

СИЛЛАБУС
Асқорыту жүйесі мен бауыр патологиясы, асқорыту
Патология пищеварительной системы и печени, пищеварение
Pathology of the digestive system and liver, digestion

РАЗДЕЛ А: ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ.			
<i>Пункты этого раздела могут быть рассмотрены и разработаны на факультетах/в школах в рамках процесса мониторинга образовательной программы.</i>			
1.	Общая информация о дисциплине		
1.1	Факультет/школа: Высшая школа медицины	1.6	Кредиты (ECTS): а) 5 кредитов - 150 часов
1.2	Образовательная программа (ОП): 6B10114	1.7	Пререквизиты: 1. Жалпы патология/Общая патология/General pathology 2. Науқас және дәрігер/Пациент и врач/Patient and doctor
1.3	Агентство и год аккредитации ОП «Евразийский центр аккредитации и обеспечения качества образования и здравоохранения» (ЕЦА) 2025	1.8	СРС/СРМ/СРД (кол-во): 75 часов
1.4	Название дисциплины: Асқорыту жүйесі мен бауыр патологиясы, асқорыту/Патология пищеварительной системы и печени, пищеварение/Pathology of the digestive system and liver, digestion	1.9	СРСП/СРМП/СРДП (кол-во): 50 часов
1.5	ID дисциплины: 103502 Код дисциплины: PPS2217	1.1 0	Обязательный - да
2.	Описание дисциплины		
	В ходе изучения курса сформировать у студентов способности: Дисциплина включает изучение патогенеза, патоморфологии, клинической презентации проблем (клинических синдромов) и клинически ориентированной фармакологии патологии пищеварительной системы и печени. Обучение предполагает развитие клинической аргументации, аналитического и проблемно-ориентированного мышления, глубокого понимания проблемы в клиническом контексте; формирование и развитию навыков клинической диагностики патологии и обоснованному формированию синдромального диагноза.		
3	Цель дисциплины		
При изучении дисциплины студенты будут изучать следующие аспекты: -Применять знания по патогенезу патологии желудочно-кишечного тракта и печени в процессе диагностики и лечения			

- Уметь проводить целенаправленный расспрос и физикальное обследование больного с учетом возрастных особенностей с патологией желудочно-кишечного тракта и печени.
- Определять диагностические и терапевтические вмешательства, относящиеся к распространенным заболеваниям, затрагивающим желудочно-кишечный тракт и печень.
- Интерпретировать основные данные лабораторно-инструментального обследования при патологии желудочно-кишечного тракта и печени
- Интегрировать знания для выявления основных синдромов поражения ЖКТ и печени: дисфагия, боль в животе, желудочной диспепсии, кишечной диспепсии, желтухи (холестаза), желудочно-кишечного кровотечения, гепато-спленомегалии, гепатита (цитолитического), печеночно-клеточная недостаточность, портальной гипертензии, диффузное изменение, объемное образование в печени.
- Описывать социальные, экономические, этнические и расовые факторы, которые играют роль в развитии, диагностике и лечении гастроэнтерологических заболеваний;
- применять классификацию гастроэнтерологических заболеваний, понимать механизм действия, фармакокинетику, анализировать побочные эффекты, показания и противопоказания к применению средств, влияющих на моторику ЖКТ, слабительные, пре- и пробиотики, противодиарейные препараты, ферменты, ингибиторы протеолитических ферментов, противовоспалительных, противовирусных препаратов;
- 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;
- демонстрировать приверженность самым высоким стандартам профессиональной ответственности и честности; -соблюдать этические принципы во всех профессиональных взаимодействиях;
- демонстрировать потребность к непрерывному профессиональному обучению и совершенствованию своих знаний и навыков;
- демонстрировать навыки проведения научного исследования, стремление к новым знаниям и передаче знаний другим.

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 желудочно-кишечного тракта и печени в процессе диагностики и лечения	Уровень владения - 2	1. Собирать информацию от пациентов и других источников, имеющих отношение к диагностике, лечению и профилактике распространенных и неотложных состояний, включая выполнение диагностических процедур.
	2. Уметь проводить целенаправленный расспрос и физикальное обследование больного с	Уровень владения - 3	2. Выявлять и интерпретировать клинические симптомы и синдромы, данные лабораторно-инструментальных методов исследования больных с наиболее распространенными заболеваниями в их типичном проявлении и течении в возрастном аспекте; интерпретировать, анализировать, оценивать и

учетом возрастных особенностей с патологией желудочно-кишечного тракта и печени.		определять приоритетность соответствующих данных для составления плана диагностики и управления заболеванием, включая инициирование соответствующих вмешательств.
3. Определять диагностические и терапевтические вмешательства, относящиеся к распространенным заболеваниям, затрагивающим желудочно-кишечный тракт и печень.	Уровень владения - 2	3. Интегрировать клинические знания и навыки для обеспечения индивидуального подхода при лечении конкретного больного и укреплении его здоровья в соответствии с его потребностями; принимать профессиональные решения на основе анализа рациональности диагностики и применяя принципы доказательной и персонализированной медицины.
4. Интерпретировать основные данные лабораторно-инструментального обследования при патологии желудочно-кишечного тракта и печени	Уровень владения - 2	4. Применять знания основных принципов человеческого поведения для эффективного общения и лечебно-диагностического процесса с соблюдением принципов этики и деонтологии; применять знания психологии пациента с учетом культурных особенностей и расовой принадлежности; демонстрировать навыки работы в команде, организации и управления диагностическим и лечебным процессом; эффективно выстраивать динамические отношения между врачом и пациентом, которые происходят до, во время и после медицинского обращения; эффективно передавать медицинскую информацию в устной и письменной форме для оказания безопасной и эффективной помощи пациентам; эффективно работать в междисциплинарной /мультидисциплинарной команде с другими специалистами здравоохранения;
5. Интегрировать знания для выявления основных синдромов поражения ЖКТ и печени: дисфагия, боль в животе,	Уровень владения - 3	5. Оказывать медицинскую помощь при наиболее распространенных заболеваниях у пациентов всех возрастных групп, при неотложных и угрожающих жизни состояниях;

желудочной диспепсии, кишечной диспепсии, желтухи (холестаза), желудочно-кишечного кровотечения, гепатоспленомегалии, гепатита (цитолитический), печеночно-клеточная недостаточность, портальной гипертензии, диффузное изменение, объемное образование в печени.		
6. Описывать социальные, экономические, этнические и расовые факторы, которые играют роль в развитии, диагностике и лечении гастроэнтерологических заболеваний;	Уровень владения - 2	6. Анализировать и вести необходимую документацию и организацию документооборота в организациях здравоохранения; использовать современные информационно-цифровые технологии и информационные системы здравоохранения для решения профессиональных задач.
7. Применять классификацию гастроэнтерологических заболеваний, понимать механизм действия, фармакокинетику, анализировать побочные эффекты, показания и противопоказания к применению средств, влияющих на моторику	Уровень владения - 3	7. Анализировать и вести необходимую документацию и организацию документооборота в организациях здравоохранения; использовать современные информационно-цифровые технологии и информационные системы здравоохранения для решения профессиональных задач.

ЖКТ, слабительные, пре- и пробиотики, противодиарейные препараты, ферменты, ингибиторы протеолитических ферментов, противовоспалительных, противовирусных препаратов;		
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;	Уровень владения - 2	8. Демонстрировать приверженность самым высоким стандартам профессиональной ответственности и честности; соблюдать этические принципы во всех профессиональных взаимодействиях с пациентами, семьями, коллегами и обществом в целом, независимо от этнических признаков, культуры, пола, экономического статуса или сексуальной ориентации;
9. Демонстрировать приверженность самым высоким стандартам профессиональной ответственности и честности; -соблюдать этические принципы во	Уровень владения - 2	9. Демонстрировать потребность к непрерывному профессиональному обучению и совершенствованию своих знаний и навыков на протяжении всей профессиональной деятельности;

	всех профессиональных взаимодействий;		
	10. Демонстрировать потребность к непрерывному профессиональному обучению и совершенствованию своих знаний и навыков;	Уровень владения - 3	10. Демонстрировать навыки проведения научного исследования, стремление к новым знаниям и передаче знаний другим.
	11. Демонстрировать навыки проведения научного исследования, стремление к новым знаниям и передаче знаний другим.	Уровень владения - 3	
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	Экзамен: комплексный по всему модулю ПОС-1 включая «Язык в медицине» 1 этап - Тестирование по MCQ на понимание и применение 2 этап - ОСКЭ
5.4	История болезни	5.8	

6.	Подробная информация о дисциплине				
6.1	Академический год: 2025-2026	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 обучении с применением ДОТ): ГКБ №1, ГКБ №7		
7.	Лидер дисциплины				
Должность		ФИО	Кафедра	Контактная информация (тел., e-mail)	Консультации перед экзаменами
Старший преподаватель		Абдыкасымова М.Р.	Клинических дисциплин	8 (777) 666-22-25	Перед экзаменационной сессий в рамках 60 минут
8.	Содержание дисциплины				
	Название темы		Количество часов	Форма проведения	
1.	Синдром дисфагии и нарушения двигательной функции пищевода		6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа с пациентом 3. Тренинг в симуляционном центре 4. Мини-конференция темы СРС	
2.	Синдром желудочной диспепсии, синдром язвенного поражения желудка и (или) двенадцатиперстной кишки, болевой синдром		6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа с пациентом 3. Тренинг в симуляционном центре	
3.	Синдром кишечной диспепсии, синдром нарушенной моторной функции толстой кишки		6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа с пациентом 3. Тренинг в симуляционном центре	
4.	Синдром мальдигестии и мальабсорбции, болевой синдром при поражении поджелудочной железы		6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL	

			2. Работа с пациентом 3. Тренинг в симуляционном центре
Рубежный контроль 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 цитолиза и мезенхимально-воспалительный синдром	12	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа с пациентом 3. Тренинг в симуляционном центре 4. Мини-конференция темы СРС
6.	Желтуха и синдром холестаза, синдром гепатоспленомегалии	12	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа с пациентом 3. Тренинг в симуляционном центре 4. Мини-конференция темы СРС
7.	Синдром печеночно-клеточной недостаточности, портальной гипертензии, желудочно-кишечного кровотечения	12	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа с пациентом 3. Тренинг в симуляционном центре
8.	Синдром диффузных изменений и объемного образования в печени	12	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа с пациентом 3. Тренинг в симуляционном центре 4. Мини-конференция темы СРС
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 - 50%
		2-й этап – ОСКЭ - 50%
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) CBL – Case Based Learning (https://www.queensu.ca/ctl/resources/instructional-strategies/case-based-learning#:~:text=What%20is%20Case%2DBased%20Learning,group%20to%20examine%20the%20case.)	
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)	
№	Занятие	Вес в % от общего %
1	Курация, клинические навыки	20%
2	СРС (кейс, видео, симуляция ИЛИ НИРС – тезис, доклад, статья)	10%
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 - 50% 2-й этап – ОСКЭ - 50%
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		
Оценк а по буквен ной систем е	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 12, р 320-323 – 1 экземпляр	2014
		Отсутствует в библиотеке		
		Автор	Наименование книги, издательство	Год издания
		И.В. Маев, А.А. Самсонов, Д.Н. Андреев.	Болезни желудка — М.: ГЭОТАР-Медиа	2015
		Флок Мартин Х., Питчумони К.С., Нил Р. Флок	Гастроэнтерология с иллюстрациями Неттера	2021
Под ред. Н.А. Буна, Н.Р. Колледжа, Б.Р. Уолкера, Д.А.А. Хантера; Пер. с англ.; Под ред. В.Т. Ивашкина	Гастроэнтерология. Гепатология. Учебное пособие.	2009		
Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник. — М.	ГЭОТАР-Медиа	2020		

	под ред. Б.Е. Лэйси, М.Д. Кроуэлла, Дж.К. ДиБайза; пер. с англ. под ред. С.В. Демичева	Функциональные расстройства желудочнокишечного тракта. Практический подход на основе клинического опыта. — М.: ГЭОТАР-Медиа	2017	
	ред. Д.Дж. Штайн, Р. Шейкер; пер. с англ. под ред. И.Л. Халифак	Воспалительные заболевания кишечника. Клиническое руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа	2019	
	В.Ф. Учайкин, Т.В. Чередниченко, А.В. Смирнов	Инфекционная гепатология: руководство для врачей. — М.: ГЭОТАР-Медиа	2014	
	под ред. И.Ю. Мельниковой	Детская гастроэнтерология: практическое руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа	2019	
	Т.Г. Авдеева, Л.П. Парменова, Т.В. Мякишева. — 2-е изд., перераб. и доп	Детская гастроэнтерология / . — М.: ГЭОТАРМедиа	2019	
	М.Ю. Денисов	Младенческая гастроэнтерология: руководство для врачей. — М.: ГЭОТАР-Ме	2020	
	Ройтберг	Внутренние болезни. Система органов пищеварения	2007	
	С.К. Жауғашева, С.Б. Жәутікова, М.М. Түсіпбекова және б	«Ас қорыту жүйесі» модулі = модуль «Пищеварительная система»: интеграцияланған оқулық; қазақ және орыс тілдерінде. — М.: Литтерра	2014	

	Жаугашева С. К. , Жаутикова С. Б. , Тусупбекова М. М	Ас корыту жүйесі модулі. - Москва : Литтерра	2014	
	Е.М. Ларюшина, Л.Г. Тургунова, А.А. Ким және басқалар; серия редакторы Р.С. Досмағамбетова	Ішкі аурулар: «Гастроэнтерология» модуль	2016	
	Harrisson’s Manual of Medicine 20th Edition, Section 6, chapter 40, p. 249-253, p. 2209-2220.		2020	
	Дополнительная Имеется в библиотеке			
	Автор	Наименование книги, издательство	Год издания	
	Nicholas J Talley, Brad Frankum & David Currow. Essentials of Internal medicine	Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p 320-323 – 1 экземпляр	2014	
	Материалы съезда 48-й Ежегодный Съезд Европейской Ассоциации по заболеванию печени	Европейская Ассоциация по заболеванию печени	24-28 апр. 2013 г. : рефераты докладов и сообщений / ред. В. Fulvio ; пер. с англ. М. Хазан, 2013. - 35 с. - Текст :	

			непосредственный
	Mukhamedzhanov R. Pathomorphology of Gastritis : teaching manual / R. Mukhamedzyanov, M. Tussupbekova, E. Kamishanskiy, 58, [1] p.	- Текст : непосредственный.	2016
	Rao, S Devaji. Snapshots in Gastroenterology : [monograph] / S D. Rao,. - 1075 p.	- Текст : непосредственный.	2016
	Ішкі аурулар гастроэнтерология модулі : оқулық / Е. М. Ларюшина, Л. Г. Тургунова, А. А. Ким, Г. Г. Оспанова ; серия ред. Р. С. Досмағамбетова, 380 б	- Текст : непосредственный.	2016
	Ас қорыту жүйесі модулі : оқулық / [С. К. Жауғашева және т. б.] ; жауапты ред.: С. Б. Жәутікова, С. Б. Нұрсұлтанова ; серия ред. Р. С. Досмағамбетова, - 375 б.	- Текст : непосредственный.	2014
	Отсутствует в библиотеке		
	Автор	Наименование книги, издательство	Год издания
	/ под ред. И.В. Маева	Тактика врача- гастроэнтеролога: практическое руководство /: ГЭОТАР-Медиа, ил. — (Серия «Тактика врача»).	2019

	М.К. Бэйтсон, И.А.Д. Бушьер; пер. с англ. под ред. Е.Ю. Плотниковой	. Клинические исследования в гастроэнтерологии	2021	
	В.Т. Ивашкин, И.В. Маев, А.С. Трухманов	Справочник по инструментальным исследованиям и вмешательствам в гастроэнтерологии /— М.: ГЭОТАРМедиа	2015	
	И.В. Маев, Г.А. Бусарова, Д.Н. Андреев	Болезни пищевода / М.: ГЭОТАР-Медиа	2019	
	под ред. А.В. Чжао	Холангиоцеллюлярная карцинома, — М.: ГЭОТАР-Медиа	2021	
	под ред. Б.Е. Лэйси, М.Д. Кроуэлла, Дж.К. ДиБайза; пер. с англ. под ред. С.В. Демичева	Функциональные расстройства желудочнокишечного тракта. Практический подход на основе клинического опыта. — М.: ГЭОТАР-Медиа	2017	
	под ред. М.Ф. Ваези; пер. с англ. под ред. В.А. Ахмедова	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Диагностика и лечение. — М.: ГЭОТАР-Медиа	2016	
	под ред. Е.В. Ших	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: клинические проявления, медикаментозная терапия. — М.: ГЭОТАРМедиа	2019	
	В.А. Ахмедов, М.А. Ливзан	Заболевания желудочно-кишечного тракта у беременных. — М.: ГЭОТАР-Медиа	2016	

	С.В. Бельмер, А.И. Хавкин, Д.В. Печкуров	Функциональные расстройства органов пищеварения у детей. Принципы диагностики и лечения (международные и отечественные рекомендации). — М.: ГЭОТАР-Медиа	2020
	А.М. Запруднов	Заболевания кишечника в детском возрасте: руководство для врачей. — М.: ГЭОТАР-Медиа	2018
	А.А. Королев. — 2-е изд., перераб. и доп.	Гигиена питания. Руководство для врачей. — М.: ГЭОТАР-Медиа	2021
	И.И. Каган.	Клиническая анатомия живота. Иллюстрированный авторский цикл лекций. — М.: ГЭОТАР-Медиа	2021
	Д. Джоши, Дж. Кин, Э. Бринд; пер. с англ. Ю.О. Шульпековой; под ред. Ч.С. Павлова	Наглядная гепатология: учеб. пособие. — М.: ГЭОТАР-Медиа	2018
Ссылка на литературу https://classroom.google.com/w/NDIyMDkzNzkwOTI2/tc/NDIyMDk0OTY0MzA4			
Базовая (фундаментальные труды, изданные ранее требуемых сроков актуальности) Имеется в библиотеке 1. Ішкі аурулар пропедевтикасы Әдістемелік оқу құралы 2013 – 30 экземпляров 2. Пропедевтика внутренних болезней: учебник / Мухин Н.А., Моисеев В.С., М.:Геотар Медиа 2020г. – 10 экземпляров			

	3. 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 экземпляров Отсутствует в библиотеке 4. «Ас қорыту жүйесі» модулі модуль «Пищеварительная система»: Интеграцияланған оқулық: қазақ және орыс тілдерінде / — М.: Литтерра, 2014. —376 б.: ил 5. BATES' Guide to Physical Examination and History Taking, 12th edition 6. Macleod's Clinical Examination 14th Edition, 2017 7. USMLE Step 2 CK Lecture Notes 2020. Internal Medicine 8. Lippincot Illustrated Reviews: Pharmacology, 7th Edition, 2019. 9. Robbins Essential Pathology, 2021. 10. USMLE Step 1 Lecture Notes 2021.Pathology
Электронные ресурсы (включая, помимо прочего: электронный каталог библиотеки, базы научной литературы, базы данных, анимацию, моделирование, профессиональные блоги, веб-сайты, другие электронные справочные материалы (например, видео-, аудио-, дайджесты)	Интернет-ресурсы: 1. Medscape.com - https://www.medscape.com/familymedicine 2. Oxfordmedicine.com - https://oxfordmedicine.com/ 3. Uptodate.com - https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/uptodate 4. Osmosis - https://www.youtube.com/c/osmosis 5. Ninja Nerd - https://www.youtube.com/c/NinjaNerdScience/videos 6. CorMedicale - https://www.youtube.com/c/CorMedicale - медицинские видео анимации на русском языке. 7. Lecturio Medical - https://www.youtube.com/channel/UCbYmF43dpGHZ8gi2ugiXr0Q 8. SciDrugs - https://www.youtube.com/c/SciDrugs/videos - видеолекции по фармакологии на русском языке.
Симуляторы в симуляционном центре	1. SAM (Student auscultation manikin) – студенческий манекен для аскультации патологии органов и систем (включая пищеварительную систему) 2. Китайский манекен для обучения навыков перкуссии, пальпации органов брюшной полости (печень, селезенка)
Специальное программное обеспечение	1. Google classroom – доступный в свободном доступе. 2. Медицинские калькуляторы: Medscape, Справочник врача, MD+Calc – доступные в свободном доступе.

3. Справочник протоколов диагностики и лечения для медицинских работников от РЦРЗ, МЗ РК: Dariger – доступное в свободном доступе.

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

№	Тема	Содержание	Литература	Форма проведения
	2	3	4	5
1	Синдром дисфагии и нарушения двигательной функции пищевода	Результаты обучения: - умеет выявлять симптомы поражения пищеварительной системы при опросе пациента - умеет технически правильно и систематизировано проводить физикальное обследование пациента с патологией пищеварительной системы - умеет выделять симптомы дисфагии – симптомы гастроэзофагеально-рефлюксной болезни, дивертикула Ценкера, онкопатологии пищевода. - может подтвердить предполагаемый диагноз лабораторно-инструментальными методами. - знает классификацию (ГЭРБ, эозинофильного эзофагита, пищевода Барретта). - может провести дифференциальную диагностику между (ГЭРБ, эзофагитами, дивертикулами, онкопатологией пищевода) - может назначить лечение пациенту с ГЭРБ, с учетом индивидуальных особенностей пациента и особенностей назначаемых препаратов (антациды,	1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 104-178 . 2. Nicholas J Talley, Brad Frankum & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p 320-323 (Электронный ресурс). 3. Ас қоры ту ж үйесі. Жауапты редакторлары профессор С.Б. Жәутікова, доцент С.Д. Нұрсултанова 4. Harrisson's Manual of Medicine/ 20th Edition, Section 6, chapter 40, p. 249-253, p. 2209-2220.	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа с пациентом 3. Тренинг в симуляционном центре 4. Мини-конференция темы СРС

		H2-гистаминовые блокаторы, прокинетики, ингибиторы протоновой помпы и т.д.). СРС: Другие формы эзофагита не связанные с ГЭРБ: эозинофильный, инфекционный - бактериальный, вирусный, грибковый, лекарственно-индуцированный и т.д., разрыв пищевода - синдром Малорри-Вейса)	5.https://geekymedics.com/abdominal-examination/	
2	Синдром желудочной диспепсии, синдром язвенного поражения желудка и (или) двенадцатиперстной кишки, болевой синдром	Результаты обучения: - Выявлять и интерпретировать клинические симптомы и синдромы, данные лабораторных и визуальных методов обследования у пациентов с наиболее распространенными соматическими заболеваниями при синдром желудочной диспепсии, синдром язвенного поражения желудка и (или) двенадцатиперстной кишки, и болевом синдроме (гастриты: хронический, острый, атрофический, геморрагический, эрозивный, язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки и т.д.) в их типичном проявлении и течении с учетом возрастных аспектов; - Владеть навыками основных медицинских лечебно-диагностических и профилактических мероприятий для оказания медицинской помощи населению при заболеваниях органов брюшной полости органов (ОАК, БАК, ОАМ, Коагулограмма, ИФА/ИХЛ на H. pylori IgM, IgG; Уреазный тест, ЭФГДС, Рентгеноскопия желудка,	1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 104-178 . 2. Nicholas J Talley, Brad Frankum & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс). 3. Ас қоры ту ж үйесі. Жауапты редакторлары профессор С.Б. Жәутікова, доцент С.Д. Нұрсултанова. 4. Harrisson's Manual of Medicine/ 20th Edition, Section 6, chapter 41, p. 253-259, p.2220-2244.	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа с пациентом 3. Тренинг в симуляционном центре

		УЗИ-ОБП, КТ-ОБП, МРТ-ОБП, Биопсия материала при ЭФГДС); - Владеть начальными навыками ведения текущей учетно-отчетной медицинской документации, в том числе в информационных системах; - Интегрирует знания и умений для обеспечения индивидуального подхода при лечении конкретного больного; - Демонстрировать коммуникативные навыки, навыки работы в команде, организации и управления диагностическим и лечебным процессом; - Применять знания принципов и методов формирования здорового образа жизни человека и семьи; - Демонстрировать приверженность к профессиональным ценностям, таким как альтруизм, сострадание, сочувствие, ответственность, честность и соблюдение принципов конфиденциальности; - Демонстрировать способности и потребности к непрерывному профессиональному обучению и совершенствованию своих знаний и навыков профессиональной деятельности; - Демонстрировать начальные навыки научно-исследовательской работы.	5. Mechanisms of Clinical signs Dennis, Bowen and Cho 2 nd edition. 151- 277 стр. 6. History and Clinical Examination at a Glance Third edition Jonathan Gleadle 178-179 стр 7. Graham Douglas , Fiona Nicol . Macleods Clinical Examination. 13th Edition – 2013 year 137-165 Step-up_to_ Medicine_ 4th_edition_2016, 79-88 pages 8. https://geekymedics.com/acute-management-of-upper-gi-bleeding/	
--	--	---	---	--

3	Синдром м кишечно й диспепс ии, синдром нарушен ной моторно й функции толстой кишки	Результаты обучения: - Выявлять и интерпретировать клинические симптомы и синдромы, данные лабораторных и визуальных методов обследования у пациентов с наиболее распространенными при таких заболеваниях: Язвенный колит. Болезнь Крона. Диагностика воспалительных заболеваний кишечника. Внекишечные проявления и осложнения воспалительных заболеваний кишечника. Недифференцированный колит. Целиакия (глютеновая энтеропатия) в их типичном проявлении и течении с учетом возрастных аспектов; - Владеть навыками основных медицинских лечебно-диагностических и профилактических мероприятий для оказания медицинской помощи населению при заболеваниях органов брюшной полости органов (ОАК, БАК, ОАМ, Коагулограмма, ИФА/ИХЛ на ASCA; ANA, ANCA IgM, IgG, Кальпротектин, Копрограмма, ЭФГДС, Рентгеноскопия кишечника, Колоноскопия, УЗИ-ОБП, КТ-ОБП, МРТ-ОБП, Биопсия материала при колоноскопии); - Владеть начальными навыками ведения текущей учетно-отчетной медицинской документации, в том числе в информационных системах; - Интегрирует знания и умений для обеспечения индивидуального подхода при лечении конкретного больного;	1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 104-178. 2. Nicholas J Talley, Brad Frankum & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 327-358 (Электронный ресурс). 3. Ас коры ту ж үйесі. Жауапты редакторлары профессор С.Б. Жәутікова, доцент С.Д. Нұрсултанова. 4. Harrisson's Manual of Medicine/ 20th Edition, Section 6, chapter 42, p. 259-270, p. 2244-2291, p. 2294-2298. 5. Davidsons principles and ractices of medicine/ p 837 (Электронный ресурс) 6. Mechanisms of Clinical signs Dennis, Bowen and Cho 2 nd edition. 151- 277 стр. 6.https://geekymedics.com/ulcerative-colitis-uc/	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа с пациентом 3. Тренинг в симуляционном центре
---	--	--	---	---

		- Демонстрировать коммуникативные навыки, навыки работы в команде, организации и управления диагностическим и лечебным процессом; - Применять знания принципов и методов формирования здорового образа жизни человека и семьи; - Демонстрировать приверженность к профессиональным ценностям, таким как альтруизм, сострадание, сочувствие, ответственность, честность и соблюдение принципов конфиденциальности; - Демонстрировать способности и потребности к непрерывному профессиональному обучению и совершенствованию своих знаний и навыков профессиональной деятельности; - Демонстрировать начальные навыки научно-исследовательской работы.	7. https://geekymedics.com/coeliac-disease/ 8. https://geekymedics.com/small-intestine/	
4	Синдром мальдигестии и мальабсорбции, болевой синдром при поражении	Результаты обучения: - Обучить определять механизмы развития поражения поджелудочной железы и желчного пузыря (хронический панкреатит. Осложнения хронического панкреатита. Дискинезия желчного пузыря и желчевыводящих протоков. Желчнокаменная болезнь. Острый и хронический калькулёзный холецистит); - Обучить применять навыки физикального обследования при заболеваниях поджелудочной	1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 104-178 . 2. Nicholas J Talley, Brad Frankum & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12,	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа с пациентом 3. Тренинг в симуляционном центре

	поджелудочной железы и заболевания желчного пузыря	железы, желчного пузыря и желчевыводящих протоков; - Обучить интерпретировать и обобщать полученные при обследовании пациента данные физикального и лабораторно-инструментального обследования - ОАК, ОАМ, БАК (общий белок, альбумин, креатинин, мочевины, глюкоза, АЛТ, АСТ, общий билирубин, прямой билирубин, ГГТП, ЩФ, альфа-амилаза, липаза) Копрограмма, ИФА, ПЦР, УЗИ-ОБП, КТ-ОБП, МРТ-ОБП; - Обучить выделять синдромы - мальабсорбции и мальабсорбции, болевой синдром при поражении поджелудочной железы и заболеваниях желчного пузыря; - Обучить выстраивать тактику лечения при хроническом панкреатите, хроническом холецистите (калькулезном/не калькулезном), секреторные препараты, желчегонные; - Совершенствовать навыки межличностного общения и консультирования пациентов; Первичная сдача истории болезни с коррекцией ошибок с последующей сдачей к концу дисциплины.	р. 358-363 (Электронный ресурс). 4. Harrison's Manual of Medicine/ 20th Edition, p. 2433-2449. 5. https://geekymedics.com/acute-pancreatitis/	
5	Синдром цитолиза и мезенхимально-	Результаты обучения: - Обучить определять механизмы развития поражения печени при вирусных гепатитах и не вирусных гепатитах (острый вирусный А, Е,	1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 104-178.	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа с пациентом

	воспалительный синдром	хронический вирусный В, С, Д; алкогольный, токсический, аутоиммунный); - Обучить применять навыки физикального обследования при поражении печени; - Обучить интерпретировать и обобщать полученные при обследовании пациента данные физикального и лабораторно-инструментального обследования - ОАК, ОАМ, БАК, ИФА, ПЦР, УЗИ-ОБП, КТ-ОБП, МРТ-ОБП, Фиброскан, Биопсия; - Обучить выделять синдромы - цитолитический, мезенхимально-воспалительный, холестатический; формулировать клинический диагноз; - Обучить выстраивать тактику лечения при острых и хронических вирусных гепатитах – противовирусные препараты, гепатопротекторы, мембраностабилизаторы, желчегонные; - Совершенствовать навыки межличностного общения и консультирования пациентов; СРС: SARS-CoV 2 ассоциированный гепатит. Определение. Особенность штаммов. Патогенез. Роль АПФ 2 рецепторов. Клиническая картина. Методы лечения согласно последним рекомендациям (ВОЗ, CDC).	2. Nicholas J Talley, Brad Frankum & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 372-384 (Электронный ресурс). 3. Harrisson's Manual of Medicine/ 20th Edition, p. 2332-2342, p. 2347-2405. 4. Davidson's principles and practice of Medicine, 22nd edition, pgs 928, 943 5. https://geekymedics.com/hyperlipidaemia/ 6. https://geekymedics.com/cholesterol-metabolism/ 7. https://geekymedics.com/hepatitis-b-serology-interpretation/ 8. https://geekymedics.com/hyperlipidaemia/ 9. https://geekymedics.com/interpreting-a-coagulation-screen/ 10. https://geekymedics.com/interpretation-of-liver-function-tests-lfts/	3. Тренинг в симуляционном центре 4. Мини-конференция темы СРС
--	-------------------------------	---	--	--

6	Желтуха и синдром холестаза, синдром гепатоспленомегалии	Результаты обучения: - Обучить определять механизмы развития поражения печени при поражении желчевыводящих протоков (физиологическая желтуха новорожденного, НАЖБП – неалкогольная жировая болезнь печени, Вирусные гепатиты с преобладанием холестатического синдромом, Алкогольная болезнь печени, Болезнь Вильсона-Кановалова, Гемохроматоз и т.д.); - Обучить применять навыки физикального обследования при поражении желчевыводящих протоков печени; - Обучить интерпретировать и обобщать полученные при обследовании пациента данные физикального и лабораторно-инструментального обследования - ОАК, ОАМ, БАК, ИФА, ПЦР, УЗИ-ОБП, КТ-ОБП, МРТ-ОБП, Фиброскан, Биопсия; - Обучить выделять синдромы - холестатический; формулировать клинический диагноз; - Обучить выстраивать тактику лечения при острых и хронических вирусных гепатитах – противовирусные препараты, гепатопротекторы, мембраностабилизаторы, желчегонные;	1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 104-178. 2. Nicholas J Talley, Brad Frankum & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 372-383, p. 400-401 (Электронный ресурс). 4. Harrison's Manual of Medicine/ 20th Edition, Section 6, chapter 45, p. 276-281, p. 2342-2347, 2422-2433. 5. Bickley L. Bates' Guide to Physical Examination and History-Taking. Lippincott Williams & Wilkins; 2012 6. https://geekymedics.com/cholangitis/	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа с пациентом 3. Тренинг в симуляционном центре 4. Мини-конференция темы СРС

		- Совершенствовать навыки межличностного общения и консультирования пациентов; СРС: Синдром обструкции синусоидальных синусоид печени (веноокклюзионная болезнь) у детей.		
7	Синдром печеночно-клеточной недостаточности, портальной гипертензии, желудочно-кишечного кровотечения	Результаты обучения: - Знает и выявляет все клинические и синдромальные проявления цирроза; - Умеет интерпретировать результаты обследования (ОАК, БАК – общий белок, альбумин, креатинин, мочевины, глюкоза, АЛТ, АСТ, общий билирубин, прямой/не прямой билирубин, ГГТП, ЩФ, ОАМ, Коагулограмма, Эластография печени – фиброскаг, УЗИ-ОБП, КТ/МРТ-ОБП); - Выявляет синдромы цирроза печени и определяет последовательность их формирования (портальная гипертензия, мезенхимально-воспалительный, цитолитический, холестатический, отечно-асцитический, дефицита факторов свёртывания и систем крови) - Умеет определить степень тяжести и прогноз (шкалы: MELD-Na, Чайл-Тюркот-Пью, Maddrey) - Знает основные принципы лечения цирроза. Посиндромное и патогенетическое. Консервативное лечение учитывая показания и противопоказания (АБ, УДХК, мембрано-стабилизирующая, заместительная дефицита	1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 104-178. 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.	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа с пациентом 3. Тренинг в симуляционном центре

		коллоидов и кристаллоидов, диуретическая, детоксикационная - MARS терапия и т.д.) Хирургическое лечение учитывая показания и противопоказания (лапоромцентез, эмболизация сосудов селезенки и т.д.)	6. Dennis Bowen and Cho 2nd edition Mechanism of Clinical signs. Chapter 6, 572-641 стр. 7. https://geekymedics.com/acute-management-of-upper-gi-bleeding/ 8. https://geekymedics.com/ascitic-fluid-analysis/	
8	Синдром диффузных изменений и объемного образования в печени	Результат обучения: - Обучить определять механизмы развития поражения печени при поражении желчевыводящих протоках (опухоли печени: гемангиома печени, фокально нодулярная гиперплазия, абсцесс печени, гепатоцеллюлярная аденома, гепатоцеллюлярная карцинома, кисты печени: паразитарные и солидные и т.д.); - Обучить применять навыки физикального обследования при наличии диффузных изменений и объемных образований в печени; - Обучить интерпретировать и обобщать полученные при обследовании пациента данные физикального и лабораторно-инструментального обследования - ОАК, ОАМ, БАК, ИФА, ПЦР, УЗИ-ОБП, КТ-ОБП, МРТ-ОБП, Фиброскан, Биопсия печени; - Обучить выделять синдром диффузных изменений и объемного образования в печени;	1. Bolog N., Andreisek G., Oancea I., Mangrau A. CT and MR imaging of hepatocellular carcinoma // J. Gastrointestin. Liver Dis. 2011. Vol. 20, №2. P. 181-189.	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа с пациентом 3. Тренинг в симуляционном центре

		- Обучить выстраивать тактику лечения – консервативную и хирургическую (показания, противопоказания); - Совершенствовать навыки межличностного общения и консультирования пациентов; Повторная сдача истории болезни с коррекцией ошибок и оцениванием навыков студента		
--	--	---	--	--

12.	Требования к обучающему и бонусная система
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.

Также не допускается к пациентам студент, от которого исходит сильный/резкий запах, поскольку такой запах может спровоцировать нежелательную реакцию у пациента (обструкцию и т. п.)

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.
	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. 14. Решение кафедры клинических дисциплин (протокол №2 от 5 сентября 2023): Дополнительно к требованиям по учебной дисциплине: При пропуске занятия без уважительной причины преподаватель имеет право снять баллы с оценки рубежного контроля – - 5 баллов за каждое пропущенное занятие для дисциплин 3 курса - 10 баллов за каждое пропущенное занятие для дисциплин 4-5 курса 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».
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 Например, берет на себя инициативу, проявляет уважение и корректность в отношении других, помогает разрешать недоразумения и конфликты 5. Искусное владение коммуникации с ровесниками: Например, активно слушает, восприимчив к невербальным и эмоциональным сигналам Уважительное отношение 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. 7. Высокий самоанализ: Например, распознает ограниченность своих знаний или способностей, не становясь в оборону или упрекая других

	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 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) 10. Полностью соблюдает правила с полным их пониманием, побуждает других членов группы придерживаться правил Строго соблюдает принципы врачебной этики и PRIMUM NON NOCERE	
15.	Дистанционное/онлайн обучение – запрещено по клинической дисциплине (части, выделенные зеленым, пожалуйста, не изменяйте) 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» Согласно вышеуказанному нормативному документу, специальности с кодом дисциплин здравоохранение: бакалавриат (6B101), магистратур (7M101), резидентур (7R101), доктарантур, (8D101) - обучение в форме экстерната и онлайн-обучения – не допускается. Таким образом обучающимся запрещается дистанционное обучение в любой форме. Разрешается лишь отработка занятия по дисциплины в связи с отсутствии студента по независимой 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)	
16.	Утверждение и рассмотрение	
Заведующий кафедрой	Подпись	проф. Курманова Г.М.
Комитет по качеству преподавания и обучения факультета	Протокол №	Дата утверждения
Декан	Подпись	Декан факультета Исаева Р.Б.

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 (50%) + ОСКЭ (50%)

Team based learning – TBL

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

Case-based learning CBL

		%
1	Интерпретация данных опроса	10
2	Интерпретация данных физикального обследования	10
3	Предварительный диагноз, обоснование, ДДх, план обследования	10
4	Интерпретация данных лаб-инструментального обследования	10
5	Клинический диагноз, проблемный лист	10
6	План ведения и лечения	10
7	Обоснованность выбора препаратов и схемы лечения	10
8	Оценка эффективности, прогноз, профилактика	10
9	Особые проблемы и вопросы по кейсу	10
10	Оценка товарищей (бонус)	
		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	Выявил главные и второстепенные жалобы пациента. Выявил важные детали заболевания (например, тошнота, рвота, болезненность в	Выявил главные жалобы пациента. Выявил важные детали заболевания.	Студент не может отличить главные жалобы от второстепенных. Не выявил важные детали заболевания.	НЕ выявил никаких деталей заболевания. Сбор жалоб ограничен только субъективным

		характера?). Задавал вопросы, касающиеся дифференциального диагноза.	животе? Какого характера?).		Задаёт хаотичные вопросы.	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. Задаёт 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,	Выявил аллергоанамнез, хронические заболевания, операции, лекарства, принимаемые на постоянной основе, семейный анамнез, социальное положение пациента,	Выявил аллергоанамнез, хронические заболевания, семейный анамнез.	Выявил аллергоанамнез, семейный анамнез.	Этап пропущен студентом. Имеется только информация, сказанная пациентом самостоятельно.

		профессиональные вредности, эпидемиологический анамнез.	профессиональные вредности, эпиданамнез			
2	Качество опроса пациента	Опрос пациента проведен последовательно по порядку, но в зависимости от ситуации 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 –	Опрос пациента проведен последовательно по порядку. 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.	Последовательность опроса нарушена, но качество собранной информации позволяет предположить вероятный диагноз. Не использует проблемный лист – не умеет выделять главные и второстепенные проблемы.	Последовательность опроса нарушена. Студент повторяет одни и те же вопросы. Собранная информация не качественна, не позволяет предположить вероятный диагноз. Не использует проблемный лист – не умеет выделять главные и второстепенные проблемы.	Опрос проведен не последовательно, студент задает 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.

		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 стороны пациента.	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 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>требуется 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.	Спросил у пациента (или у родственников, родителей, опекунов) согласия на проведение физикального осмотра.	Спросил у пациента (или у родственников, родителей, опекунов)	Спросил у пациента (или у родственников, родителей, опекунов) согласия на проведение	Контакт с телом пациента без предварительного согласия.

		Объяснил пациенту что и как будет проверять (например, я послушаю ваши легкие стетоскопом, проверю живот рукой)	Объяснил пациенту что и как будет проверять (например, я послушаю ваши легкие стетоскопом, проверю живот рукой)	согласия на проведение физикального осмотра. Объяснил пациенту что и как будет проверять (например, я послушаю ваши легкие стетоскопом, проверю живот рукой)	физикального осмотра.	
5	Оценка уровня сознания пациента по шкале Глазго.	Правильно подсчитал баллы по шкале. Правильно использует медицинскую терминологию для обозначения уровня сознания.	Правильно подсчитал баллы по шкале. Правильно использует медицинскую терминологию для обозначения уровня сознания.	Погрешность в оценке по шкале не более 2 баллов. Знает терминологию, для обозначения уровня сознания.	Погрешность в оценке по шкале более 3 баллов. Путается в медицинской терминологии.	Не знает критериев шкалы Глазго. Не умеет использовать. 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,	Технически правильно измерил жизненные показатели. Правильно использует медицинскую терминологию при оценке жизненных	Небольшие ошибки в технике измерения жизненных показателей. Результаты	Грубые ошибки в технике измерения жизненных показателей, искажение результатов. Не может самостоятельно	Не владеет техникой измерения жизненных показателей. Не знает нормативных

		тахипное, тахикардия, гипоксия и т.д.)	показателей (например, тахипное, тахикардия, гипоксия и т.д.)	измерения не искажены. Студент может сам исправить допущенные ошибки в употреблении медицинской терминологии.	исправить ошибки в медицинской терминологии.	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. Выявлены все важные физикальные данные (как патологические, так и нормальные) для постановки вероятного диагноза.	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 (как патологические, так и нормальные) для постановки вероятного диагноза. Детализирует выявленные симптомы (например,	Физикальный осмотр пациента провел с нарушением системного порядка, но без причинения неудобств пациенту. Техника проведения пальпации, аускультации и перкуссии удовлетворительная, требует небольших коррекций со стороны преподавателя.	Физикальныйосморт проведен не системно, пациент несколько раз вставал, ложился, менял позу, испытывал неудобства. Охвачены только отдельные системы, Техника выполнения пальпации, перкуссии, аускультации – требовала значительной коррекции со стороны преподавателя. Путается в определении нормальных и патологических	При физикальном осмотре грубые нарушения - не знает порядок и технику проведения физикального обследования пациента. Не знает норму и патологию физикальных данных. Не может выявить

		Студент умеет менять порядок обследования в зависимости от выявленных симптомов. Детализирует выявленные симптомы (например, вы замечали отечность на ногах? Как давно вы это заметили? Отеки усиливаются к вечеру или к утру?) В конце подводит итог – соответствие выявленных изменений при физикальном осмотре жалобам и анамнезу пациента.	вы замечали отечность на ногах? Как давно вы это заметили? Отеки усиливаются к вечеру или к утру?)	Выявлены основные нарушения, достаточные для постановки вероятного диагноза.	изменении. НЕ выявлены основные нарушения. Не достаточно данных для постановки вероятного диагноза.	никаких нарушений.
7	Постановка предварительного синдромального диагноза	Максимально полное обоснование и формулировка предварительного диагноза с обоснованием данных жалоб и физикального осмотра, провел	Максимально полное обоснование и формулировка предварительного диагноза с обоснованием данных	Обоснование предварительного о диагноза на основе жалоб и физикального осмотра	Шаблонное или интуитивная формулировка предварительного диагноза, не может дать обоснования (то есть связать жалобы, хронологию развития	Формулировка диагноза наугад, не понимает и не видит связи между жалобами и
	План лабораторного и визуального обследования (ОАК,					

	БАК, ОАМ, патологических жидкостей, методы визуализации)	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	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.	с точки зрения основной патологии. Определил основное обследование для постановки диагноза.	симптомов и физикальные данные). Назначенное обследование не позволяет подтвердить диагноз.	анамнезом пациента. Назначенное обследование не позволяет подтвердить диагноз. Назначенное обследование может навредить здоровью пациента.
--	---	---	--	---	---	--

		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 расхождения 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,	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	Студент формулирует основное заболевание. Клиническая классификация не полная. Студент четко обосновывает свое мнение на объективных данных (анамнез, результаты обследования) Например:	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	Студент не может сформулировать диагноз. Или не может объяснить обоснование диагноза (называет диагноз наугад соответственно теме занятия)

		результаты обследования). Например: Внебольничная долевая пневмония, типичная. Среднетяжелое течение. (или тяжелое течение, осложнение – эмпиема плевры)	данных (анамнез, результаты обследования) Например: Внебольничная долевая пневмония, типичная. Среднетяжелое течение. (или тяжелое течение, осложнение – эмпиема плевры)	Внебольничная пневмония, типичная.	острой дыхательной недостаточности и т.д.	
10	Принципы лечения	Знает группы основных т.е. главных препаратов для лечения данного заболевания, механизм их действия и классификацию этих препаратов. Обосновано выбирает препараты: с учетом показаний и противопоказаний у данного пациента. Информировует пациента о наиболее важных побочных эффектах назначаемых препаратов.	Знает группы основных т.е. главных препаратов для лечения данного заболевания, механизм их действия и классификацию этих препаратов. Определяет показания и противопоказания у данного пациента. Информировует пациента о наиболее важных побочных эффектах назначаемых препаратов. Информировует пациента об особенностях приема	Знает только основные принципы лечения. Называет только группу основных препаратов для лечения данного заболевания (например антибиотики широко спектра). Знает механизм действия	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.)	

		Информирует пациента об особенностях приема препарата (например, после еды, обильно запивая водой и т.д.) Определил критерии эффективности лечения, и предполагаемые сроки улучшения состояния пациента. Назвал сроки и методы контроля лечения, субъективные и объективные данные, данные лабораторного и визуализируемого контроля лечения.	препарата (например, после еды, обильно запивая водой и т. д.) Определил критерии эффективности лечения.	основных препаратов.		
	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, физического осмотра с незначительными ошибками, или	Выявлены основные данные Навыки физического обследования усвоены	Неполно или неточно Навыки физического обследования требуют совершенствования	Упущены важные данные Неприемлемые навыки физического обследования
6	Кардиоваскулярная система					
7	Пищеварительная система					
8	Мочеполовая система	Полное, эффективное, технически правильное применение всех навыков специального обследования				

9	Опорно-двигательная система	Полное, эффективное, технически правильное применение всех навыков специального обследования	исправился в ходе выполнения			
10	Представление истории болезни	Максимально полное описание и представление Понимает проблему в комплексе, связывает с особенностями пациента	точный, сфокусированный; выбор фактов показывает понимание	Запись по форме, включает всю основную информацию;	Много важных упущений, часто включает недостоверные или неважные факты	Невладение ситуацией, много важных упущений 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 удастся 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 е-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				

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

№	Критерии оценки	10 баллов	8 баллов	6 баллов	4 балла
ОПРОС БОЛЬНОГО					
1.	Полнота и точность	Точный, детализирует проявления болезни. Умеет выделить наиболее важную проблему. С вниманием к удобству пациента	Собирает основную информацию, аккуратный, идентифицирует новые проблемы.	Неполный или не сосредоточенный.	Неточный, упускает главное, несоответствующие данные.
2.	Детализированность	Организованный, сосредоточенный, выделяет все клинические проявления с пониманием течения заболевания в конкретной ситуации.	Выявляет основные симптомы	Неполные данные	Демонстрирует несоответствующие действительности данные, либо их отсутствие
3.	Системность	Установление приоритетов клинических проблем за относительно короткое время.	Не удастся полностью контролировать процесс сбора анамнеза	Позволяет пациенту увести себя в сторону, за счет чего удлиняется время. Использует наводящие вопросы (наталкивает пациента на ответ, который может быть неправильным).	Неправильно задает вопросы или заканчивает сбор анамнеза раньше, не выявив важные проблемы.
4	Тайм-менеджмент	Максимально эффективно за максимально короткое время	время сбора анамнеза затягивается	Тратит время неэффективно	Не владеет ситуацией в целом.
ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ					

5.	Последовательность и правильность проведения физикального обследования	Выполняет правильно с соблюдением последовательности, уверенный, четко отработанная техника выполнения.	Знает последовательность, показывает разумный навык в подготовке и выполнении обследования	Непоследовательный, неуверенный, неполностью владеет навыками обследования, отказывается пробовать основные исследования	Не знает порядок и последовательность выполнения физикального осмотра, не владеет его техникой
6.	Навык специального обследования по заданию преподавателя*				
7.	Эффективность	Выявил все основные физикальные данные, а также детали	Выявил основные симптомы	Неполные данные	Выявил данные, не соответствующие объективным данным
8	Умение анализировать выявленные данные	Меняет порядок обследования в зависимости от выявленных симптомов, уточняет, детализирует проявления.	Предполагает круг заболеваний с похожими изменениями без уточнений и детализации проявлений.	Не может применить полученные данные опроса и физикального осмотра к пациенту.	Не проводит анализа.
		20 баллов	16 баллов	12 баллов	8 баллов
9-10	Коммуникативные навыки	Завоевал расположение пациента даже в ситуации с коммуникативной проблемой*	Коммуникация вполне эффективна	Удовлетворительно	Не удалось найти контакт с пациентом