

СИЛЛАБУС
ЗӘР ШЫҒАРУ ЖҮЙЕСІНІҢ ПАТОЛОГИЯСЫ ЖӘНЕ ГОМЕОСТАЗ/
ПАТОЛОГИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ И ГОМЕОСТАЗ/
PATHOLOGY OF THE URINARY SYSTEM AND HOMEOSTASIS

1. Общая информация о дисциплине			
1.1	Факультет/школа: Медицины и здравоохранения Кафедра внутренней медицины	1.6	Кредиты (ECTS): 3 кредита – 90 часов, из них 60 контактных (практическое занятие)
1.2	Образовательная программа (ОП): 6B10114 Медицина 6B10114 Медицина 6B10114 Medicine	1.7	СРС/СРМ/СРД (кол-во): 15 часов
1.3	Агентство и год аккредитации ОП	1.8	СРСП/СРМП/СРДП (кол-во): 15 часов
1.4	Название дисциплины: Зәр шығару жүйесінің патологиясы және гомеостаз/ Патология мочевогоделительной системы и гомеостаз/ Pathology of the urinary system and homeostasis	1.9	<u>Пререквизиты:</u> 1. Жалпы патология/Общая патология/General pathology 2. Науқас және дәрігер/Пациент и врач/Patient and doctor <u>Постреквизиты:</u> Ішкі аурулар/Внутренние болезни/Internal medicine. Педиатрия және неонатология /Педиатрия и неонатология /Pediatrics and neonatology. Хирургия /Хирургия /Surgery. Клиникалық зертханалық диагностика /Клиническая лабораторная диагностика /Clinical laboratory diagnostics
1.5	ID дисциплины: 90298 Код дисциплины: PMS 3307	1.10	Обязательный – профилирующая
2. Описание дисциплины			
	При изучении данной дисциплины студенты будут изучать следующие аспекты: Дисциплина включает изучение иммунопатогенеза, патоморфологии, клинической презентации проблем (клинических синдромов) и клинически ориентированной фармакологии патологии мочевогоделительной системы и гомеостаза. Основные синдромы: отечный, мочевого, болевой, почечной недостаточности, артериальной гипертензий, нефритический и нефротический синдромы, также основные темы: мужская репродуктивная система, нефрологические аспекты у беременных. Обоснованный синдромальный диагноз и принципы лечения с учетом возраста пациента.		
3. Цель дисциплины			
Освоение базовых знаний и навыков по диагностике и ведению пациентов с патологией мочевогоделительной системы			
4. Результаты обучения (РО) по дисциплине (3-5)			
	РО дисциплины	РО по образовательной программе, с которым связан РО по дисциплине	

		(№ РО из паспорта ОП)
1. Применять знания по патогенезу патологии мочевого пузыря в процессе диагностики и лечения	Уровень владения - 3	1. Применять на практике и интегрировать развивающиеся и постоянно обновляемые знания в области биомедицинских, клинических, эпидемиологических и социально-поведенческих наук для решения клинических проблем и в заботу о пациенте и популяциях;
2. Уметь проводить целенаправленный сбор анамнеза и физикальное обследование больного с учетом возрастных особенностей и определения диагностических и терапевтических вмешательств, относящихся к распространенным заболеваниям мочевого пузыря	Уровень владения - 3	2. Использовать межличностные и коммуникативные навыки, для эффективного обмена информацией и сотрудничества с пациентами, их семьями и медицинскими работниками, в том числе с использованием информационных технологий в целях оказания безопасной и эффективной помощи пациентам;
3. Определять диагностические и терапевтические вмешательства, относящиеся к распространенным заболеваниям, затрагивающим мочевую систему.	Уровень владения - 3	3. Оказывать эффективную пациент-центрированную медицинскую помощь на основе сбора, анализа, интерпретации информации имеющую отношение к диагностике, лечению и профилактике распространенных заболеваний и неотложных состояний с применением принципов доказательной медицины;
4. Интерпретировать основные данные лабораторно-инструментального обследования при патологии мочевого пузыря	Уровень владения - 3	4. Интегрировать клинические знания и навыки для обеспечения индивидуального подхода при лечении конкретного больного и укреплении его здоровья в соответствии с его потребностями на основе анализа рациональности диагностики и лечения, принципов доказательной и персонализированной медицины;
5. Интегрировать знания для выявления основных синдромов поражения ПМВС: отечный, мочевой, болевой, почечной недостаточности, артериальной гипертензии.	Уровень владения - 3	5. Своевременно и эффективно оказывать медицинскую помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях, в том числе при чрезвычайных ситуациях, катастрофах природного и техногенного характера, пандемии на принципах гуманности, безопасности и эффективности;
6. Описывать социальные, экономические, этнические и расовые факторы, которые играют роль в развитии, диагностике и лечении нефрологических заболеваний;	Уровень владения - 2	6. Демонстрировать профессионализм и приверженность к добросовестному выполнению профессиональных обязанностей на основе соблюдения высоких стандартов этики и гуманизма;
7. Применять классификацию препаратов для лечения мочевого пузыря	Уровень владения	7. Проявлять качества, необходимые для поддержания непрерывного личного и профессионального роста, постоянного

	<p>понимать механизм действия, фармакокинетику, анализировать побочные эффекты, показания и противопоказания к применению средств, влияющих на почки, антибактериальные, иммунодепрессанты (глюкокортикостероиды, цитостатики), диуретики, гипотензивные, противовирусные, препараты эритропоезинов, кальцимитетики и др.</p>	<p>ения - 3</p>	<p>улучшения качества медицинской помощи на основе постоянной самооценки и обучения на протяжении всей жизни;</p>
	<p>8. Демонстрировать способность к эффективному медицинскому интервьюированию с учетом правил и норм взаимоотношения доктор-пациент и знаний основных принципов человеческого поведения в разные возрастные периоды, в норме и при отклонениях в поведении, в разных ситуациях;</p>	<p>Уро вень влад ения - 3</p>	<p>8. Ответственно осуществлять свою деятельность в рамках действующих нормативно-правовых актов и руководствоваться ими в своей практической деятельности для обеспечения оптимальной медицинской помощи и для эффективной работы в системе здравоохранения;</p>
	<p>9. Демонстрировать приверженность самым высоким стандартам профессиональной ответственности и честности;</p>	<p>Уро вень влад ения - 3</p>	<p>9. Анализировать результаты лечения своих пациентов, критически оценивать и применять принципы лечения, основанные на актуальных научных данных;</p>
	<p>10. Соблюдать этические принципы во всех профессиональных взаимодействиях;</p>	<p>Уро вень влад ения - 3</p>	<p>10. Анализировать и вести необходимую документацию в организациях здравоохранения, используя современные информационно-цифровые технологии и информационные системы здравоохранения для решения профессиональных задач и проведения научных исследований;</p>
	<p>11. Демонстрировать потребность к непрерывному профессиональному обучению и совершенствованию своих знаний и навыков;</p>	<p>Уро вень влад ения - 3</p>	<p>11. Применять знания комплекса факторов, определяющих здоровье и болезни с целью профилактики, укрепления здоровья и пропаганды здорового образа жизни.</p>
	<p>12. Демонстрировать навыки проведения научного исследования, стремление к новым знаниям и передаче знаний другим.</p>	<p>Уро вень влад ения - 3</p>	<p>12. Эффективно работать и улучшать систему здравоохранения, обращая внимание на качество, безопасность и ценность оказания помощи пациентам.</p>
5.	Методы суммативного оценивания (отметьте (да – нет) / укажите свои):		
5.1	Тестирование по MCQ на понимание и применение	5.5	Портфолио научных работ

5.2	Сдача практических навыков – миниклинический экзамен (MiniCex) для 3 курса	5.6	Курация, клинические навыки
5.3	3. СРС (кейс, видео, симуляция ИЛИ НИРС – тезис, доклад, статья) – оценка творческого задания.	5.7	Рубежный контроль: 1 этап - Тестирование по MCQ на понимание и применение 2 этап – сдача практических навыков (миниклинический экзамен (MiniCex) для 3 курса)
5.4	История болезни	5.8	Экзамен: комплексный по всему модулю ПОС-1 включая «Английский язык в медицине» 1 этап - Тестирование по MCQ на понимание и применение 2 этап - ОСКЭ

6. Подробная информация о дисциплине				
6.1	Академический год: 2024-2025	6.3	Расписание (дни занятий, время): С 8.00 по 14.00	
6.2	Семестр: 5 семестр	6.4	Место (учебный корпус, кабинет, платформа и ссылка на собрание обучения с применением ДОТ): ГКБ №1, ГКБ №7, ГБСНП	
7. Лидер дисциплины				
Должность	ФИО	Кафедра	Контактная информация (тел., e-mail)	Консультации перед экзаменами
Старший преподаватель	Байдаулетова Ж.Г.	Внутренней медицины	8 (701) 716 40 95	Перед экзаменационной сессий в рамках 60 минут
8. Содержание дисциплины				
	Название темы	Количество часов	Форма проведения	
1	Синдромы в нефрологии: отечный, мочевого, болевой, почечной недостаточности, артериальной гипертензии	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL 2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени	

			3. Участие в клинических обходах (Clinical rounds)
2	Синдром нефротический	12	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL 2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени 3. Работа в отделение функциональной диагностики 4. Тренинг в симуляционном центре
3	Синдром нефритический	12	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL 2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени 3. Тренинг в симуляционном центре
4	Синдром почечной недостаточности: острое повреждение почек	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL 2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени 3. Тренинг в симуляционном центре
РК-1	Суммативное оценивание: 2 этапа: 1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40% 2-й этап – мини клинический экзамен (MiniCex) - 60%		
5	Синдром почечной недостаточности: хроническая болезнь почек	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL 2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени 3. Тренинг в симуляционном центре
6	Инфекция мочевых путей. Мочекаменная болезнь.	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL 2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени 3. Тренинг в симуляционном центре
7	Мужская репродуктивная система	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL 2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени 3. Тренинг в симуляционном центре
8	Нефрологические аспекты у беременных	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL

			2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени 3. Участие в клинических обходах (Clinical rounds)
Рубежный контроль 2	Суммативное оценивание: 2 этапа: 1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40% 2-й этап – мини клинический экзамен (MiniCex) - 60%		
Итоговый контроль (экзамен)	Суммативное оценивание: 2 этапа: 1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40% 2-й этап – ОСКЭ - 60%		
Всего		100	
9.	Методы обучения по дисциплине (кратко опишите подходы к преподаванию и обучению, которые будут использованы в преподавании) Использование активных методов обучения: TBL, CBL		
1	Методы формативного оценивания: TBL – Team Based Learning (https://classroom.google.com/w/MzM5OTU5MjU0OTM0/t/all)		
2	Методы суммативного оценивания (из пункта 5): 1. Тестирование по MCQ на понимание и применение 2. Сдача практических навыков – миниклинический экзамен (MiniCex) для 3 курса 3. СРС (кейс, видео, симуляция ИЛИ НИРС – тезис, доклад, статья) – оценка творческого задания 4. История болезни 5. Портфолио научных работ 6. Курация, клинические навыки		
10.	Суммативное оценивание (укажите оценки)		
№	Формы контроля	Вес в % от общего %	
1	Курация, клинические навыки	20% (оценивается по чек-листу)	
2	СРС (кейс, видео, симуляция ИЛИ НИРС – тезис, доклад, статья)	10% (оценивается по чек-листу)	
3	Рубежный контроль	70% (1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40%; 2-й этап - мини клинический экзамен (MiniCex) - 60%)	
Итого РК1		20 + 10 + 70 = 100%	
5	История болезни	20%	
6	СРС	10%	
7	Рубежный контроль	70% (1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40%; 2-й этап - мини клинический экзамен (MiniCex) - 60%)	
Итого РК2		20 + 10 + 70 = 100%	

9	Экзамен	2 этапа: 1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40% 2-й этап – ОСКЭ - 60%		
10	Финальная оценка:	ОРД 60% + Экзамен 40% (1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40%; 2-й этап – ОСКЭ - 60%)		
10. Оценка				
Оценка по буквенной системе	Цифровой эквивалент	Баллы (% содержание)	Описание оценки (изменения вносить только на уровне решения Академического комитета по качеству факультета)	
A	4,0	95-100	Отлично. Превосходит самые высокие стандарты задания.	
A-	3,67	90-94	Отлично. Соответствует самым высоким стандартам задания.	
B+	3,33	85-89	Хорошо. Очень хорошо. Соответствует высоким стандартам задания.	
B	3,0	80-84	Хорошо. Соответствует большинству стандартов задания.	
B-	2,67	75-79	Хорошо. Более чем достаточно. Показывает некоторое разумное владение материалом.	
C+	2,33	70-74	Хорошо. Приемлемо. Соответствует основным стандартам задания.	
C	2,0	65-69	Удовлетворительно. Приемлемо. Соответствует некоторым основным стандартам задания.	
C-	1,67	60-64	Удовлетворительно. Приемлемо. Соответствует некоторым основным стандартам задания.	
D+	1,33	55-59	Удовлетворительно. Минимально приемлемо.	
D	1,0	50-54	Удовлетворительно. Минимально приемлемо. Самый низкий уровень знаний и выполнения задания.	
FX	0,5	25-49	Неудовлетворительно. Минимально приемлемо.	
F	0	0-24	Неудовлетворительно. Очень низкая продуктивность.	
11.	Учебные ресурсы (используйте полную ссылку и укажите, где можно получить доступ к текстам/материалам)			
Литература	Основная Имеется в библиотеке			
	Автор	Наименование книги, издательство		Год издания

Nicholas J Talley, Brad Frankum & David Currow. Essentials of Internal medicine	Elsevier. 3d edition, Chapter 8,9 p 153-228 – 1 экземпляр	2014
Brenner GM, Stevens CW	Pharmacology. 568p.	2018
C.Ronco.	Critical Care Nephrology, 3rd Edition. 1456p	2019
Alexandr J. Howie	Handbook of renal biopsy pathology, Third edition, 297p	2020
Перевод Бобковой И.Н., Буланова Н.М., Захарова Е.В и др.	Клинические практические рекомендации KDIGO 2021 по лечению гломерулярных болезней, 298 с.	2021
Ассоциация нефрологов РФ	Клинические рекомендации: Хроническая болезнь почек (ХБП), 233 с.	2021
Ассоциация нефрологов РФ	Клинические рекомендации: Поражение почек при АНЦА ассоциированных васкулитах (АНЦАассоциированный гломерулонефрит)	2021
Эрман М.В.	Симптом-синдром-диагноз. Болезни почек и мочевыделительной системы у детей, 2020. 118 с	2020
Дополнительная Имеется в библиотеке		
Автор	Наименование книги, издательство	Год издания
	Ішкі аурулар пропедевтикасы Әдістемелік оқу құралы 2013	2015
	Ішкі аурулар пропедевтикасы: оқулық — М.: ГЭОТАР-Медиа,2015.	2016
	Пропедевтика внутренних болезней: учебник / Мухин Н.А., Моисеев В.С., М.:Геотар Медиа 2020г.	2016
	Кишкун, Алексей Алексеевич. Клиникалық лабораториялық диагностика : оқу құралы / А. А. Кишкун ; қазақ тіл., жауапты ред. А. Ж. Сейтемібетова, 2017. - 957, [2] б. - Текст : непосредственный.	2017
	Кишкун, Алексей Алексеевич. Клиническая лабораторная диагностика : учеб. пособие / А. А. Кишкун, 2019. - 996, [2] с. - Текст : непосредственный	2019

Дифференциальная диагностика внутренних болезней / Российское научное медицинское общество терапевтов, 2018. - 927, [1] с. - Текст : непосредственный.	2018
Косарев, Владислав Васильевич. Клиническая фармакология и рациональная фармакотерапия : учеб. пособие / В. В. Косарев, С. А. Бабанов, 2019. - 235, [1] с. - Текст : непосредственный.	2019

Имеется на кафедре (ссылка на Classroom)

Автор	Наименование книги, издательство	Год издания
Lippincot	Lippincot Illustrated Reviews: Pharmacology, 7th Edition, 2019.	2020
Wada T., Furuichi K., Kashihara N	USMLE Step 2 CK Lecture Notes 2020. Internal Medicine	2020
Joseph Loscalzo, MD, PhD	Harrison's Principles of Internal Medicine 20th Edition 2018	2018
Macleod	Macleod's Clinical Examination 14th Edition	2017
Robbin	Robbins Essential Pathology	2021
Henry R. Black, William J. Elliott	Hypertension A Companion to Braunwald's Heart Disease SECOND EDITION	2013
Nicholas J Talley, Brad Frankum & David Currow.	Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition	2015
	Harrison's Manual of Medicine/ 20th Edition	2020
Jonathan Gleadle	History and Clinical Examination at a Glance	2012

Ссылка на литературу

-

Базовая (фундаментальные труды, изданные ранее требуемых сроков актуальности)

Имеется в библиотеке

1. Ішкі аурулар пропедевтикасы Әдістемелік оқу құралы 2013 – 30 экзemplяров
1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник / Мухин Н.А., Моисеев В.С., М.:Геотар Медиа 2020г. – 10 экзemplяров
2. Ішкі аурулар пропедевтикасы: оқулық — М.: ГЭОТАР-Медиа,2015. — 672 б.: ил. Н.А. Мухин, В.С. Моисеев; қазақтіліндегі редакциясын басқарған Б.Б. Абдахина; жауапты редакторы В.А. Ткачев – 20 экзemplяров

Имеется на кафедре

3. BATES' Guide to Physical Examination and History Taking, 12th edition
4. Macleod's Clinical Examination 14th Edition, 2017

	<p>5. USMLE Step 2 CK Lecture Notes 2020. Internal Medicine</p> <p>6. Lippincot Illustrated Reviews: Pharmacology, 7th Edition, 2019.</p> <p>7. Robbins Essential Pathology, 2021.</p> <p>8. USMLE Step 1 Lecture Notes 2021.Pathology</p>
Электронные ресурсы	<p>Интернет-ресурсы:</p> <p>1. Medscape.com - https://www.medscape.com/familymedicine</p> <p>2. Oxfordmedicine.com - https://oxfordmedicine.com/</p> <p>3. Uptodate.com - https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/uptodate</p> <p>4. Osmosis - https://www.youtube.com/c/osmosis</p> <p>5. Ninja Nerd - https://www.youtube.com/c/NinjaNerdScience/videos</p> <p>6. CorMedicale - https://www.youtube.com/c/CorMedicale - медицинские видео анимации на русском языке.</p> <p>7. Lecturio Medical - https://www.youtube.com/channel/UCbYmF43dpGHZ8gi2ugiXr0Q</p> <p>8. SciDrugs - https://www.youtube.com/c/SciDrugs/videos - видеолекции по фармакологии на русском языке.</p> <p>9. Amboss-https://next.amboss.com/us/login</p> <p>10. https://geekymedics.com/category/osce/clinical-examination/</p> <p>11.</p>
Симуляторы в симуляционном центре	<p>1. SAM (Student auscultation manikin) – студенческий манекен для аскультации патологии органов и систем (включая пищеварительную систему)</p> <p>2. Манекен-симулятор для обучения навыков перкуссии, пальпации органов брюшной полости (печень, селезенка)</p>
Специальное программное обеспечение	<p>1. Google classroom – доступный в свободном доступе.</p> <p>2. Медицинские калькуляторы: Medscape, Справочник врача, MD+Calc – доступные в свободном доступе.</p> <p>3. Справочник протоколов диагностики и лечения для медицинских работников от РЦРЗ, МЗ РК: Dariger – доступное в свободном доступе.</p>
12.	Требования к обучающему и бонусная система
<p>На практике по индивидуальному плану студент:</p> <p>1) осуществляет наблюдение за пациентами в организациях, оказывающих доврачебную помощь, неотложную медицинскую помощь, специализированную медицинскую помощь (в том числе высокотехнологичную), первичную медико-санитарную помощь, паллиативную помощь и медицинскую реабилитацию;</p> <p>2) участвует в назначении и проведении диагностических, лечебных и профилактических мероприятий;</p> <p>3) проводит документацию и санитарно-просветительную работу среди населения;</p> <p>4) участвует в профилактических осмотрах, медицинских осмотрах, участвует в консультациях;</p> <p>5) участвует в клинических обходах, клинических обзорах;</p> <p>6) дежурит в медицинских организациях не менее четырех раз в месяц (дежурство не учитывается при расчете нагрузки студента-интерната);</p> <p>7) участвует в клинических и клинико-анатомических конференциях;</p> <p>8) участвует в вскрытиях трупов, участвует в исследовании трупов, биоптатов и хирургических материалов;</p> <p>9) собирает материал для научного проекта и анализирует данные под руководством научного руководителя.</p>	

Бонусная система:

1. Участие в научно-исследовательской работе, конференциях, олимпиаде, презентациях, учащийся награждается по средствам бонусной системы в виде поощрения – добавления баллов учащемуся в одну из форм суммативного оценивания.

13. Политика дисциплины *(части, выделенные зеленым, пожалуйста, не изменяйте)*

Политика дисциплины определяется [Академической политикой Университета](#) и [Политикой академической честности Университета](#). Если ссылки не будут открываться, то актуальные документы, Вы можете найти в ИС Univer.

Правила академического поведения:**1) Внешний вид:**

- ✓ офисный стиль одежды (шорты, короткие юбки, открытые футболки не допускаются для посещения университета, в клинике не допускаются джинсы)
- ✓ чистый отглаженный халат
- ✓ медицинская маска
- ✓ медицинская шапочка (или аккуратный хиджаб без свисающих концов)
- ✓ медицинские перчатки
- ✓ сменная обувь
- ✓ аккуратная прическа, длинные волосы должны быть собраны в хвост, или пучок, как у девушек, так и у парней. Опрятно коротко подстриженные ногти. Яркий, темный маникюр – запрещен. Допустимо покрывать ногти прозрачным лаком.
- ✓ бейджик с указанием ФИО (полностью)

2) Обязательное наличие фонендоскопа, тонометра, сантиметровой ленты, (можно также иметь пульсоксиметр)

3) *Должным образом оформленная санитарная (медицинская) книжка (до начала занятий и должна обновляться в положенные сроки)

4) *Наличие паспорта вакцинации или иного документа о полностью пройденном курсе вакцинации против COVID-19 и гриппа

5) Обязательное соблюдение правил личной гигиены и техники безопасности

6) Систематическая подготовка к учебному процессу.

7) Аккуратное и своевременное ведение отчетной документации.

8) Активное участие в лечебно-диагностических и общественных мероприятиях кафедр.

Студент без медкнижки и вакцинации не будет допущен к пациентам.

Студент, который не соответствует требованиям внешнего вида и/или от которого исходит сильный/резкий запах, поскольку такой запах может спровоцировать нежелательную реакцию у пациента (обструкцию и т. п.) – не допускается к пациентам!

Преподаватель в праве принять решение о допуске к занятиям студентов, которые не выполняют требования профессионального поведения, включая требования клинической базы!

Дисциплина:

1. Не допускаются опоздания на занятия или утреннюю конференцию. При опоздании - решение о допуске на занятие принимает преподаватель, ведущий занятие. При наличии уважительной причины – сообщить преподавателю об опоздании и причине сообщением или по телефону. После третьего опоздания студент пишет объяснительную на имя заведующего кафедрой с указанием причин опозданий и

- направляется в деканат для получения допуска к занятию. При опоздании без уважительной причины – преподаватель вправе снять баллы с текущей оценки (по 1 баллу за каждую минуту опоздания)
2. Религиозные мероприятия, праздники и прочее не являются уважительной причиной для пропусков, опозданий и отвлечения преподавателя и группы от работы во время занятий.
 3. При опоздании по уважительной причине – не отвлекать группу и преподавателя от занятия и тихо пройти на свое место.
 4. Уход с занятия раньше положенного времени, нахождение в учебное время вне рабочего места расценивается как прогул.
 5. Не допускается дополнительная работа студентов в учебное время (во время практических занятий и дежурств).
 6. На студентов, имеющих свыше 3 пропусков без оповещения куратора и уважительной причины, оформляется рапорт с рекомендацией на отчисление.
 7. Пропущенные занятия не отрабатываются.
 8. На студентов полностью распространяются Правила внутреннего распорядка клинических баз кафедры
 9. Приветствовать преподавателя и любого старшего по возрасту вставанием (на занятии)
 10. Курение (в том числе использование вейпов, электронных сигарет) строго запрещено на территории ЛПУ (out-doors) и университета. Наказание – вплоть до аннулирования рубежного контроля, при повторном нарушении – решение о допуске к занятиям принимается заведующим кафедрой
 11. Уважительное отношение к коллегам независимо от пола, возраста, национальности, религии, сексуальной ориентации.
 12. Иметь при себе ноутбук / лаптоп / таб / планшет для обучения и сдачи MCQ тестов по TBL, рубежных и итоговых контролях.
 13. Сдача тестов MCQ на телефонах и смартфонах строго запрещается.

Поведение обучающегося на экзаменах регламентируют [«Правила проведения итогового контроля»](#), [«Инструкции для проведения итогового контроля осеннего/весеннего семестра текущего учебного года»](#) (актуальные документы загружены в ИС «Универ» и обновляются перед началом сессии); [«Положение о проверке текстовых документов обучающихся на наличие заимствований»](#).

Решение кафедры клинических дисциплин (протокол № 2 от 5 сентября 2023 года): Другие требования к учебной дисциплине:

В случае пропуска занятий без уважительной причины учитель вправе вычесть баллы из промежуточной оценки –

- 1) за каждое пропущенное занятие по дисциплинам по 10 баллов 4-5 курсов
- 2) за каждое пропущенное занятие по дисциплинам по 5 баллов 2-3 курса

14. Принципы инклюзивности обучения (не более 150 слов).

1. Постоянно готовится к занятиям:

Например, подкрепляет утверждения соответствующими ссылками, делает краткие резюме Демонстрирует навыки эффективного обучения, помогает в обучении другим



2. Принимать ответственность за свое обучение:

Например, управляет своим планом обучения, активно пытается совершенствоваться, критически оценивает информационные ресурсы

3. Активно участвовать в обучении группы:

Например, активно участвует в обсуждении, охотно берет задания

4. Демонстрировать эффективные групповые навыки

	<p>Например, берет на себя инициативу, проявляет уважение и корректность в отношении других, помогает разрешать недоразумения и конфликты</p> <p>5. Искусное владение коммуникации с ровесниками: Например, активно слушает, восприимчив к невербальным и эмоциональным сигналам Уважительное отношение</p> <p>6. Высоко развитые профессиональные навыки: Стремится к выполнению заданий, ищет возможности для большего обучения, уверенный и квалифицированный Соблюдение этики и деонтологии в отношении пациентов и медперсонала Соблюдение субординации.</p> <p>7. Высокий самоанализ: Например, распознает ограниченность своих знаний или способностей, не становясь в оборону или упрекая других</p> <p>8. Высоко развитое критическое мышление: Например, соответственно демонстрирует навыки в выполнении ключевых заданий, таких как генерирование гипотез, применение знаний к случаям из практики, критическая оценка информации, делает вслух заключения, объяснение процесса размышления</p> <p>9. Полностью соблюдает правила академического поведения с пониманием, предлагает улучшения с целью повышения эффективности. Соблюдает этику общения – как устную, так и письменную (в чатах и обращениях)</p> <p>10. Полностью соблюдает правила с полным их пониманием, побуждает других членов группы придерживаться правил Строго соблюдает принципы врачебной этики и PRIMUM NON NOCER</p>
15.	<p>Дистанционное/онлайн обучение – запрещено по клинической дисциплине (части, выделенные зеленым, пожалуйста, не изменяйте)</p>
<p>1. Согласно приказу МОН РК №17513 от 9 октября 2018 г. «Об утверждении Перечня направлений подготовки кадров с высшим и послевузовским образованием, обучение по которым в форме экстерната и онлайн-обучения не допускается»</p> <p>Согласно вышеуказанному нормативному документу, специальности с кодом дисциплин здравоохранение: бакалавриат (6B101), магистратур (7M101), резидентур (7R101), докторантур, (8D101) - обучение в форме экстерната и онлайн-обучения – не допускается.</p> <p>Таким образом обучающимся запрещается дистанционное обучение в любой форме. Разрешается лишь отработка занятия по дисциплины в связи с отсутствием студента по независящей от него причины и наличием своевременного подтверждающего документа (пример: проблема со здоровьем и предъявление подтверждающего документа - медицинская справка, сигнальный лист СМП, выписка консультативного приёма к медицинскому специалисту - врачу)</p>	
<p>16. Утверждение и рассмотрение</p>	
Заведующий кафедрой	 <p>Садыкова Ш.С.</p>
Комитет по качеству преподавания и обучения факультета	 <p>Курманова Г.М.</p>

Тематический план и содержание занятий

№	Тема	Содержание	Литература	Форма проведения
	2	3	4	5
1	Синдромы в нефрологии: отечный, мочево-й, почечной недостаточности, артериальной гипертензии	<p>Результаты обучения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Применять знания патогенеза отеков, протеинурии, гематурии в процессе диагностики и лечения; – Умеет выявлять симптомы и синдромы заболеваний мочевыделительной системы при опросе пациента; – Проводить целенаправленный расспрос и физикальное обследование с учетом возрастных особенностей при обследовании пациента с патологией мочевыводящей системы; – Интегрировать знания для выявления и дифференциальной диагностики отечного синдрома, протеинурии и гематурии; – Интегрировать знания для выявления и дифференциальной диагностики первичной и вторичной гипертензии, синдрома почечной недостаточности: – Обосновать и назначить методы обследования, с интерпретацией результатов лабораторной диагностики; – Рассчитать альбумин-креатининовое соотношение; – Рассчитать скорость клубочковой фильтрации; – Обосновать предварительный диагноз с применением медицинской терминологии; – Назначить лечение пациенту с отеками, АГ с учетом индивидуальных особенностей пациента, фармакодинамики и фармакокинетики препаратов (диуретики, гипотензивные). – Демонстрирует приверженность к профессиональным ценностям, таким как альтруизм, сострадание, сочувствие, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725. 2. Nicholas J Talley, Brad Frankum & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p 320-323 (Электронный ресурс). 3. Нефрология. Окулык. /Қанатбаева А.Б, Кабулбаев К.А ред – М: Литтера, 2016. – 54-77с; 175-181. 4. Нефрология. Учебник/ Канатбаева А.Б., Кабулбаев К.А., 2021. – 58-79. 5. Harrison's Manual of Medicine/ 20th Edition, Section 6, chapter 40, p. 249-253, p. 2209-2220. 6. Brenner and Rector's The Kidney, 2-Volume Set, 11th Edition, Alan Yu et al. 2020. . Chapter 1-3, 19, 21, 30, 46-50. 7. Эрман М.В. Симптом-синдром-диагноз. Болезни почек и мочевыделительной системы у детей, 2020. 41-110 с. 8. https://app.geekymedics.com/osce-stations/renal-system-examination-1/ 9. https://geekymedics.com/urinalysis-osce-guide/ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. TBL 2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени 3. Участие в клинических обходах (Clinical rounds)

		<p>ответственность, честность и соблюдение принципов конфиденциальности;</p> <ul style="list-style-type: none">– Демонстрирует способность и потребность к непрерывному профессиональному обучению и совершенствованию своих знаний и навыков профессиональной деятельности;		
--	--	--	--	--

2	Синдром нефротический (НС)	<p>Результаты обучения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Применять знания патогенеза для выявления нефротического синдрома; – Проводить целенаправленный расспрос и физикальное обследование с учетом возрастных особенностей при обследовании пациента с нефротическим синдромом; – Определять отеки по степени градации: 1+, 2+, 3+; – Назначить план обследования пациентам с НС; – Интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, АСР, БАК – общий белок, альбумин, холестерин, глюкоза, креатинин, мочевина, электролиты, коагулограмма, ИФА иммуноблотинг, ИФА на вирусные гепатиты, ВИЧ, анти PLA2R); инструментальные (УЗИ почек); – Рассчитать альбумин-креатининовое соотношение; – Рассчитать скорость клубочковой фильтрации; – Интерпретировать результаты биопсии почки: световой микроскопии, иммунофлуоресценции, электронной микроскопии для уточнения морфологического варианта НС; – Установить нефротический синдром и перечень наиболее вероятных заболеваний, которые могут сопровождаться НС на основании результатов клинико-лабораторных и морфологических данных; – Интегрировать знания для выявления и проведения дифференциальной диагностики первичного и вторичного НС (болезнь минимальных изменений, фокально-сегментарный гломерулосклероз, мембранозная нефропатия); – Умеет определять показания и противопоказания для проведения нефробиопсии; – Обосновать предварительный диагноз с использованием медицинской терминологии; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 . 2. & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс). 3. Нефрология. Оқулық. /Қанатбаева А.Б, Қабулбаев К.А ред – М: Литтера, 2016. – 81-102с. 4. Нефрология. Учебник/ Канатбаева А.Б., Қабулбаев К.А., 2021. – 84-107. 5. Шилов Е.М. Нефрология: клинические рекомендации, 2023, с.78-144. 6. Brenner and Rector's The Kidney, 2-Volume Set, 11th Edition, Alan Yu et al. 2020. Chapter 4, 26, 30-32. 7. KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Diseases. Kidney International, 2021 Vol: 100, Issue: 4, Page: S1-S276 8. Nephrology secrets, fourth edition edited by Edgar V. Lerma, 2019, Part IV. 9. Harrison's Nephrology and Acid- Base Disorders, 3rd Edition, J. L. Jameson; J.Loscalzo. 2017, 162-189 p. 10. Handbook of renal biopsy pathology Alexandr J. Howie, Third edition, 2020, 297p. 11. History and Clinical Examination at a Glance Third edition Jonathan Gleadle 178-179 стр 	<ol style="list-style-type: none"> 1. TBL 2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени 3. Работа в отделение функциональной диагностики 4. Тренинг в симуляционном центре
---	----------------------------	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> – Назначить лечение пациенту с НС с учетом индивидуальных особенностей пациента, фармакодинамики и фармакокинетики препаратов (диуретики, глюкокортикостероиды, цистостатики, антикоагулянты). – Демонстрирует коммуникативные навыки, навыки самостоятельной работы, работы в команде, организации и управления диагностическим и лечебным процессом; – Применять знания принципов и методов формирования здорового образа жизни человека и семьи; – Демонстрирует начальные навыки научно-исследовательской работы. 	<p>12. Graham Douglas , Fiona Nicol . Macleods Clinical Examination. 13th Edition – 2013 year 137-165 Step-up_to_Medicine_4th_edition_2016, 79-88 pages</p> <p>13. https://geekymedics.com/measuring-recording-urine-output/</p>	
3	Синдром нефритический (НнС)	<p>Результаты обучения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Применять знания патогенеза для выявления нефритического синдрома; 	<p>1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 .</p>	<p>1.TBL</p> <p>2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени</p>

	<ul style="list-style-type: none"> – Проводить целенаправленный расспрос и физикальное обследование с учетом возрастных особенностей при обследовании пациента с нефритическим синдромом; – Определять отеки по степени градации: 1+, 2+, 3+; – Назначить план обследования пациентам с НиС; – Интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, АСР, БАК – общий белок, альбумин, холестерин, глюкоза, креатинин, мочевины, электролиты, коагулограмма, ИФА иммуноблотинг, ИФА на вирусные гепатиты, ВИЧ, анти PLA2R); инструментальные (УЗИ почек); – Рассчитать альбумин-креатининовое соотношение; – Рассчитать скорость клубочковой фильтрации; – Интерпретировать результаты биопсии почки: световой микроскопии, иммунофлуоресценции, электронной микроскопии для уточнения морфологического варианта НС; – Интегрировать знания для выявления и проведения дифференциальной диагностики первичного и вторичного НиС (постстрептококковый гломерулонефрит, БПГН, МПГН, гранулематоз с полиангиитом, болезнь Шегрена и др.); – Проводить дифференциальную диагностику гематурий – гломерулярного и негломерулярного происхождения; – Обосновать предварительный диагноз с использованием медицинской терминологии; – Назначить лечение пациенту с НиС с учетом индивидуальных особенностей пациента, фармакодинамики и фармакокинетики препаратов (диуретики, глюкокортикостероиды, цистостатики, антикоагулянты, антибиотики, иАПФ, БКК и др.); – Интегрировать знания и умения для обеспечения индивидуального подхода при лечении конкретного больного; 	<ol style="list-style-type: none"> 2. & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс). 3. Нефрология. Окулык. /Қанатбаева А.Б., Қабулбаев К.А ред – М: Литтера, 2016. – 81-102с. 4. Нефрология. Учебник/ Канатбаева А.Б., Қабулбаев К.А., 2021. – 97-113, 131-146. 5. Шилов Е.М. Нефрология: клинические рекомендации, 2023, с. 156-226. 6. Brenner and Rector's The Kidney, 2-Volume Set, 11th Edition, Alan Yu et al. 2020. Chapter 4, 26, 30-32. 7. KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Diseases. Kidney International, 2021 Vol: 100, Issue: 4, Page: S1-S276. 8. Nephrology secrets, fourth edition edited by Edgar V. Lerma, 2019, Part IV. 9. Harrison's Nephrology and Acid- Base Disorders, 3rd Edition, J. L. Jameson; J.Loscalzo. 2017, 162-189 p. 10. Handbook of renal biopsy pathology Alexandr J. Howie, Third edition, 2020, 297p. 11. History and Clinical Examination at a Glance Third edition Jonathan Gleadle 178-179 стр 12. Graham Douglas , Fiona Nicol . Macleods Clinical Examination. 13th Edition – 2013 year 137-165 Step-up_to_Medicine_4th_edition_2016, 79-88 pages 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Тренинг в симуляционном центре
--	--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> – Демонстрирует коммуникативные навыки, навыки самостоятельной работы, работы в команде и с информационными ресурсами; – Владеет начальными навыками ведения текущей учетно-отчетной медицинской документации, в том числе в информационных системах; <p>Демонстрирует приверженность к профессиональным ценностям, таким как альтруизм, сострадание, сочувствие, ответственность, честность и соблюдение принципов конфиденциальности;</p>		
4	Синдром почечной недостаточности: острое повреждение почек (ОПП)	<p>Результаты обучения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Применять знания патогенеза для выявления и дифференциальной диагностики почечной недостаточности; – Проводить целенаправленный расспрос и физикальное обследование с учетом возрастных особенностей при обследовании пациента с почечной недостаточностью; – Определять отеки по степени градации: 1+, 2+, 3+; – Выделять и дифференцировать варианты острого повреждения почек; – Выделять и дифференцировать симптомы острой и хронической почечной недостаточности – клинические, лабораторные и инструментальные (УЗИ почек, УЗДГ сосудов почек, ЭКГ); – Интерпретировать результаты общеклинических анализов и КЩС (газы крови); – Рассчитать альбумин-креатининовое соотношение; – Рассчитать скорость клубочковой фильтрации; – Умеет определять показания и противопоказания для проведения нефробиопсии при БПГН; – Обосновать предварительный диагноз с использованием медицинской терминологии; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 . 2. & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс). 3. Нефрология. Окулык. /Канатбаева А.Б, Кабулбаев К.А ред – М: Литтера, 2016. – 264-293 б. 4. Нефрология. Учебник/ Канатбаева А.Б., Кабулбаев К.А., 2021. – 334-366. 5. Шилов Е.М. Нефрология: клинические рекомендации, 2023, с. 561-617. 6. Brenner and Rector's The Kidney, 2-Volume Set, 11th Edition, Alan Yu et al. 2020. Chapter 4, 26, 30-32. 7. Nicholas J Talley, Brad Frankum & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 358-363 (Электронный ресурс). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. TBL 2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени 3. Тренинг в симуляционном центре

		<ul style="list-style-type: none"> – Назначить консервативную терапию пациентам с ОПП с учетом индивидуальных особенностей пациента, сопутствующих заболеваний, осложнений - гипотензивные, ренопротективные, антибактериальные, ГКС, цитостатики, препараты для коррекции метаболического ацидоза, электролитных нарушений и др.; – Определяет показания и противопоказания для проведения заместительной почечной терапии (острый гемодиализ, острый перитонеальный диализ); – Назначать лечение при неотложных состояниях, как гипер- и гипокалиемия, гипер- и гипонатриемия, отечный синдром и др. – Назначить лечебное питание пациентам с ОПП – нутритивная поддержка; – Совершенствует навыки межличностного общения и консультирования пациентов; – Первичная сдача истории болезни с коррекцией ошибок с последующей сдачей к концу дисциплины. - демонстрировать способности и потребности к непрерывному профессиональному обучению и совершенствованию своих знаний и навыков профессиональной деятельности; - демонстрировать начальные навыки научно-исследовательской работы. 	<p>8. Harrison’s Nephrology and Acid- Base Disorders, 3rd Edition, J. L. Jameson; J.Loscalzo. 2017, page 43-58.</p> <p>9.Harrison’s Manual of Medicine/ 20th Edition, p. 2433-2449.</p>	
5	Синдром почечной недостаточности: хроническая	<p>Результаты обучения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Применять знания патогенеза для выявления и дифференциальной диагностики ОПП и ХБП; – Проводить целенаправленный расспрос и физикальное обследование с учетом возрастных особенностей при обследовании пациента с ХБП; – Определять отеки по степени градации: 1+, 2+, 3+; 	<p>1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 .</p> <p>2. & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс).</p>	<p>1.TBL</p> <p>2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени</p>

	<p>болезнь почек (ХБП)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Выделять и дифференцировать стадии ХБП; – Выделять и дифференцировать симптомы ХБП с применением клинических, лабораторных и инструментальных исследований (УЗИ почек, УЗДГ сосудов почек, МРТ сосудов почек); – Интерпретировать результаты общеклинических анализов (ОАК, ОАМ, АСР, биохимический анализ крови – общий белок, альбумин, креатинин, мочевины, сывороточное железо, ферритин, трансферрин, кальций, фосфор, паратгормон, калий, натрий, витамин Д, вирусные гепатиты В и С, КЩС – газы крови) и инструментальные (УЗИ почек, УЗДГ сосудов почек, МРТ сосудов почек, ЭКГ, ЭхоКГ); – Рассчитать альбумин-креатининовое соотношение; – Рассчитать скорость клубочковой фильтрации; – Обосновать предварительный диагноз с использованием медицинской терминологии; – Выявлять осложнения ХБП в зависимости от стадии: АГ, анемия, минеральные и костные нарушения, метаболический ацидоз; – Назначить лечебное питание пациентам с ХБП – нутритивная поддержка; – Назначить консервативную терапию пациентам с ХБП с учетом индивидуальных особенностей пациента, сопутствующих заболеваний, осложнений - гипотензивные, ренопротективные, диуретики, препараты ЭПО, кальцимитетики, препараты для коррекции метаболического ацидоза, электролитных нарушений и др.; – Определяет показания и противопоказания для проведения заместительной почечной терапии (хронический гемодиализ, хронический перитонеальный диализ); 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Нефрология. Окулык, /Қанатбаева А.Б, Қабулбаев К.А ред – М: Литтера, 2016. – 293-307 б. 4. Нефрология. Учебник/ Канатбаева А.Б., Қабулбаев К.А., 2021. –367-425. 5. Шилов Е.М. Нефрология: клинические рекомендации, 2023, с. 633-770. 6. Brenner and Rector's The Kidney, 2-Volume Set, 11th Edition, Alan Yu et al. 2020. Chapter 4, 27, 51-68. 7. Harrison's Nephrology and Acid- Base Disorders, 3rd Edition, J. L. Jameson; J.Loscalzo. 2017, page 43-58. 8. Harrison's Manual of Medicine/ 20th Edition, p. 2332-2342, p. 2347-2405. 9. Davidson's principles and practice of Medicine, 22nd edition, pgs 928, 943 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Тренинг в симуляционном центре 4. Ролевая игра
6	Инфекция	<p>Результаты обучения:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: 	1.TBL

	<p>мочевых путей. Мочекменная болезнь</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Применять знания патогенеза для выявления и дифференциальной диагностики осложненных и неосложненных инфекций мочевых путей; – Проводить целенаправленный расспрос и физикальное обследование с учетом возрастных особенностей при обследовании пациента с ИМП, МКБ; – Выявлять и дифференцировать симптомы осложненной/неосложненной при опросе пациента (пиелонефрит, цистит, уретрит); – Назначить план обследования пациенту с ИМП, МКБ; – Интерпретировать и обобщать полученные при обследовании пациента данные физикального и лабораторно-инструментального обследования - ОАК, ОАМ, БАК, посев мочи, УЗИ-почек, мочевого пузыря, КТ-ОБП, МРТ-ОБП; – Рассчитать скорость клубочковой фильтрации; – Диагностировать МКБ и оказывать экстренную помощь при приступе; – Обосновать предварительный диагноз с использованием медицинской терминологии; – Выстраивать тактику лечения при осложненных и неосложненных ИМП: антимикробные препараты, уросептики, литолитики, спазмолитики; – Совершенствовать навыки межличностного общения и консультирования пациентов; <p>Демонстрирует способность и потребность к непрерывному профессиональному обучению и совершенствованию своих знаний и навыков профессиональной деятельности;</p>	<p>учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 .</p> <p>2. & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс).</p> <p>3. Нефрология. Окулык. /Қанатбаева А.Б, Қабулбаев К.А ред – М: Литтера, 2016. – 213-233 б.</p> <p>4. Нефрология. Учебник/ Канатбаева А.Б., Қабулбаев К.А., 2021. –257-292.</p> <p>5. Brenner and Rector's The Kidney, 2-Volume Set, 11th Edition, Alan Yu et al. 2020. Chapter 36-38, 48, 72</p> <p>6. Nephrology secrets, fourth edition edited by Edgar V. Lerma, 2019 Part I, VIII (Chapter 44).</p> <p>7. Harrison's Manual of Medicine/ 20th Edition, Section 6, chapter 45, p. 276-281, p. 2342-2347, 2422-2433.</p> <p>8. Bickley L. Bates' Guide to Physical Examination and History-Taking. Lippincott Williams & Wilkins; 2012</p>	<p>2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени</p> <p>3. Участие в клинических обходах (Clinical rounds)</p>
7	<p>Мужская репродукция</p>	<p>Результаты обучения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Применять знания патогенеза для выявления и дифференциальной диагностики заболеваний репродуктивной системы: острые и хронические 	<p>1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 104-178.</p>	<p>1 TBL</p> <p>2. Работа с пациентом не</p>

	<p>ктивная система</p>	<p>простатиты, недержание мочи (стрессовое, императивное, ночное недержание, ситуационное недержание мочи), задержке мочи при опросе пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Проводить целенаправленный расспрос и физикальное обследование с учетом возрастных особенностей при обследовании пациента с патологией мужской репродуктивной системы; – Выявлять и проводить дифференциальную диагностику и лечение болевого синдрома: боль при заболеваниях мочевого синдрома, предстательной железы, при заболеваниях яичка и придатка яичка; – Руководствоваться основными принципами диагностики урологических причин гематурии; – Интерпретировать результаты обследования (ОАК, БАК, Коагулограмма, ПСА, УЗИ-ОБП, почек, мочевого пузыря, предстательной железы, КТ/МРТ-ОБП, малого таза); – Обосновать предварительный диагноз с использованием медицинской терминологии; – Назначать лечение пациентам с патологией мужской репродуктивной системы; <p>Демонстрировать приверженность к профессиональным ценностям, таким как альтруизм, сострадание, сочувствие, ответственность, честность и соблюдение принципов конфиденциальности;</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Nicholas J Talley, Brad Frankum & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 384-400 (Электронный ресурс) 4. Harrison's Manual of Medicine/ 20th Edition, Section 6, chapter 44, p. 272-276, p. 281-285, p. 2405-2414. 5. Talley and O'connor's Clinical Examination 8th edition. Chapter 14, 274-276 стр. 6. Клинические рекомендации. Недержание мочи, 2020, 63 с. 7. Под редакцией Д.Ю. Пушкаря. Урология, 2-е издание, переработанное и дополненное, 31-51 с. 	<p>менее 20% учебного времени</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Тренинг в симуляционном центре
8	<p>Нефрологические аспекты у беременных</p>	<p>Результат обучения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Применять знания патогенеза для выявления и дифференциальной диагностики физиологических и патофизиологических изменений во время беременности при опросе пациента; – Проводить целенаправленный расспрос и физикальное обследование с учетом сроков беременности и патологии МВС; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 . 2. & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ТВЛ 2. Работа с пациентом не менее 20% учебного времени 3. Тренинг в симуляционном центре

	<ul style="list-style-type: none"> – Выделять и дифференцировать варианты осложненной и неосложненной ИМС, гломерулярных заболеваний, почечной недостаточности; – Интерпретировать и обобщать полученные при обследовании пациента данные физикального и лабораторно-инструментального обследования - ОАК, ОАМ, посев мочи на флору, БАК, УЗИ-почек, обосновывать предварительный диагноз с применением медицинской терминологии; – Рассчитать альбумин-креатининовое соотношение; – Рассчитать скорость клубочковой фильтрации – Назначить лечение беременным с учетом индивидуальных особенностей, срока беременности, фармакодинамики и фармакокинетики, влияния на плод; – Определять показания для пролонгирования беременности с патологией почек; – Совершенствовать навыки межличностного общения и консультирования пациентов; <p>Повторная сдача истории болезни с коррекцией ошибок и оценением навыков студента</p>	<p>3. Нефрология. Окулык. /Қанатбаева А.Б, Кабулбаев К.А ред – М: Литтера, 2016. – 197-208 б.</p> <p>4. Нефрология. Учебник/ Канатбаева А.Б., Кабулбаев К.А., 2021. –234-245.</p> <p>5. Brenner and Rector's The Kidney, 2-Volume Set, 11th Edition, Alan Yu et al. 2020. Chapter 36-38, 48, 72</p> <p>6. Nephrology secrets, fourth edition edited by Edgar V. Lerma, 2019 Part I, VIII (Chapter 44).</p>	
--	--	--	--

**РУБРИКАТОР ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ
при суммативном оценивании**

Формула расчёта рейтинга

За 3 курс в целом - ОРД

Курация, клинические навыки	20%
СРС (кейс, видео, симуляция ИЛИ НИРС – тезис, доклад, статья)	10%
Рубежный контроль	70%
Итого РК1	100%
История болезни	20%
СРС	10%
Рубежный контроль	70%
Итого РК2	100%

Финальная оценка: ОРД 60% + экзамен 40%

Экзамен (2 этапа) – тестирование (40%) + ОСКЭ (60%)

Team based learning – TBL

	%
Индивидуальный -- (IRAT)	30
Групповой -- (GRAT)	20
Апелляция	10
Оценка за кейсы -	30
Оценка товарищей (бонус)	10
	100%

Балльно-рейтинговая оценка практических навыков у постели больного (максимально 100 баллов)

№	Критерии (оценивается по балльной системе)	10	8	6	4	2
		<i>отлично</i>	<i>выше среднего</i>	<i>приемлемый</i>	<i>требует исправления</i>	<i>неприемлемо</i>
ОПРОС ПАЦИЕНТА						
1	Коммуникативные навыки при опросе пациента	Представился пациенту. Спросил, как обращаться к пациенту. Разговаривал доброжелательным тоном, голос звучный и ясный. Вежливая формулировка вопросов. Проявлял эмпатию к пациенту - поза врача, одобряющие «угукания». Задавал вопросы открытого типа.	Представился пациенту. Спросил, как обращаться к пациенту. Разговаривал доброжелательным тоном, голос звучный и ясный. Вежливая формулировка вопросов. Проявлял эмпатию к пациенту - поза врача, одобряющие «угукания». Задавал вопросы открытого типа.	Представился пациенту. Спросил, как обращаться к пациенту. Разговаривал доброжелательным тоном, голос звучный и ясный. Вежливая формулировка вопросов. Задано мало открытых вопросов	Не полностью представился пациенту, не спросил имени пациента, речь студента не внятная, голос не разборчивый. Не заданы вопросы открытого типа, пациент отвечает односложно. Студент не проявил внимания к удобству пациента, не проявлял эмпатию.	Коммуникация с пациентом негативна. Не соблюдены основные требования при общении с пациентом, нет проявления эмпатии к пациенту.
	Сбор жалоб	Выявил главные и второстепенные жалобы пациента. Выявил важные детали заболевания (например, наблюдается ли тошнота, рвота, болезненность в животе? Какого характера?). Задавал вопросы, касающиеся дифференциального диагноза.	Выявил главные и второстепенные жалобы пациента. Выявил важные детали заболевания (например, тошнота, рвота, болезненность в животе? Какого характера?).	Выявил главные жалобы пациента. Выявил важные детали заболевания.	Студент не может отличить главные жалобы от второстепенных. Не выявил важные детали заболевания. Задаёт хаотичные вопросы.	НЕ выявил никаких деталей заболевания. Сбор жалоб ограничен только субъективным и словами самого пациента.

	Сбор анамнеза заболевания	Выявил хронологию развития заболевания , важные детали заболевания (например, когда появляются боли в области живота?). Спросил про лекарства, принимаемые по поводу данного заболевания. Задавал вопросы, касающиеся дифференциального диагноза.	Выявил хронологию развития заболевания , важные детали заболевания (например, когда появляются боли в области живота?). Спросил про лекарства, принимаемые по поводу данного заболевания.	Выявил хронологию развития заболевания. Спросил про лекарства, принимаемые по поводу данного заболевания.	Студент не может выстроить хронологию развития заболевания. Задает хаотичные вопросы.	Этап пропущен студентом. Имеется только информация, сказанная пациентом самостоятельно.
	Анамнез жизни	Выявил аллергоанамнез, хронические заболевания, операции, переливания крови, приём лекарств, принимаемые на постоянной основе, семейный анамнез, социальное положение пациента, профессиональные вредности, эпидемиологический анамнез.	Выявил аллергоанамнез, хронические заболевания, операции, лекарства, принимаемые на постоянной основе, семейный анамнез, социальное положение пациента, профессиональные вредности, эпиданамнез	Выявил аллергоанамнез, хронические заболевания, семейный анамнез.	Выявил аллергоанамнез, семейный анамнез.	Этап пропущен студентом. Имеется только информация, сказанная пациентом самостоятельно.
2	Качество опроса пациента	Опрос пациента проведен последовательно по порядку, но в зависимости от ситуации	Опрос пациента проведен последовательно по порядку.	Последовательность опроса нарушена, но качество собранной	Последовательность опроса нарушена. Студент повторяет одни и те же вопросы. Собранная	Опрос проведен не последовательно, студент задает

		и особенностей пациента, студент меняет порядок опроса. В конце подводит итог – резюмирует все вопросы и получает обратную связь от пациента (например, давайте подведем итог - вы заболели неделю назад, когда впервые появилась тошнота с многократной рвотой, затем появилась диарея, все верно?). Собрана качественная детализированная информация, наводящая на вероятный диагноз. Использует проблемный лист – умеет выделять главные и второстепенные проблемы.	В конце подводит итог – резюмирует все вопросы и получает обратную связь от пациента (например, давайте подведем итог - вы заболели неделю назад, когда впервые появилась тошнота с многократной рвотой, затем появилась диарея, все верно?). Собрана качественная детализированная информация, наводящая на вероятный диагноз. Использует проблемный лист – умеет выделять главные и второстепенные проблемы.	информации позволяет предположить вероятный диагноз. Не использует проблемный лист – не умеет выделять главные и второстепенные проблемы.	информация не качественна, не позволяет предположить вероятный диагноз. Не использует проблемный лист – не умеет выделять главные и второстепенные проблемы.	случайные вопросы, не имеющие отношения к данному случаю пациента или не задает вопросов совсем. Не использует проблемный лист – не умеет выделять главные и второстепенные проблемы.
3	Тайм – менеджмент опроса пациента. Контроль над ситуацией.	Минимальное время в группе, затраченное на опрос пациента. Студент уверен в себе, полностью контролирует ситуацию и управляет ею. Пациент доволен.	Опрос проведен достаточно быстро. Студент уверен в себе, контролирует ситуацию. Пациент доволен.	Время опроса пациента затягивается, но не доставляет дискомфорта пациенту. Студент не теряет самообладания. Нет негатива со	Долгий опрос, студент зря тратит время. Пациент выражает неудобство, затянувшимся опросом. Студент не уверен в себе и теряется при общении с пациентом.	Опрос закончен без выявления важной информации. Опрос затягивается слишком долго, атмосфера

				стороны пациента.		общения негативная. Возможен конфликт с пациентом.
ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА						
		10	8	6	4	2
		<i>отлично</i>	<i>выше среднего</i>	<i>приемлемый</i>	<i>требует исправления</i>	<i>неприемлемо</i>
4	Коммуникативные навыки при проведении физикального обследования пациента	Спросил у пациента (или у родственников, родителей, опекунов) согласия на проведение физикального осмотра. Объяснил пациенту что и как будет проверять (например, я послушаю ваши легкие стетоскопом, проверю живот рукой)	Спросил у пациента (или у родственников, родителей, опекунов) согласия на проведение физикального осмотра. Объяснил пациенту что и как будет проверять (например, я послушаю ваши легкие стетоскопом, проверю живот рукой)	Спросил у пациента (или у родственников, родителей, опекунов) согласия на проведение физикального осмотра. Объяснил пациенту что и как будет проверять (например, я послушаю ваши легкие стетоскопом, проверю живот рукой)	Спросил у пациента (или у родственников, родителей, опекунов) согласия на проведение физикального осмотра.	Контакт с телом пациента без предварительного согласия.
5	Оценка уровня сознания пациента по шкале Глазго.	Правильно подсчитал баллы по шкале. Правильно использует медицинскую терминологию для	Правильно подсчитал баллы по шкале. Правильно использует медицинскую терминологию для	Погрешность в оценке по шкале не более 2 баллов. Знает терминологию,	Погрешность в оценке по шкале более 3 баллов. Путается в медицинской терминологии.	Не знает критериев шкалы Глазго. Не умеет использовать.

		обозначения уровня сознания.	обозначения уровня сознания.	для обозначения уровня сознания.		Не знает дифференцировку уровня сознания.
	Оценка жизненных показателей пациента - ЧСС, ЧД, АД, температура тела, индекс массы тела.	Технически правильно измерил жизненные показатели. Правильно использует медицинскую терминологию при оценке жизненных показателей (например, тахипное, тахикардия, гипоксия и т.д.)	Технически правильно измерил жизненные показатели. Правильно использует медицинскую терминологию при оценке жизненных показателей (например, тахипное, тахикардия, гипоксия и т.д.)	Небольшие ошибки в технике измерения жизненных показателей. Результаты измерения не искажены. Студент может сам исправить допущенные ошибки в употреблении медицинской терминологии.	Грубые ошибки в технике измерения жизненных показателей, искажение результатов. Не может самостоятельно исправить ошибки в медицинской терминологии.	Не владеет техникой измерения жизненных показателей. Не знает нормативных данных для оценки АД, Пульса, ЧДД, сатурации, температуры тела.
6	Техника проведения физикального осмотра пациента.	Физикальный осмотр пациента провел по системам, по установленному порядку, техника проведения пальпации, аускультации и перкуссии правильная. Объясняет пациенту какие изменения обнаружены, и какая должна быть норма.	Физикальный осмотр пациента провел системно по порядку, техника проведения пальпации, аускультации и перкуссии правильная. Объясняет пациенту какие изменения обнаружены, и какая должна быть норма. Выявлены все важные физикальные данные	Физикальный осмотр пациента провел с нарушением системного порядка, но без причинения неудобств пациенту. Техника проведения пальпации, аускультации и	Физикальныйосмотр проведен не системно, пациент несколько раз вставал, ложился, менял позу, испытывал неудобства. Охвачены только отдельные системы, Техника выполнения пальпации, перкуссии, аускультации – требовала	При физикальном осмотре грубые нарушения - не знает порядок и технику проведения физикального обследования пациента. Не знает норму и патологию

		<p>Выявлены все важные физикальные данные (как патологические, так и нормальные) для постановки вероятного диагноза.</p> <p>Студент умеет менять порядок обследования в зависимости от выявленных симптомов.</p> <p>Детализирует выявленные симптомы (например, вы замечали отечность на ногах? Как давно вы это заметили? Отеки усиливаются к вечеру или к утру?)</p> <p>В конце подводит итог – соответствие выявленных изменений при физикальном осмотре жалобам и анамнезу пациента.</p>	<p>(как патологические, так и нормальные) для постановки вероятного диагноза.</p> <p>Детализирует выявленные симптомы (например, вы замечали отечность на ногах? Как давно вы это заметили? Отеки усиливаются к вечеру или к утру?)</p>	<p>перкуссии удовлетворительная, требует небольших коррекции со стороны преподавателя. Выявлены основные нарушения, достаточные для постановки вероятного диагноза.</p>	<p>значительной коррекции со стороны преподавателя. Путается в определении нормальных и патологических изменений. НЕ выявлены основные нарушения. Не достаточно данных для постановки вероятного диагноза.</p>	<p>физикальных данных.</p> <p>Не может выявить никаких нарушений.</p>
7	Постановка предварительного синдромального диагноза	Максимально полное обоснование и формулировка предварительного	Максимально полное обоснование и формулировка предварительного	Обоснование предварительного о диагноза на основе жалоб и	Шаблонное или интуитивная формулировка предварительного	Формулировка диагноза наугад, не понимает и не

	<p>План лабораторного и визуального обследования (ОАК, БАК, ОАМ, патологических жидкостей, методы визуализации)</p>	<p>диагноза с обоснованием данных жалоб и физикального осмотра, провел дифференциальную диагностику по основным синдромам на основании данных жалоб, развития заболевания, обнаруженных физикальных отклонения. Понимает проблему в комплексе, связывает с особенностями пациента. Правильно назначил лабораторное и инструментальное обследование, с учетом дифференциального диагноза (то есть назвал что назначает, для чего и ожидаемые изменения). Объяснил пациенту важные моменты при подготовке к обследованию (например, если анализ на глюкозу натощак, то</p>	<p>диагноза с обоснованием данных жалоб и физикального осмотра Правильный и обоснованный с точки зрения основной патологии. Провел дифференциальную диагностику по основным синдромам. Правильно назвал необходимые лабораторно-инструментальное обследование для постановки диагноза, назвал ожидаемые изменения. Объяснил пациенту важные моменты при подготовке к обследованию.</p>	<p>физикального осмотра с точки зрения основной патологии. Определил основное обследование для постановки диагноза.</p>	<p>диагноза, не может дать обоснования (то есть связать жалобы, хронологию развития симптомов и физикальные данные). Назначенное обследование не позволяет подтвердить диагноз.</p>	<p>видит связи между жалобами и анамнезом пациента. Назначенное обследование не позволяет подтвердить диагноз. Назначенное обследование может навредить здоровью пациента.</p>
--	---	---	--	---	---	---

		не пить, не есть, не чистить зубы и т.д.)				
8	Интерпретация результатов лабораторно-инструментального исследования (ОАК, БАК, ОАМ, биопсии, методы визуализации ФГДС, рентген, КТ, МРТ, Эластометрия, ПЭТ, УЗИ и др.)	Точная полная интерпретация с использованием медицинской терминологии, понимает связь/или расхождение выявленных отклонений с предварительным диагнозом	Точная полная интерпретация, с использованием медицинской терминологии	Выявление основных отклонений в анализах, правильное использование медицинской терминологии	Неполно или не совсем правильная интерпретация, не знает нормативные данные, ошибки в использовании медицинской терминологии	Не использует медицинскую терминологию, не знает нормативных данных
9	Формулировка окончательного синдромального диагноза, с обоснованием по результатам обследования	Студент четко формулирует основное заболевание. При формулировке основного заболевания использует клиническую классификацию данного заболевания. Дает оценку тяжести заболевания. Называет осложнения основного заболевания. Студент четко обосновывает свое мнение на объективных данных (анамнез, результаты обследования). Например: Внебольничная долевая	Студент четко формулирует основное заболевание. При формулировке основного заболевания использует клиническую классификацию данного заболевания. Дает оценку тяжести заболевания. Называет осложнения основного заболевания. Студент четко обосновывает свое мнение на объективных данных (анамнез, результаты обследования) Например:	Студент формулирует основное заболевание. Клиническая классификация не полная. Студент четко обосновывает свое мнение на объективных данных (анамнез, результаты обследования) Например: Внебольничная пневмония, типичная.	Студент может сформулировать только основное заболевание. Не может полностью объяснить обоснование диагноза. Например: пневмония (или так же равнозначным воспринимается такие ответы как: синдром уплотнения легочной ткани, обструктивный синдром, синдром острой дыхательной недостаточности и т.д.	Студент не может сформулировать диагноз. Или не может объяснить обоснование диагноза (называет диагноз наугад соответственно теме занятия)

		пневмония, типичная. Среднетяжелое течение. (или тяжелое течение, осложнение – эмпиема плевры)	Внебольничная долевая пневмония, типичная. Среднетяжелое течение. (или тяжелое течение, осложнение – эмпиема плевры)			
10	Принципы лечения	<p>Знает группы основных т.е. главных препаратов для лечения данного заболевания, механизм их действия и классификацию этих препаратов.</p> <p>Обосновано выбирает препараты: с учетом показаний и противопоказаний у данного пациента.</p> <p>Информирует пациента о наиболее важных побочных эффектах назначаемых препаратов.</p> <p>Информирует пациента об особенностях приема препарата (например, после еды, обильно запивая водой и т.д.)</p> <p>Определил критерии эффективности лечения, и предполагаемые сроки улучшения состояния пациента.</p>	<p>Знает группы основных т.е. главных препаратов для лечения данного заболевания, механизм их действия и классификацию этих препаратов.</p> <p>Определяет показания и противопоказания у данного пациента.</p> <p>Информирует пациента о наиболее важных побочных эффектах назначаемых препаратов.</p> <p>Информирует пациента об особенностях приема препарата (например, после еды, обильно запивая водой и т. д.)</p> <p>Определил критерии эффективности лечения.</p>	<p>Знает только основные принципы лечения.</p> <p>Называет только группу основных препаратов для лечения данного заболевания (например антибиотики широко спектра).</p> <p>Знает механизм действия основных препаратов.</p>	<p>Знает только основные принципы лечения. Может назвать только класс препаратов (например, антибиотики, или бронхолитики). Не знает классификацию препаратов. Механизм действия объясняет общими словами на бытовательском уровне (например, антибиотики убивают бактерии и т.д.)</p>	

		Назвал сроки и методы контроля лечения, субъективные и объективные данные, данные лабораторного и визуализируемого контроля лечения.				
	ИТОГО	100	80	60	40	20

Балльно-рейтинговая оценка ведения истории болезни (максимально 100 баллов)

№	Критерии (оценивается по балльной системе)	10	8	6	4	2
		<i>отлично</i>	<i>выше среднего</i>	<i>приемлемый</i>	<i>требует исправления</i>	<i>неприемлемо</i>
1	Жалобы больного: основные и второстепенные	Полно и систематизировано, с пониманием важных деталей	Точно и полно	Основная информация	Неполно или неточно, упущены некоторые детали	Упускает важное
2	Сбор анамнеза заболевания					
3	Анамнез жизни					
4	Объективный статус – общий осмотр	Полно, эффективно, организовано, с пониманием важных деталей	Последовательно и правильно	Выявление основных данных	Неполно или не совсем правильно, не внимателен к удобству пациента	Несоответствующие данные
5	Респираторная система	Полное, эффективное, технически правильное применение всех навыков осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации	Полное, эффективное, технически правильное применение всех навыков осмотра, физикального осмотра с незначительными ошибками, или исправился в ходе выполнения	Выявлены основные данные Навыки физикального обследования усвоены	Неполно или неточно Навыки физикального обследования требуют совершенствования	Упущены важные данные Неприемлемые навыки физикального обследования
6	Кардиоваскулярная система					
7	Пищеварительная система					
8	Мочеполовая система					
9	Опорно-двигательная система	Полное, эффективное, технически правильное применение всех навыков специального обследования				
10	Представление истории болезни	Максимально полное описание и представление	точный, сфокусированный; выбор фактов	Запись по форме, включает	Много важных упущений, часто включает	Невладение ситуацией, много важных упущений

		Понимает проблему в комплексе, связывает с особенностями пациента	показывает понимание	всю основную информацию;	недостоверные или неважные факты	много уточняющих вопросов
--	--	---	----------------------	--------------------------	----------------------------------	---------------------------

Балльно-рейтинговая оценка СРС – творческого задания (максимально 90 баллов) + бонусы за английский язык и тайм-менеджмент

		20	15	10	5
1	Сосредоточенность на проблеме	Организованный сосредоточенный, выделяет все относящиеся к основной выявленной проблеме вопросы с пониманием конкретной клинической ситуации	Организованный, сосредоточенный, выделяет все относящиеся к основной выявленной проблеме вопросы, но нет понимания конкретной клинической ситуации	Несосредоточенный, Отвлечение на не относящиеся к основной выявленной проблеме вопросы	Неточный, упускает главное, несоответствующие данные.
2	Информативность, эффективность презентации	Полностью донесена вся необходимая информация по теме в свободной, последовательной, логичной манере Адекватно выбрана форма продукта	Донесена вся необходимая информация в логичной манере, но с мелкими неточностями	Вся необходимая информация по теме изложена хаотично, с негрубыми ошибками	Не отражена важная информация по теме, грубые ошибки
3	Достоверность	Материал выбран на основании достоверно установленных фактов. Проявление понимания по уровню или качеству доказательств	Некоторые выводы и заключения сформулированы на основании допущений или некорректных фактов. Нет полного понимания уровня или качества доказательств	Не достаточное понимание проблемы, некоторые выводы и заключения основаны на неполных и не доказанных данных – использованы сомнительные ресурсы	Выводы и заключения не обоснованы или неправильный
4	Логичность и последовательность	Изложение логично и последовательно, имеет внутреннее единство, положения в продукте вытекают один из другого и логично взаимосвязаны между собой	Имеет внутреннее единство, положения продукта вытекает один из другого, но есть неточности	Нет последовательности и логичности в изложении, но удается отследить основную идею	Перескакивает с одного на другое, трудно уловить основную идею

5	Анализ литературы	Литературные данные представлены в логичной взаимосвязи, демонстрируют глубокую проработку основных и дополнительных информационных ресурсов	Литературные данные демонстрируют проработку основной литературы	Литературные данные не всегда к месту, не поддерживают логичность и доказательность изложений	Непоследовательность и хаотичность в изложении данных, противоречивость Нет знаний по основному учебнику
6	Практическая значимость	Высокая	Значимо	Не достаточно	Не приемлемо
7	Ориентированность на интересы пациента	Высокая	Ориентированы	Не достаточно	Не приемлемо
8	Применимость в будущей практике	Высокая	Применимо	Не достаточно	Не приемлемо
9	Наглядность презентации, качество доклада (оценка докладчика)	Корректно, к месту использованы все возможности Power Point или других e-гаджетов, свободное владение материалом, уверенная манера изложения	Перегружена или недостаточно используются наглядные материалы, неполное владение материалом	Наглядные материалы не информативны не уверенно докладывает	Не владеет материалом, не умеет его изложить
бонус	Английский язык/русский/казахский язык*	Продукт полностью сдан на английском/русском/казахском языке (проверяет зав. кафедрой) + 10-20 баллов в зависимости от качества	Продукт подготовлен на английском, сдан на рус/каз + 5-10 баллов в зависимости от качества (или наоборот)	При подготовке продукта использованы англоязычные источники + 2-5 баллов в зависимости от качества	
бонус	Тайм-менеджмент**	Продукт сдан раньше срока набавляется 10 баллов	Продукт сдан вовремя – баллы не набавляются	Отсрочка сдачи, не влияющая на качество Минус 2 балла	Сдан с опозданием Минус 10 баллов
Бонус	Рейтинг***	Дополнительные баллы (до 10 баллов)	Выдающаяся работа, например: Лучшая работа в группе Творческий подход		

			Инновационный подход к выполнению задания По предложению группы
			* - для каз/рус групп – английский язык; для групп, обучающихся на английском – выполнение задания на русском или казахском языке *Срок - определяется преподавателем, как правило – день рубежного контроля ** таким образом, максимально можно получить 90 баллов, чтобы получить выше 90 – нужно показать результат выше ожидаемого