceny osiągniętych efektów uczenia się:</p>	<p><i>Warunkiem zaliczenia przedmiotu jest osiągnięcie wszystkich wymaganych dla przedmiotu efektów uczenia się. Uzyskanie pozytywnych ocen ze wszystkich form zajęć wchodzących w skład przedmiotu jest równoznaczne z jego zaliczeniem i zdobyciem przez studenta przyporządkowanej przedmiotowi liczby punktów ECTS.</i></p> <p>1. Ćwiczenia kliniczne</p> <p><i>W celu uzyskania oceny pozytywnej z ćwiczeń należy:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • być obecnym na wszystkich ćwiczeniach; • być aktywnym na ćwiczeniach; • uzyskać pozytywny wynik zaliczenia ustnego u asystenta prowadzącego ćwiczenia; obowiązuje zakres materiału przekazany na seminariach i ćwiczeniach klinicznych. <p>2. Seminarium</p> <p><i>W celu zaliczenia seminarium należy:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • być obecnym na wszystkich seminariach; • być aktywnym na seminariach, uczestniczyć w dyskusji. <p><i>Nieobecność podczas ćwiczeń klinicznych lub seminariów powinna być usprawiedliwiona, w takiej sytuacji student może odrobić zajęcia w terminie uzgodnionym z asystentem.</i></p> <p>3. Przedmiot kończy się zaliczeniem na ocenę.</p> <p><i>Aby uzyskać zaliczenie należy wykazać się:</i></p> <p>Wiedzą:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sprawdzian ustny (niestandaryzowany, standaryzowany, tradycyjny, problemowy). • student generuje / rozpoznaje odpowiedź (esej, raport; krótkie strukturyzowane, pytania /SSQ/; test wielokrotnego wyboru /MCQ/; test wielokrotnej odpowiedzi /MRQ/; test dopasowania; test T/N; test uzupełniania odpowiedzi) <p>Umiejętnościami:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sprawdzian praktyczny; Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny (OSCE); mini-CEX (mini — clinical examination); • realizacja zleconego zadania; • projekt, prezentacja. <p>Kompetencjami społecznymi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • esej refleksyjny; • przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; • ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/koleżanek, pacjentów, innych współpracowników); • samoocena (w tym portfolio).
<p>Sposób obliczania oceny końcowej:</p>	<p><i>Sposób obliczenia oceny końcowej (dokładnej) z przedmiotu uwzględniający wszystkie jego formy określony został w Regulaminie studiów (§37-40). Ocena dokładna obliczana jest w systemie Wirtualnej Uczelni na podstawie ocen uzyskanych z poszczególnych form przedmiotu.</i></p>

Efekty uczenia się dla przedmiotu w odniesieniu do efektów kierunkowych i formy zajęć ⁷				Metody weryfikacji efektów uczenia się	
Numer efektu uczenia się	Opis efektów uczenia się dla przedmiotu (PEU) Student, który zaliczył przedmiot (W) zna i rozumie/ (U) potrafi:	Kierunkowy efekt uczenia się (KEU) i stopień osiągnięcia	Forma zajęć	Forma weryfikacji (zaliczeń)	Metody sprawdzania i oceny

<p>W1</p>	<p>uwarunkowania środowiskowe i epidemiologiczne, przyczyny, objawy, zasady diagnozowania i postępowania terapeutycznego w przypadku najczęstszych chorób internistycznych występujących u dorosłych oraz ich powikłań:</p> <p>1) chorób układu krążenia, w tym choroby niedokrwiennej serca, wad serca, chorób wsierdza, mięśnia serca, osierdza, niewydolności serca (ostrej i przewlekłej), chorób naczyń tętniczych i żylnych, nadciśnienia tętniczego (pierwotnego i wtórnego), nadciśnienia płucnego;</p> <p>2) chorób układu oddechowego, w tym chorób dróg oddechowych, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, astmy, rozstrzeni oskrzeli, mukowiscydozy, zakażeń układu oddechowego, gruźlicy, chorób śródmiąższowych płuc, opłucnej, śródpiersia, obturacyjnego i centralnego bezdechu sennego, niewydolności oddechowej (ostrej i przewlekłej), nowotworów układu oddechowego;</p> <p>3) chorób układu pokarmowego, w tym chorób jamy ustnej, przełyku, żołądka i dwunastnicy, jelit, trzustki, wątroby, dróg żółciowych i pęcherzyka żółciowego, nowotworów układu pokarmowego;</p> <p>4) chorób układu wydzielania wewnętrznego, w tym chorób podwzgórza i przysadki, tarczycy, przytarczyc, kory i rdzenia nadnerczy, jajników i jąder, oraz guzów neuroendokrynnych, zespołów wielogruzołowych, różnych typów cukrzycy, zespołu metabolicznego, otyłości, dyslipidemii i hipoglikemii, nowotworów jajników, jąder i tarczycy, nowotworów neuroendokrynnych;</p> <p>5) chorób nerek i dróg moczowych, w tym ostrego uszkodzenia nerek i przewlekłej choroby nerek we wszystkich stadiach oraz ich powikłań, chorób kłębuszków nerkowych (pierwotnych i wtórnych, w tym nefropatii cukrzycowej i chorób układowych) i chorób śródmiąższowych nerek, nadciśnienia nerkopochodnego, torbieli nerek, kamicy nerkowej, zakażeń układu moczowego (górnego i dolnego odcinka), chorób nerek w okresie ciąży, nowotworów układu moczowego – nowotworów nerek, pęcherza moczowego, gruczołu krokowego;</p> <p>6) chorób układu krwiotwórczego, w tym aplazji szpiku, niedokrwistości, granulocytopenii i agranulocytozy, małopłytkowości, białaczek ostrych i przewlekłych, szpiczaków, nowotworów mielo- i limfoproliferacyjnych, zespołów mielodysplastycznych, szkarłotocznicy, trombofilii, zaburzeń krwi w chorobach innych narządów;</p> <p>7) chorób reumatycznych, w tym chorób układowych tkanki łącznej (reumatoidalnego zapalenia stawów, wczesnego zapalenia stawów, toczenia rumieniowatego układowego, zespołu Sjögrena, sarkoidozy, twardziny układowej, idiopatycznych miopatii zapalnych), spondyloartropatii, krystalopatii, rumienia guzowatego, zapaleń stawów związanych z czynnikami infekcyjnymi, zapaleń naczyń oraz niezapalnych chorób stawów i kości (choroby zwyrodnieniowej, reumatyzmu tkanek miękkich, osteoporozy, fibromialgii), mięsaków tkanek</p>	<p>E.W7 +</p>	<p>Ćwiczenia kliniczne Seminarium</p>	<p>Zaliczenie na ocenę</p>	<p>Odpowiedź ustna na ćwiczeniach, dyskusja na seminariach, zaliczenie ustne końcowe.</p>
------------------	--	-------------------	---	--------------------------------	---

W2	pojęcie niepełnosprawności;	E.W28 +++	Ćwiczenia kliniczne Seminarium	Zaliczenie na ocenę	Odpowiedź ustna na ćwiczeniach, dyskusja na seminariach, zaliczenie ustne końcowe.
W3	rolę rehabilitacji medycznej i metody w niej stosowane;	E.W29 +++	Ćwiczenia kliniczne Seminarium	Zaliczenie na ocenę	Odpowiedź ustna na ćwiczeniach, dyskusja na seminariach, zaliczenie ustne końcowe.
W4	wskazania do rehabilitacji medycznej w najczęstszych chorobach;	E.W30 +++	Ćwiczenia kliniczne Seminarium	Zaliczenie na ocenę	Odpowiedź ustna na ćwiczeniach, dyskusja na seminariach, zaliczenie ustne końcowe.
U1	przeprowadzić pełne i ukierunkowane badanie fizykalne dorosłego dostosowane do określonej sytuacji klinicznej, w tym badanie: 1) ogólnointernistyczne; 2) neurologiczne; 3) ginekologiczne; 4) układu mięśniowo-szkieletowego; 5) okulistyczne; 6) otolaryngologiczne; 7) geriatryczne;	E.U5 +++	Ćwiczenia kliniczne Seminarium	Zaliczenie na ocenę	Odpowiedź ustna na ćwiczeniach, dyskusja na seminariach, zaliczenie ustne końcowe.
U2	przekazywać pacjentowi informacje, dostosowując ich ilość i treść do potrzeb i możliwości pacjenta, oraz uzupełniać informacje werbalne modelami i informacją pisemną, w tym wykresami i instrukcjami oraz odpowiednio je stosować;	E.U25 +++	Ćwiczenia kliniczne Seminarium	Zaliczenie na ocenę	Odpowiedź ustna na ćwiczeniach, dyskusja na seminariach, zaliczenie ustne końcowe.
U3	podejmować wspólnie z pacjentem decyzje diagnostyczno-terapeutyczne (oceniać stopień zaangażowania pacjenta, jego potrzeby i możliwości w tym zakresie, zachęcać pacjenta do brania aktywnego udziału w procesie podejmowania decyzji, omawiać zalety, wady, spodziewane rezultaty i konsekwencje wynikające z decyzji) i uzyskiwać świadomą zgodę pacjenta;	E.U26 +++	Ćwiczenia kliniczne Seminarium	Zaliczenie na ocenę	Odpowiedź ustna na ćwiczeniach, dyskusja na seminariach, zaliczenie ustne końcowe.
U4	uzyskiwać informacje od członków zespołu z poszanowaniem ich różnicowanych opinii i specjalistycznych kompetencji oraz uwzględniać te informacje w planie diagnostyczno-terapeutycznym pacjenta;	E.U32 +++	Ćwiczenia kliniczne Seminarium	Zaliczenie na ocenę	Odpowiedź ustna na ćwiczeniach, dyskusja na seminariach, zaliczenie ustne końcowe.

U5	omawiać w zespole sytuację pacjenta z wyłączeniem subiektywnych ocen, z poszanowaniem godności pacjenta;	E.U33 +++	Ćwiczenia kliniczne Seminarium	Zaliczenie na ocenę	Odpowiedź ustna na ćwiczeniach, dyskusja na seminariach, zaliczenie ustne końcowe.
K1	Nawiązania i utrzymania głębokiego oraz pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych.	K.K1 +++	Ćwiczenia kliniczne Seminarium	Zaliczenie na ocenę	Odpowiedź ustna na ćwiczeniach, dyskusja na seminariach, zaliczenie ustne końcowe.
K2	Kierowania się dobrem pacjenta.	K.K2 +++	Ćwiczenia kliniczne Seminarium	Zaliczenie na ocenę	Odpowiedź ustna na ćwiczeniach, dyskusja na seminariach, zaliczenie ustne końcowe.
K3	Przestrzegania tajemnicy lekarskiej i praw pacjenta.	K.K3 +++	Ćwiczenia kliniczne Seminarium	Zaliczenie na ocenę	Odpowiedź ustna na ćwiczeniach, dyskusja na seminariach, zaliczenie ustne końcowe.
K4	Podejmowania działań wobec pacjenta w oparciu o zasady etyczne, ze świadomością społecznych uwarunkowań i ograniczeń wynikających z choroby.	K.K4 +++	Ćwiczenia kliniczne Seminarium	Zaliczenie na ocenę	Odpowiedź ustna na ćwiczeniach, dyskusja na seminariach, zaliczenie ustne końcowe.
K5	Propagowania zachowań prozdrowotnych.	K.K6 +++	Ćwiczenia kliniczne Seminarium	Zaliczenie na ocenę	Odpowiedź ustna na ćwiczeniach, dyskusja na seminariach, zaliczenie ustne końcowe.
K6	Korzystania z obiektywnych źródeł informacji.	K.K7 +++	Ćwiczenia kliniczne Seminarium	Zaliczenie na ocenę	Odpowiedź ustna na ćwiczeniach, dyskusja na seminariach, zaliczenie ustne końcowe.
K7	Wdrażania zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole specjalistów, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym.	K.K9 +++	Ćwiczenia kliniczne Seminarium	Zaliczenie na ocenę	Odpowiedź ustna na ćwiczeniach, dyskusja na seminariach, zaliczenie ustne końcowe.
K8	Przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób.	K.K11 +++	Ćwiczenia kliniczne Seminarium	Zaliczenie na ocenę	Odpowiedź ustna na ćwiczeniach, dyskusja na seminariach, zaliczenie ustne końcowe.

Literatura i pomoce naukowe

Literatura podstawowa

1. Szczeklik A. 2021. Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych. Kraków: Medycyna Praktyczna.

Literatura uzupełniająca

Domysławska I. 2013. Zestaw ćwiczeń dla pacjentów z ZZSK (Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa). Warszawa: AbbVie Polska

Zimmermann-Górska I. 2004. Choroby reumatyczne: podręcznik dla studentów. Warszawa: PZWL.

Inne pomoce naukowe

Rzutnik multimedialny, komputer przenośny, ekran, wskaźniki, głośniki, kserokopiarka, tablica.

Laboratorium przykliniczne – ocena płynu stawowego.

Kapilaroskop. Aparat USG – ocena układu ruchu.

Nakład pracy studenta potrzebny do osiągnięcia zakładanych efektów uczenia się – bilans punktów ECTS

Udział w zajęciach, aktywność	Obciążenie studenta [h]	
	Praca własna studenta: zajęcia bez nauczyciela (ZBN)	Zajęcia dydaktyczne
Udział w ćwiczeniach klinicznych	-	25 h
Udział w seminarium		10 h
Przygotowanie się do wykładów/ćwiczeń/seminariów/ Przygotowanie do zaliczenia/egzaminu	25 h	-
Sumaryczne obciążenie pracą studenta	25 h/ 0,8 ECTS	35 h/ 1,2 ECTS
Punkty ECTS za przedmiot	2 ECTS ¹⁰	

Informacje dodatkowe, uwagi

W przypadku studentów ze szczególnymi potrzebami, w tym: z niepełnosprawnością, przewlekle chorych, określone powyżej (w karcie) metody i formy weryfikacji efektów uczenia się dostosowuje się odpowiednio do indywidualnych potrzeb tych studentów. Szczegółowe zasady i formy wsparcia studentów ze szczególnymi potrzebami: w tym z niepełnosprawnością, przewlekle chorych podczas zajęć, zaliczeń i egzaminów określono w: Regulaminie Studiów, Zasadach Studiowania, Procedurze dotyczącej zapewnienia dostępności procesu kształcenia studentom ze szczególnymi potrzebami, w tym: z niepełnosprawnością, przewlekle chorych.