



Кафедра ВБ №3 с курсом аллергологии

Практическое занятие

Тема :

Вирусные гепатиты.

факультет «Общая медицина»

- ▣ специальность «Врач терапевт»
- ▣ дисциплина «Внутренние болезни»

асс. Смаилова Ф.К.

- Прошу прикрепить бейджи . У кого отсутствует бейдж напишите имена на липкой ленте и прикрепите к халату.

Методика проведения практического занятия с элементами командного метода обучения (Team-based learning – TBL)

Вне аудитории	В аудитории 150 минут					
Фаза 1	Фаза 2					Фаза 3
Подготовка		Контроль подготовленности				Применение принципов предмета
Самостоятельное изучение (библиотека, интернет ресурсы)	Формирование команд	Индивидуальный тест	Групповой тест	Командные аппеляции	Обратная связь преподавателя	Задания на применение (работа в группах + презентация и общее обсуждение)
Неограниченное время	10 МИН	20 мин	40 мин	10 мин	20 мин	50 мин

Тема занятия :

Вопросы по теме занятия:

- Определение. Механизмы развития. Классификация.
 - Дифференциальный диагноз типов дыхательной недостаточности.
 - Диагностическая значимость пульсоксиметрии, показатели газового состава крови в норме и при патологии.
 - Роль инструментальных методов в диагностике
 - Формулировка диагноза по МКБ 10.
 - Современные подходы к лечению с позиции доказательной медицины.
-

Форма оценки знаний по данной методике складывается из :

- само-оценки, групповой оценки, определения вклада каждого члена команды;
- формула расчета оценки $=C4*0,5+D4*0,2+E4*0,1+F4*0,2+G4*0,1$

	Ф.И.О.	инд. тест 50%	груп. тест 40 %	Аппе ляция 10 %	Задача 20 %	Доп. баллы 10%	Итого
1							0
2							0
3							0
4							0
5							0

C4- процент индивидуального ответа

D4- процент группового ответа

E-процент отметки за апелляцию

F- процент отметки за задачу

G-дополнительные баллы

Критерии оценки команды = группы (max 100 баллов):

- Проявление помощи – 5 баллов
 - Ориентация в задании – 20 баллов
 - Управление временем – 5 баллов
 - Сбалансированное участие – 15 баллов
 - Эффективное межличностное общение – 20 баллов
 - Управление конфликтными ситуациями – 20 баллов
 - Конструктивная обратная связь - 15 баллов
-

Формирование команд .

Определение стилей обучения по модели Д.Колба

Время для ответов-5 минут

1. **Я предпочитаю**
 - А. Практический опыт
 - В. Обучаться путем размышления и обдумывания
 2. **При принятии решения Я больше склоняюсь**
 - А. опираться на ощущения
 - В. основываться на логических доводах
 3. **Я обучаюсь более эффективно**
 - А от моих коллег
 - В. от преподавателей
 4. **Я люблю обучаться на**
 - А. Симуляторах
 - В. Лекциях
 5. **Я лучше обучаюсь через:**
 - А. практикование
 - В. применение теорий к гипотетическим ситуациям
 6. **Я хорошо запоминаю**
 - А факты.
 - В. концепции
-

- **7. Я лучше всего обучаюсь через**
 - С. активное вовлечение в проекты
 - Д. наблюдение
 - **8. Я бы предпочел**
 - С. волонтерскую работу с трудными подростками
 - Д. почитать о трудных подростках
 - **9. Я предпочитаю задания**
 - С. Требующие работы над примерами
 - Д. Требующие размышления над ситуациями
 - **10. Я лучше обучаюсь**
 - С. участвуя в дискуссиях
 - Д. Слушая что говорят другие
 - **11. Я чаще**
 - С. быстро вовлекаюсь и делаю что-то новое
 - Д. прежде чем начать должен обдумать возможные последствия
 - **12. Я лучше обучаюсь**
 - С. делая
 - Д. наблюдая и размышляя
-

**Тестовые задания по теме занятия,
время выделенное на решение- 15 минут.**

Индивидуальный ответ

Ф.И.О.	инд. тест 50%	груп. тест 40 %	Аппе ляция 10 %	Задач а 20 %	Доп. балл ы 10%	Итог о
1						0
2						0
3						0
4						0
5						0

Результат ответов (по модели Д.Колба) полученный по вашей группе для проведения занятия по методике ТВЛ:

А ___ = конкретный опыт (КО)

В ___ = абстрактная концептуализация (АК)

С ___ = активное экспериментирование (АЭ)

Д ___ = рефлексивное наблюдение (РН)

Интерпретация:

- **Рационалист – converger** - Люди с высоким значением **В** и **С** (абстрактная концептуализация и активное экспериментирование)
- **Эмпирик - diverger** – Высокое значение **А** и **Д** (конкретный опыт и рефлексивное наблюдение)
- **Теоретик – assimilator** - высокий уровень **В** и **Д** (абстрактная концептуализация и рефлексивное наблюдение)
- **Практик - accommodator**- с высоким значением **А** и **С** (конкретный опыт и активное экспериментирование)



Формирование команды

- Прошу разделиться на группы так, чтобы в каждой команде было равное количество **Рационалистов, Эмпириков, Теоретиков, Практиков.**
- Вам предоставляются тесты для группового решения, время - 20 мин. В одном из тестов специально допущена ошибка, которую нужно найти (это вопрос на апелляцию). Можно пользоваться дополнительной литературой.



Тестовые задания по теме занятия- результаты группового ответа

	Ф.И.О.	инд. тест 50%	груп. тест 40 %	Аппе ляция 10 %	Задача 20 %	Доп. баллы 10%	Итого
1							0
2							0
3							0
4							0
5							0

- **У кого есть апелляция?**
- Для апелляции необходимо выбрать представителя от команды, обосновать ответ со ссылкой на литературу.
- Время на апелляцию – 5 минут

Обратная связь

- **Есть ли вопросы, которые вызвали затруднения, были сложными ?**
 - Время на обсуждение 15 - 20 минут
 - **Перерыв – 10 минут**
-

Клиническая задача для группового решения.



- *Жалуется* на

- *Из анамнеза болезни*

- *Из анамнеза жизни:*
-

- Перенесенные операции:
 - Наследственный анамнез
 - Работал на
 - Аллергологический анамнез
-

- ***Объективно:***
 - Рост Вес ИМТ- кг/м² .
 - Общее состояние.
 - ***Органы дыхания:***
 - ***Сердечно-сосудистая система:***
-

- *Органы пищеварения:*
 - *Мочеполовая система:.*
 - *Костно-мышечная система:*
 - *Неврологический статус:*
-

- **Лабораторные исследования:**

- **Определение группы крови** (венозная кровь) от 05.02.2015: Группа крови 0 (I) первая, Rh положительный.
 - **Анализ крови развернутый** (венозная кровь) от 05.02.2015: лейкоциты 9.2×10^9 л, эритроциты 5.25×10^{12} л, гемоглобин-15.7 г/дл, гематокрит- 44.8 %, тромбоциты 183×10^9 л, СОЭ по Панченкову 10 мм/ч.
 - **Биохимия развернутая** (венозная кровь) от 05.02.2015: Общий белок 54 г/л, Тимоловая проба 0.4 ед., Креатинин 84 мкмоль/л, Билирубин общий 14.8 мкмоль/л, Общий холестерин 4.1 ммоль/л, Триглицериды 0.9 ммоль/л, Глюкоза 9.6 ммоль/л, АЛТ 48 ед/л, АСТ 42 ед/л, Калий 4.8 ммоль/л, Натрий 136 ммоль/л
 - С-пептид- 0,620 ng/ml .
-

- ***Гликемический профиль (венозная кровь) от 05.02.2015:*** 1-порция 4.9 ммоль/л, 2-порция 9.6 ммоль/л, 3-порция 7.8 ммоль/л, 4-порция 14.6 ммоль/л
- ***Коагулограмма (венозная кровь) от 05.02.2015:*** АПТВ 40 сек, Протромбиновый индекс 96 %, Фибриноген А 2.79 г/л, Тромбиновое время 18 сек, В-нафталовый тест- отрицательный, Этаноловый тест -отрицательно, РФМК- отриц , МНО- 1.04
- ***Общий анализ мочи от 05.02.2015:*** Количество 80 мл, Относительная плотность - 1025 , Лейкоциты 10-12 в п/з, Белок-0,95 г/л, Прозрачность - слегка мутная , Цвет - желтый, Плоский эпителий 3-4-4 в п/з, Переходный эпителий 0 в п/з, Эритроциты -измененные 0-5 в п/з, цилиндры -0 в п/з, Грибы -0 , кислотность -кислая , глюкоза –отрицательная

- **Инструментальные исследования.**
 - *Электрокардиограмма 02.02.2015:* ритм синусовый, частота сокращений желудочков-80 уд. в мин., нормальное положение эл. оси сердца. Признаки гипертрофии левого желудочка. Неполная А-В блокада I ст.(инт.PQ-0,26").
 - *Эхокардиографического обследования* от 02.02.2015 :
ФВ: 58 %, Делта S: 31 %. Аорта не расширена, склерозирована. Умеренное расширение правых отделов сердца. Левые отделы сердца не расширены. ИММ ЛЖ не увеличен. ДДЛЖ 1 ст. Давление в легочной артерии 25 мм рт ст. Зоны гипокинезии передне-перегородочной области. Систолическая функция ЛЖ удовлетворительная.
-

- **Ультразвуковое исследование ОБП от 04 09.01.2014:**
- 1). Печень правая доля высота 14,1 см, левая доля высота 6,5 см, контуры печени ровные Эхоструктура однородная Эхоплотность нормальная Внутривнутрипеченочные желчные протоки не расширены. Портальная вена 1,0 см
- 2. Желчный пузырь: удален. Общий желчный проток 0,5 см
- 3. Поджелудочная железа Размеры головки 26x18мм (N18 -26 мм), тела 14мм (N6 - 16 мм), хвост 19мм (N16 - 20мм) Контур железы ровные нечеткие Эхоструктура однородная плотная Эхоплотность повышена. Вирсунгов проток не расширен. Селезеночная вена 0,6 см.
- 4. Селезенка 9,5 x 3,1 см. Площадь селезенки 24,0 см кв (N не более 40 кв. см.). Контур селезенки ровные Эхоструктура однородная Эхоплотность нормальная
- 5. Почки расположены на обычном уровне, подвижность сохранена. Правая почка размером 10,9 x 4,3 см. Толщина паренхимы 1,5 см, киста-3,8 см Чашечно-лоханочная система чашки-0,5-0,6 см плотные.
- Левая почка размером 9,8 x 4,0 см. Толщина паренхимы 1,5 см, киста-1,6 см Чашечно-лоханочная система чашки-0,7-0,8 см плотные.
- Заключение: Уплотнение паренхимы поджелудочной железы. Хронический пиелонефрит. Кисты почек.

• ~~**Флюорография легких 02.05.2015:** Хронический бронхит. Эмфизема легких.~~

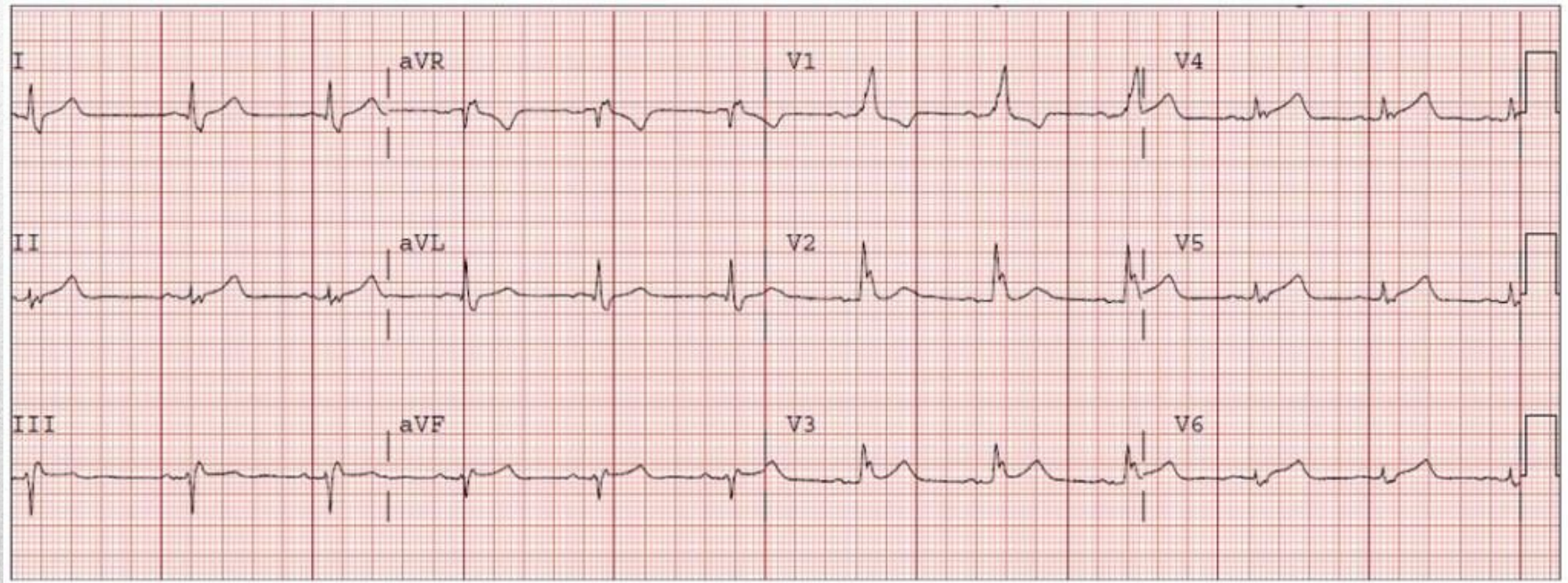
- ***Спирография от 04.02.2015г:*** Спирография
 - ЖЕЛ- 3.31 L - 94.6 %
 - ФЖЛ- 2.65 L - 75.7 %
 - ОФВ1-1.86 L - 66.9 %
 - ОФВ1-ФЖЕЛ- 108.7 %
 - МОС 25%- 3.10 L/s - 40.4 %
 - МОС 50 %-1.44 L/s - 30.0 %
 - МОС 75%- 0.86 L/s - 57.3 %
 - **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Умеренно выраженное нарушение легочной вентиляции по обструктивному типу I-II ст.
 -
 - ***Ультразвуковое исследование органов малого таза у мужчин 06.02.2015:***
Объем мочевого пузыря- 170,0 мл. Контуры - ровные, конкрементов нет, внутренняя стенка не утолщена, содержимое однородное.
Предстательная железа: Размеры 3,5 x 5,0 x 4,9 см. Структура неоднородная, объем- 46,3см³. Средняя доля-2,8 x 2,7см, «минус ткань».
Остаточная моча- 250 мл.
 -
-

- **Диагноз до операции: N 40** Доброкачественная гиперплазия предстательной железы
 - Состояние после трансуретральной лазерной вапоризации гиперплазии простаты. (23.06.2010г). Хронический цистит. ХБП. Хронический двусторонний пиелонефрит. Киста правой почки.
 - Диагноз сопутствующий: Артериальная гипертония 3 ст, риск 4. ИБС. Стенокардия напряжения ФК2. ХСН Iст.
 - ЦВЗ. Дисциркуляторная энцефалопатия смешанного генеза.
 - Сахарный диабет 2 типа, тяжелое течение, инсулинопотребная фаза, компенсация. Диабетическая ангиопатия. Дистальная симметричная полинейропатия нижних конечностей. Диабетическая ретинопатия.
 - **07.02.2015г проведено оперативное лечение:** Биполярная трансуретральная порциальная резекция доброкачественной гиперплазии предстательной железы, рассечение стриктуры мембранозного отдела уретры.
 - Ранний послеоперационный период протекал спокойно, пациент находился в палате интенсивной терапии.
 - Для дальнейшего лечения 08.02.15г переведен в отделение урологии.
-

- **10.02.15г** около 8 часов утра при ходьбе по палате возникла внезапная кратковременная потеря сознания без головокружения и мозговой симптоматики. Потере сознания предшествовал приступ давящих болей за грудиной и в области сердца. Из опроса выяснилось, что в течении последних 2-х дней во время ходьбы по палате, бритья и посещения туалета появлялись давящие боли в грудной клетке, больше слева, сопровождающиеся чувством нехватки воздуха. В покое боли самостоятельно купировались.
-

- При осмотре кожные покровы бледно-розовые, умеренный акроцианоз губ. Периферических отеков нет. Лицо несколько ассиметричное – сглаженность носогубной складки справа. Сознание ясное, адекватен, на вопросы отвечает правильно. Грудная клетка нормостеническая, обе половины симметрично участвуют в акте дыхания. Перкуторно над всеми областями легочный звук. Аускультативно в легких выслушивается жесткое дыхание, в подключичных областях с обеих сторон выслушиваются единичные сухие рассеянные хрипы. ЧД 18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, 1-й тон ослаблен, акцент 2 тона над легочной артерией. ЧСС 80 уд в мин. АД 130/80 мм рт ст. Язык влажный, розовый. Живот мягкий, б/б. Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание через уретральный катетер, моча мутная, красноватого цвета.
-

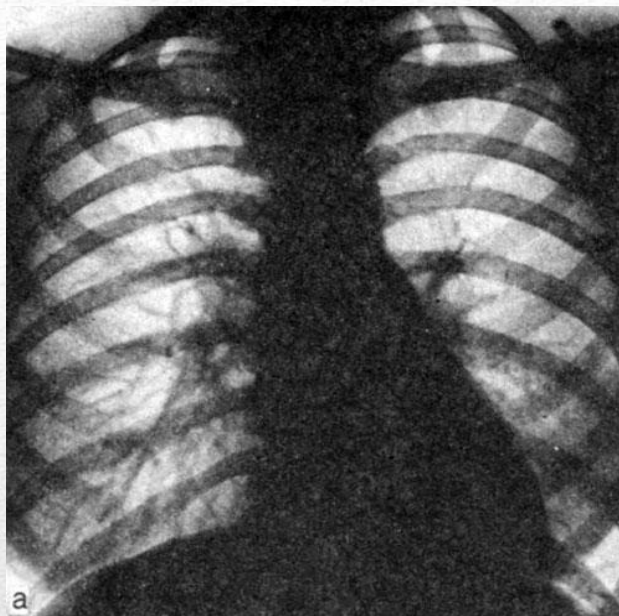
- **В экстренном порядке проведено:**
 - *1). Маркер Инфаркта Миокарда (венозная кровь) от 10.02.2015: Тропонин Т- 248,7 нг/л Тропонин I- 3,04 нг/л.*
 - *2). Маркеры повреждений миокарда и тромбоза (венозная кровь) 10.02.2015: Д - димер 0,81 мкг/мл*
 - *3). Гликемия периферической крови -6,5 ммоль/л*
-



- 4). ЭКГ от 10.02.16: Интервал R-R - 0,95 "
 - PQ интервалы (норма 0,12-0,20) - 0,27 "
 - QRS- мс
 - Зубец P - (+)
 - Зубец T - (+), сгл., (-) в III,
 - сег. S-T изоэлектричен
 - Продолжительность систолы - Q-T - 0,47 "
 - Грудные отведения: Зубец T сл. (+-) V2-4,
 - сег. S-T изоэлектричен
 - **Заключение:** ритм синусовый, частота сокращений желудочков 62 уд. в мин., нормальное положение эл. оси сердца . Изменения в миокарде: А-В блокада I ст., удлинение QT, без отрицательной динамики ST, T.
-

- Ваши предположения?
 - Какие синдромы выявляются у пациента?
 - Какова их взаимосвязь?
 - Какие дополнительные исследования необходимо провести пациенту для постановки диагноза?
 - Какова дальнейшая врачебная тактика?
-

- **Предварительный диагноз:**
- ИБС. ОКС без подъеме сегмента ST? Не исключается ТЭЛА.
- Проведена инфузия изокета 10,0 в/в кап на физрастворе, сделан клексан 0,4 п/к. От назначения аспирина воздержались в связи с ранним послеоперационным периодом.
- **Рекомендации:** для исключения ТЭЛА Р-графия ОГК, контроль ЭКГ, ЭхоКГ, УЗИ сосудов нижних конечностей, анализов крови на Д-димер и маркеры повреждения миокарда, контроль гликемии.
- Рекомендован перевод в ОАРИТ для дообследования и проведения интенсивной терапии под контролем витальных функций.
- За время наблюдения в ОРИТ кардиальных болей, одышки в покое нет.



- *P-зр ОГК от 11.02.16г:* на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки - легочные поля повышенной прозрачности, пневмосклероз. Легочный рисунок прослеживается по всем полям, деформирован. Корни не структурны, тяжисты. Куполы диафрагмы уплощены. Синусы свободны. Аорта склерозирована. Тень сердца расширена.
 - Заключение: На момент исследования явления хронического бронхита. Возрастные изменения. Контроль в динамике.
-

Цветовое доплеровское картирование и импульсная доплерометрия сосудов нижних конечностей от 11.02.2015:

- Артерии проходимы, стенки артерий утолщены, Комплекс интима-медиа в ОБА 1,1 мм. Внутрисосудистые изменения выявлены гиперэхогенные бляшки во всех артериях справа в ОБА 35% стеноза по диаметру.
 - Вены глубокие и поверхностные на бедре и голени слева проходимы, не расширены, стенки вен не изменены, клапанный аппарат не оценен.
 - Внутрисосудистые изменения выявлены. Глубокая вена голени справа на протяжении 4,0см расширена до 0,6см с внутрисосудистыми неоднородными массами, не компрессируется, кровоток не определяется.
 - Заключение: Тромбоз участка суральной вены справа. Атеросклероз артерий нижних конечностей без гемодинамически значимых нарушений.
-

• ***КТ исследование органов грудной клетки с болюсным введением контраста(100мл) при помощи автоматического инжектора 11.02.15г:***

- На серии КТ-сканов по всем легочным полям определяется усиление и деформация легочного рисунка за счет бронхиального компонента без перифокальной инфильтрации легочной ткани. В нижних долях обоих легких определяются линейные фиброзные тяжи без периферической реакции легочной ткани.
- Проподимость трахеи, главных и долеых бронхов сохранена, стенки их уплотнены.
- Медиастинальные лимфоузлы всех групп прослеживаются, не увеличены. В области корня левого легкого определяется кальцинированный лимфатический узел.
- Диафрагма прослеживается на всем протяжении, контуры ее ровные, четкие. Ножки диафрагмы не изменены, симметричны.
- Органы средостения расположены по центру. Камеры сердца в размерах умеренно увеличены, в перикарде жидкости не выявлено.
- При КТ - ангиографии - отмечается равномерное заполнение легочного ствола, без пристеночных, центральных дефектов наполнения. В просвете правой и левой легочных артерий определяется линейный мягкотканый компонент который распространяется на нижнедолевые артерии с обеих сторон, преимущественно слева и далее переходит на сегментарные артерии нижних долей обоих легких. Проподимость сосудов частично сохранена.
- Аорта и легочной ствол расположены правильно, контуры четкие, ровные. Диаметр восходящего отдела аорты на уровне бифуркации легочного ствола не расширен 3,6 см, легочной ствол до 2,8см, правая легочная артерия 2,2см, левая 2,1см.
- **Заключение:** ТЭЛА правой и левой легочных артерий, нижнедолевых и сегментарных артерий обоих легких с сохранением проподимости. Бронхолегочный процесс в стадии ремиссии.

•Формулировка диагноза ?

*Осмотр консультантов кардиолога-тромболога и
ангиохирурга в ОАРИТ
11.02.2015, время 09.45*

- При осмотре, в том числе по результатам исследования, обращает внимание наличие у больного сатурация O₂ 90-91 %.
 - На ЭКГ без особенностей.
 - ЭхоКГ от 10.02.15: В динамике от 02.02.15. - показатели систолической функции ЛЖ сохраняются удовлетворительными, ФВ ЛЖ - 59%, ДДЛЖ по 1 типу. Зона умеренной гипокинезии в средней части МЖП - без динамики. Систолическое давление на ЛА - 26 мм рт ст. Однако отсутствует информация по сократимости ПЖ, динамика размеров ПЖ и ПП.
 - УЗДГ сосудов н/конечностей от 11.02.2015 - Тромбоз участка суральной вены справа.
 - На КТ признаки проксимального двухстороннего неокклюзирующего ТЭЛА с признаками сохраненной перфузии.
 - Анализы: обращает внимание увеличение уровня тропонинов, Д-Димера.
 - **Основной диагноз:** ВТЭ. ТЭЛА проксимального сегмента с сохраненной перфузией. ИТ III, промежуточный риск (индекс PESI 94 балла). Тромбоз дистального сегмента справа.
-

- Ваши рекомендации?

План дальнейшего ведения пациента:

• Рекомендовано:

- 1. Анализ крови на PRO BNP.
- 2. Контроль сатурации, гемодинамики. ЭхоКГ правых отделов (размеры, состояние перегородки, TAPSE, ФВ ПЖ)
- 3. При ухудшении состояния консилиум в составе уролога, реаниматолога, кардиолога-ангиолога для решения вопроса о ТЛТ.
- 4. Перевести больного на НОАК Дабигатран (Продакса) 150 мг 2 раза в сутки.
Альтернативный вариант - Арикстра 7,5 мг/сут п/к с дальнейшим переводом на Варфарин с начальной дозировкой 5 мг 1 раз в сутки с контролем ПТИ, МНО 1 раз в 3-5 дней.
- 5. Отменить внутривенные инфузии и другие инвазивные вмешательства из-за риска активации коагуляционного каскада.
- 6. Эластическая компрессия 1-2 степени (20-40 мм рт ст)
- 7. Необходимо контактировать с лечащим доктором в случае назначения противогрибковых препаратов, верапамила, рефампицина для коррекции дозы Дабигатрана.
- 8. Избегать травмы, ранения, так как прием антикоагулянта увеличивает риск кровотечения
- 9. ЭхоКГ контроль в динамике через 1 месяц.
- 10. Контроль УЗИ вен н/к через 3 месяца, в случае отрицательного результата контроль Д-димера.
- 11. Повторная консультация через 2-3 недели после выписки из стационара для оценки общего статуса и оценки риска.
- 12. Контроль уровня АД и гликемии под наблюдением кардиолога и эндокринолога
- 13. Менеджмент коморбидного состояния согласно рекомендациям.

- **Контрольные исследования:**
 - **ЭКГ от 13.02.15:**
 - Заключение: ритм синусовый, частота сокращений желудочков 61 уд. в мин., нормальное положение эл. оси сердца .Изменения в миокарде: А-В блокада I ст., удлинение QT, без динамики ST, T.
 -
 - **Эхо КГ 13.02.15:** Заключение: В динамике ФВ: 50 % по Симпсону. Уменьшение полости ПЖ. Полость ПП прежних размеров. Систолическая функция ПЖ сохранена. Умеренное снижение систолической функции ЛЖ. Гипокинезия МЖП в средней трети.
 - Легочная артерия - не расширена
 - Клапан легочной артерии - б/о
 - Размер в систолу - см
 - Правый желудочек: размер полости в диастолу - 3,6 см
 - Правое предсердие - 4,5 см TAPSE- 2,2 см
-

- ***Анализ крови развернутый (венозная кровь) от 17.02.2015:***
- лейкоциты 7.29×10^9 л, эритроциты 4.82×10^{12} литр, HGB - 14.1 г/дл, HCT - 41.7 %, тромбоциты 205×10^9 литр, СОЭ по Панченкову 11 мм/ч
- ***Биохимия развернутая от 11.02.2015:*** Мочевина 10.9 ммоль/л, Креатинин 118 мкмоль/л, Калий 3.4 ммоль/л

Ф.И.О.	Индивид. тест 50%	Групповой тест 40 %	Апелляция 10 %	Задача 20 %	Доп. баллы 10%	Итого

**Само-оценка, групповая оценка, определение вклада
членов группы**

Анкетирование

- «Опрос врачей-интернов для выяснения их удовлетворенностью инновационными методами обучения на кафедре»

1. Какой цикл у вас проходит?

2. Тема занятия?

• 3. По какой методике проводилось занятие?

• 4. Вам понравилась методика проведения занятия?

• Да

• Нет

• 5. Объяснил ли преподаватель доступно методику проведения занятия?

• 6. Какие преимущества данной методики проведения занятия вы бы хотели отметить?

• 7. Во время занятия испытывали ли Вы трудности и укажите какие?

• 8. Считаете ли Вы обучение по данному методу обучения лучше традиционной формы проведения занятий?

• А) да

• Б) нет

• В) затрудняюсь ответить

• 9. Какие недостатки при проведении занятия по данному методу обучения вы бы хотели отметить?

• 10. Ваши предложения по улучшению качества преподавания на кафедре
