

## Силлабус

### Рабочая учебная программа дисциплины «Фтизиатрия» Образовательная программа: «Стоматология» 6В10117

<b>1. Общие сведения о дисциплине</b>			
1.1	Код дисциплины: Fti 4322	1.6	Учебный год: 2025-2026.
1.2	Название дисциплины: «Фтизиатрия»	1.7	Курс: 4
1.3	Пререквизиты: Основы лучевой диагностики	1.8	Семестр: 8
1.4	Постреквизиты: Терапевтическая стоматология	1.9	Количество кредитов (ECTS): 3
1.5	Цикл: ПД	1.10	Компонент: ОК
<b>2. Описание дисциплины (максимум 50 слов)</b>			
Формирование знаний и навыков по методам диагностики, основы фармакотерапии и профилактики туберкулеза, на основе применения научных принципов. Навыки соблюдения норм охраны общественного здоровья, санитарно-гигиенического режима, безопасности труда в организациях здравоохранения, эпидемиологической безопасности окружающей среды.			
<b>3. Форма суммативной оценки</b>			
3.1	✓ Тестирование	3.5	Составление тестов, ситуационных задач по теме
3.2	Письменный	3.6	Презентация темы
3.3	Устный	3.7	Проект
3.4	✓ Аттестация практических навыков	3.8	Другой (указать)
<b>4. Цели дисциплины</b>			
Сформировать у обучающихся стоматологического факультета знания о туберкулезе как инфекционном заболевании с учетом его эпидемиологической значимости, клинических проявлений (в том числе в челюстно-лицевой области), методов диагностики, профилактики и принципов лечения, необходимых для раннего выявления туберкулеза в практике врача-стоматолога.			
<b>5. Конечные результаты обучения (РО дисциплины)</b>			
PO1	Анализирует особенности роста и развития организма, а также морфофункциональные изменения в норме и при туберкулёзной инфекции, для понимания патогенеза и клинических проявлений туберкулёза, включая формы с поражением челюстно-лицевой области.		
PO2	Демонстрирует межличностные и коммуникативные навыки на основе соблюдения правил медицинской этики, деонтологии, принципов инклюзии и инфекционного контроля с использованием современных информационных технологий, обеспечивающие эффективное взаимодействие с пациентами, страдающими туберкулёзом, их семьями и медицинскими работниками		
PO3	Обеспечивает эффективный пациент-центрированный уход, включающий соответствующие и обоснованные мероприятия, направленные на раннюю диагностику, лечение и профилактику туберкулёза в стоматологической практике.		

PO4	Проводит санитарно-просветительную и профилактическую работу, направленную на предупреждение распространения туберкулёза среди населения, укрепление здоровья и формирование приверженности лечению, с использованием медицинских информационных систем и современных коммуникационных технологий.					
5.1	PO	Результаты обучения ОП, с которыми связаны PO дисциплины				
	PO 1	<b>PO2</b> Анализировать закономерности роста и развития, строения организма в норме и в патологии, для понимания механизмов развития стоматологических заболеваний				
	PO2	<b>PO3</b> Демонстрировать межличностные и коммуникативные навыки, на основе соблюдения правил этики, деонтологии и принципов инклюзии, приводящие к эффективному обмену информацией и сотрудничеству с пациентами, их семьями и медицинскими работниками, в том числе с использованием информационных технологий				
	PO3	<b>PO4</b> Обеспечивать эффективный пациент-центрированный уход, включающий себя соответствующие и эффективные мероприятия, направленные на диагностику, лечение и профилактику стоматологических заболеваний.				
	PO4	<b>PO7</b> Проводить просветительскую и профилактическую работу с пациентами, индивидуально, в группах и в сообществах по укреплению и сохранению их здоровья и динамическое наблюдение за пациентами, используя медицинские информационные системы.				
<b>6.</b>	<b>Подробная информация о дисциплине</b>					
6.1	Место проведения (здание, аудитория): Областной центр Фтизиопульмонологии г.Шымкент					
6.2	Количество часов-90ч.	Лекции и 6	Практ. зан. 24	Лаб. зан. -	СРОП 18	СРО 42
<b>7.</b>	<b>Сведения о преподавателях</b>					
№	Ф.И.О	Степень и должность	Электронный адрес			
1	Касаева Л.Т.	К.м.н., зав.каф.	<a href="mailto:l_kasaeva@mail.ru">l_kasaeva@mail.ru</a>			
2.	Сергазина А.О.	К.м.н., и.о.доцента	<a href="mailto:a.o.sergazina@mail.ru">a.o.sergazina@mail.ru</a>			
3	Серхожаева Т.Х.	ассистент	<a href="mailto:talshinserh@mail.ru">talshinserh@mail.ru</a>			
4.	Бектурганов М.С.	ассистент	<a href="mailto:bekturganov@mail.ru">bekturganov@mail.ru</a>			
<b>8.</b>	<b>Тематический план</b>					
Нед еля/ ден ь	Название темы	Краткое содержание	PO дис- цип- лины	Ко л- во ча со в	Формы/ Методы/ технологии обучения	Формы/ методы оцениван ия

1	<p>Лекция.Тема:                  Интегрированный контроль туберкулеза.                  Эпидемиология туберкулеза в РК.                  Этиология, патогенез и патоморфология туберкулеза.</p>	<p>Современные подходы к интегрированному контролю туберкулёза, включая профилактику, диагностику, лечение и диспансерное наблюдение. Изучаются особенности эпидемиологической ситуации по туберкулёзу в Республике Казахстан. Характеристика возбудителя, пути передачи, механизмы патогенеза и патоморфологические изменения при туберкулёзе.</p>	PO1	1	Обзорная	Обратная связь
	<p>Практическое занятие.Тема:                  Введение в специальность. Санитарно–эпидемический режим в противотуберкулезных учреждениях.                  Основы деонтология во фтизиатрии.                  Этиология, патогенез и патоморфология туберкулеза</p>	<p>Знакомство обучающихся с фтизиатрией как клинической дисциплиной. Рассматриваются структура противотуберкулёзной службы, особенности санитарно-эпидемического режима в туберкулёзных учреждениях, включая требования к дезинфекции, изоляции и использованию СИЗ.                  Освещаются основы медицинской деонтологии при работе с пациентами, больными туберкулёзом. Изучаются этиология заболевания (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>), патогенез инфекции и основные патоморфологические формы туберкулёза, включая первичный, вторичный и внелёгочные варианты.</p>	PO1 PO2 PO4	4	<p>Обсуждение темы занятия</p> <p>Работа с предоставленными рентгенснимками</p>	<p>Чек лист оценки: устного опроса, решение тестовых заданий</p> <p>Чек лист интерпретации рентген снимков</p>
	<p>СРОП/СРО                  Задание СРО:                  Роль стоматолога в раннем выявлении туберкулеза</p>	<p>Стоматолог может первым заподозрить туберкулёз по изменениям в полости рта и общим симптомам. Важно уметь выявлять подозрительные признаки, собирать эпиданамнез и направлять пациента к фтизиатру, соблюдая меры инфекционной безопасности.</p>	PO1 PO2	1/6	<p>Подготовка презентаций</p> <p>Составление тестовых заданий</p>	<p>Чек лист подготовк и и защиты презентаций</p> <p>Чек лист для оценки</p>

					составлен ных тестовых заданий	
2	<p>Лекция. Тема:                      Методы выявления туберкулеза.                      Диагностический алгоритм.                      Туберкулинодиагностика. Диаскин тест.</p>	<p>Основные методы выявления туберкулёза, включая клинические, лучевые, лабораторные и иммунологические. Диагностический алгоритм: сбор анамнеза, флюорография, микробиологическое исследование мокроты, молекулярно-генетические тесты. Туберкулинодиагностика (проба Манту) и применение Диаскинтеста как более специфичного метода выявления латентной и активной туберкулёзной инфекции. Обсуждаются показания, противопоказания, методика постановки и интерпретация результатов.</p>	<b>PO2</b>	1	Обзорная	Обратная связь
	<p>Практическое занятие. Тема:                      Особенности клинического обследования больных туберкулезом легких.                      Клиническая классификация туберкулеза.</p>	<p>Этапы клинического обследования пациентов с туберкулёзом органов дыхания: сбор жалоб, анамнеза, физикальное обследование (осмотр, перкуссия, аускультация). Лабораторно-инструментальные методы диагностики: микроскопия мокроты, посев на питательные среды, молекулярно-генетическим тестам (GeneXpert MTB/RIF,), тестам на устойчивость к противотуберкулёзным препаратам, рентгенография органов грудной клетки компьютерной томографии (КТ), а также применению интерферон-гамма-релизинговых тестов (IGRA).</p>	<b>PO2 PO3</b>	3	<p>Обсуждение темы занятия</p> <p>Работа с предоставленными рентгенснимками</p>	<p>Чек лист оценки: устного опроса, решение тестовых заданий</p> <p>Чек лист интерпретации рентген снимков</p>

		Клиническая классификация туберкулёза лёгких по формам, фазам процесса, степени бактериовыделения и осложнениям. Значение классификации для диагностики, лечения и диспансерного наблюдения.				
	СРОП/СРО Задание СРО: Туберкулинодиагностика. Диаскинтест	Принципы и методы туберкулинодиагностики как основного способа выявления туберкулёзной инфекции. Техника постановки пробы Манту и Диаскинтеста, их отличия и преимущества. Показания к применению, интерпретация результатов, факторы, влияющие на точность тестов, и значение этих методов в скрининге и диагностике латентного и активного туберкулёза.	<b>PO3</b>	1/6	- Разбор тематической презентации,  Курация больных  Просмотр видеоконтента: техника проведения плевральной пункции на спонтанном пневмотораксе, проба Манту освоение материала и дальнейшая тренировка практических навыков в ЦПН	Оценка тематических презентаций, Чек лист курации больных  Оценка овладения практическими навыками и обучение практическим навыкам в симуляционном кабинете ЦПН
3	Лекция. Тема: Принципы лечения туберкулеза в современных условиях. Противотуберкулезные препараты. Лекарственно-устойчивый туберкулез.	Современные принципы лечения туберкулёза, включая комбинированную химиотерапию и индивидуальный подход. Основные противотуберкулёзные препараты, их механизмы действия и схемы лечения. Лекарственно-устойчивый туберкулёз (МЛУ-ТБ) —	<b>PO2 PO3</b>	<b>1</b>	Обзорная	Обратная связь

<p>Мониторинг лечения.</p>	<p>причины, диагностика и методы коррекции терапии. Обсуждаются методы мониторинга эффективности лечения, включая клинические, лабораторные и инструментальные показатели, а также важность соблюдения режима терапии для предотвращения рецидивов и распространения устойчивых форм.</p>				
<p>Практическое занятие. Тема: Лечение туберкулеза.</p>	<p>Основные методы лечения туберкулёза, включая комплексную химиотерапию с использованием стандартных противотуберкулёзных препаратов. Принципы выбора схемы лечения в зависимости от формы и стадии заболевания. Контроль за эффективностью терапии и профилактике лекарственной устойчивости. Побочные эффекты и меры их предупреждения.</p>	<p><b>PO3</b></p>	<p><b>3</b></p>	<p>Обсуждение темы занятия</p> <p>Работа с предоставленными рентгенснимками</p>	<p>Чек лист оценки: устного опроса, решение тестовых заданий</p> <p>Чек лист интерпретации рентген снимков</p>
<p>СРОП/СРО                  Задание СРО:                  Противотуберкулёзные препараты.</p>	<p>Классификация противотуберкулёзных препаратов. Новые и перепрофилированные препараты. Фармакологические свойства препаратов. Побочные действия.</p>	<p><b>PO3</b></p>		<p>- Разбор тематической презентации,</p> <p>Курация больных</p> <p>PBL-                  Работа с научными статьями                  Работа с научными статьями</p>	<p>Оценка тематических презентаций,                  Чек лист курации больных</p> <p>Чек лист по анализу научных статей</p>
<p>4</p> <p>Лекция. Тема: Аллергия и</p>	<p>Механизмы формирования противотуберкулёзного</p>	<p><b>PO1                  PO2</b></p>	<p><b>1</b></p>	<p>Обзорная</p>	<p>Обратная связь</p>

<p>противотуберкулезный иммунитет. Иммунопрофилактика туберкулеза.</p>	<p>иммунитета, роль клеточного и гуморального звеньев в защите организма. Природа аллергических реакций при туберкулезе и их значение в патогенезе заболевания. Роль иммунопрофилактики, включая вакцинацию БЦЖ и современные методы иммунотерапии. Особое внимание уделяется диагностическому значению иммунологических тестов и их применению в практике фтизиатра и стоматолога.</p>				<p>Блиц-опрос по теме</p>
<p>Практическое занятие. Тема: Аллергия и противотуберкулезный иммунитет. Иммунопрофилактика туберкулеза.</p>	<p>Механизмы формирования специфического иммунитета при туберкулезе, роль клеточного и гуморального звеньев иммунной системы, типы иммунных реакций, характерных для туберкулезной инфекции. Гиперчувствительность замедленного типа (ГЗТ) как проявлению аллергии при туберкулезе. Обсуждаются методы иммунопрофилактики, включая принципы и особенности вакцинации (БЦЖ), показания и противопоказания, а также значение ревакцинации. Современные подходы к оценке поствакцинального иммунитета и диагностике поствакцинальных осложнений.</p>	<p><b>PO1 PO2 PO3</b></p>	<p>4</p>	<p>Обсуждение темы занятия</p> <p>Работа с предоставленными рентгенснимками</p>	<p>Чек лист оценки: устного опроса, решение тестовых заданий</p> <p>Чек лист интерпретации рентген снимков</p>
<p>СРОП/СРО                  Задание СРО:                  Профилактика туберкулеза среди медицинского персонала стоматологических клиник.                  Инфекционная</p>	<p>Профессиональные риски инфицирования медицинского персонала стоматологических учреждений микобактериями туберкулеза. Изучаются механизмы передачи инфекции, факторы риска, особенности клинического течения туберкулеза у медицинских</p>	<p><b>PO2</b></p>	<p>1/6</p>	<p>- Разбор тематической презентации,</p> <p>Курация больных</p>	<p>Оценка тематических презентаций,                  Чек лист курации больных</p>

	<p>безопасность стоматологического приёма при работе с пациентами с туберкулёзом или подозрением на него.</p> <p><b>Рубежный контроль - 1</b></p>	<p>работников. Специфические и неспецифические меры профилактики, включая использование средств индивидуальной защиты (СИЗ), организацию вентиляционного режима, своевременное флюорографическое обследование, химиопрофилактику у лиц из групп риска. Обсуждаются нормативно-правовые документы, регламентирующие профилактику туберкулёза в медицинских организациях. Принципы инфекционной безопасности в стоматологической практике при риске инфицирования микобактериями туберкулёза.</p> <p>Контроль включает содержание лекций, практических занятий и СРО. Тема 1-4.</p>	<p><b>PO1 PO2 PO3 PO4</b></p>		<p>PBL- Работа с научными статьям Работа с научными статьям</p> <p>Тестирование,</p> <p>Работа с предоставленными рентгенснимками</p>	<p>Чек лист по анализу научных статей</p> <p>Чек лист тестирования</p> <p>Чек лист интерпретации рентген снимков</p>
<p>5</p>	<p><b>Лекция:</b> Туберкулёз челюстно-лицевой области: клиника, диагностика, лечение Туберкулез периферических и лимфатических узлов.</p>	<p>Особенности клинических проявлений туберкулёза челюстно-лицевой области, включая поражения костей, слизистой оболочки и мягких тканей. Методы диагностики: клинический осмотр, рентгенология, микробиология и гистология. Современные подходы к лечению, включая</p>	<p><b>PO1 PO2 PO3</b></p>	<p><b>1</b></p>	<p>Обзорная</p>	<p>Обратная связь</p>

	<p>противотуберкулёзную терапию и хирургические вмешательства. Туберкулёз периферических и лимфатических узлов — его клиника, диагностика и тактика лечения, особенности течения и возможные осложнения.</p>				
<p><b>Практ.зан:</b>                  Туберкулез полости рта, челюстно-лицевой области и периферических лимфатических узлов.                  Диагностика.                  Принципы лечения</p>	<p>Клинические проявления туберкулёза полости рта, челюстно-лицевой области и периферических лимфатических узлов. Методы диагностики, включая осмотр, рентгенологические исследования, микробиологические и гистологические методы. Принципы комплексного лечения, сочетающего противотуберкулёзную химиотерапию и при необходимости хирургическое вмешательство.</p>	<p><b>PO1                  PO2                  PO3</b></p>	<p><b>3</b></p>	<p>Обсуждение темы занятия</p> <p>Работа с предоставленными рентгенснимками</p>	<p>Чек лист оценки: устного опроса, решение тестовых заданий</p> <p>Чек лист интерпретации рентген снимков</p>
<p><b>СРОП.</b>                  Консультация по выполнению СРО.  <b>Тема и задание СРО.</b>                  Алгоритм действий стоматолога при выявлении пациента с подозрением на активный туберкулёз.</p>	<p>Клинические признаки, позволяющие заподозрить активный туберкулёз у пациента на стоматологическом приёме, включая симптомы общего характера (кашель, потливость, похудание) и локальные изменения в полости рта. Освещается алгоритм действий врача-стоматолога при подозрении на туберкулёз: сбор эпиданамнеза, ограничение контакта, использование СИЗ, оформление медицинской документации, порядок направления пациента на флюорографическое обследование или в специализированное учреждение (ПТД).</p>	<p><b>PO4</b></p>	<p>1/6</p>	<p>- Разбор тематической презентации,</p> <p>Курация больных</p>	<p>Оценка тематических презентаций,                  Чек лист курации больных</p>

		Обсуждаются юридические и этические аспекты взаимодействия с пациентом, а также требования к соблюдению противоэпидемического режима в кабинете.				
6	<b>Лекция.</b> Организация противотуберкулезных мероприятий. Диспансерное наблюдение больных туберкулезом. Профилактика туберкулеза. Противозидемическая работа в очагах туберкулезной инфекции.	Организация противотуберкулезной работы. Диспансерное наблюдение больных туберкулезом. Характеристика наблюдаемых контингентов. Профилактика туберкулеза. Вакцинация БЦЖ. Химиопрофилактика туберкулеза. Санитарная профилактика. Мероприятия в очаге туберкулезной инфекции.	<b>PO4</b>	<b>1</b>	Обзорная	Обратная связь
	<b>Практическое занятие.</b> Тема: Профилактика туберкулеза. Диспансерное наблюдение.	Виды профилактики. Специфическая профилактика туберкулеза. Организация специфической профилактики туберкулеза. Химиопрофилактика. Санитарная профилактика. Диспансерная группа учета.	<b>PO3 PO4</b>	<b>3</b>	Обсуждение темы занятия  Работа с предоставленными рентгенснимками	Чек лист оценки: устного опроса, решение тестовых заданий  Чек лист интерпретации рентген снимков
	СРОП/СРО Задание СРО: Диспансерное наблюдение больных туберкулезом	Диспансерное наблюдение больных туберкулезом (характеристика групп, сроки наблюдения, необходимые мероприятия и результаты)	<b>PO2</b>	1/6	- Разбор тематической презентации,  Курация больных	Оценка тематических презентаций, Чек лист курации больных

7	<p>Практическое занятие. Тема:</p> <p>Клинические формы туберкулёза органов дыхания: диагностика и дифференциальная диагностика</p>	<p>Основные клинические формы туберкулёза органов дыхания: первичный, вторичный, диссеминированный и туберкулёзный плеврит. Характерные симптомы, методы диагностики — рентгенография, микробиология, иммунологические тесты. Дифференциальная диагностика с пневмонией, раком лёгкого, хроническими воспалительными заболеваниями и другими патологиями, чтобы обеспечить своевременное и точное выявление туберкулёза.</p>	<p><b>PO3</b></p>	4	<p>Обсуждение темы занятия</p> <p>Работа с предоставленными рентгенснимками</p>	<p>Чек лист оценки: устного опроса, решение тестовых заданий</p> <p>Чек лист интерпретации рентген снимков</p>
	<p>СРОП/СРО</p> <p>Задание СРО:</p> <p>Побочные эффекты противотуберкулёзных препаратов в полости рта и тактика стоматолога</p> <p>Рубежный контроль-2</p>	<p>Побочные эффекты противотуберкулёзных препаратов, проявляющиеся в полости рта: сухость, глоссит, стоматит, кандидоз, нарушения вкуса. Причины этих явлений и влияние лекарств (изониазид, рифампицин и др.) на слизистую оболочку. Роль стоматолога в выявлении, лечении и профилактике осложнений, а также в обеспечении комфортного ухода за полостью рта у пациентов, проходящих противотуберкулёзную терапию.</p>		<p><b>PO3</b></p> <p><b>PO2</b></p> <p><b>PO3</b></p> <p><b>PO4</b></p>	2/6	<p>- Разбор тематической презентации,</p> <p>Курация больных</p> <p>PBL-Работа с научными статьям</p> <p>Тестирование,</p> <p>Работа с предоставленными рентгенснимками</p>

Подготовка и проведение промежуточной аттестации (10% от общего количества часов, отведенных на дисциплину)

**9. Методы обучения и преподавания**

9.1	Лекции	Обзорная
9.2	Практические занятия	Устный опрос , тестирование, решение ситуационных задач, Приобретение практических навыков и обучение практическим навыкам в симуляционном кабинете ЦПН.
9.3	СРОП/СРО	Курация больных, работа с медицинской документацией. Составление тестов, решение ситуационных задач. Подготовка и разбор тематической презентации, RBL- анализ научных статей, интерпритация рентгенснимков
9.4	Рубежный контроль-1,2	Оценка практических навыков. Тестирование.

**10. Критерии оценивания**

**10.1 Критерии оценивания результатов обучения дисциплины**

№ РО	Результаты обучения	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично
РО1	Анализирует особенности роста и развития организма, а также морфофункциональные изменения в норме и при туберкулёзной инфекции, для понимания патогенеза и клинических проявлений туберкулёза, включая формы с поражением челюстно-лицевой области.	Не демонстрирует базовых знаний по вопросам роста, развития и морфофункциональных изменений при туберкулёзе. Ошибается в понимании механизмов патогенеза заболевания. Не способен объяснить связь между патологическим процессом и клиническими проявлениями, особенно в челюстно-лицевой области.	Обладает минимальными знаниями о физиологических основах и патологических изменениях при туберкулёзе. Частично понимает патогенез болезни и может объяснить общие принципы формирования клинических проявлений, но испытывает затруднения при анализе локализованных форм (ЧЛО). Допускает отдельные неточности.	Уверенно объясняет особенности нормального роста и развития, а также морфофункциональные нарушения при туберкулёзе. Понимает механизм формирования клинических симптомов, включая локальные проявления в челюстно-лицевой области. Аргументированно анализирует причинно-следственные связи, допускает незначительные погрешности.	Глубоко и системно анализирует морфофункциональные изменения в организме при туберкулёзной инфекции. Демонстрирует понимание патогенеза на молекулярном, клеточном и органном уровнях. Уверенно связывает патологические процессы с клиническими проявлениями, включая специфические формы туберкулёза ЧЛО. Чётко формулирует выводы и клинические

<p>PO2</p>	<p>Демонстрирует межличностные и коммуникативные навыки на основе соблюдения правил медицинской этики, деонтологии, принципов инклюзии и инфекционного контроля с использованием современных информационных технологий, обеспечивающие эффективное взаимодействие с пациентами, страдающими туберкулёзом, их семьями и медицинскими работниками.</p>	<p>Не соблюдает нормы медицинской этики и деонтологии в общении с пациентами. Проявляет неуверенность или грубость в коммуникации, избегает контакта с пациентом. Не использует ИКТ и нарушает правила инфекционного контроля. Не способен наладить взаимодействие с пациентом или коллегами.</p>	<p>Демонстрирует базовые коммуникативные навыки, однако допускает затруднения при взаимодействии с пациентами с туберкулёзом. Частично соблюдает нормы деонтологии, инфекционного контроля и использует ИКТ ограниченно. Участвует во взаимодействии с пациентами и коллегами, но не всегда эффективно.</p>	<p>Вежливо и корректно общается с пациентами и их родственниками, соблюдает профессиональные нормы, использует ИКТ и соблюдает инфекционный контроль. Демонстрирует уважение к принципам инклюзии и способен конструктивно взаимодействовать с медицинской командой.</p>	<p>последствия.                  Уверенно и чутко выстраивает контакт с пациентами, включая лиц из уязвимых групп. Соблюдает все нормы медицинской этики, деонтологии, активно применяет ИКТ в общении и документации. Строго следует правилам инфекционной безопасности. Эффективно взаимодействует с пациентами, их семьями и медицинскими работниками, проявляя высокий уровень профессионализма.</p>
<p>PO3</p>	<p>Обеспечивает эффективный пациент-центрированный уход, включающий соответствующие и обоснованные мероприятия, направленные на раннюю диагностику, лечение и</p>	<p>Не ориентируется в принципах пациент-центрированного подхода. Не способен выявить признаки туберкулёза у пациента и не предлагает адекватных</p>	<p>Обладает общими знаниями о туберкулёзе и принципах ухода, способен заподозрить заболевание по жалобам и визуальным признакам. Предлагает базовые меры профилактики, но</p>	<p>Уверенно применяет принципы пациент-центрированного подхода. Обоснованно проводит первичную диагностику, предлагает рациональные профилактические</p>	<p>Демонстрирует глубокое понимание клинико-эпидемиологических аспектов туберкулёза. Комплексно реализует пациент-центрированный уход; выявляет</p>

	профилактику туберкулёза в стоматологической практике.	диагностических или профилактических мероприятий. Не учитывает эпидемиологические и клинические риски.	допускает неточности в обосновании диагностики или лечения.	и лечебные мероприятия в рамках стоматологической практики. Учитывает индивидуальные особенности пациента.	симптомы, аргументирует диагностические действия, назначает профилактику с учётом рисков. Обеспечивает эффективное взаимодействие и соблюдает принципы доказательной медицины.
PO4	Проводит санитарно-просветительную и профилактическую работу, направленную на предупреждение распространения туберкулёза среди населения, укрепление здоровья и формирование приверженности лечению, с использованием медицинских информационных систем и современных коммуникационных технологий.	Не владеет навыками просветительной работы. Не может объяснить меры профилактики туберкулёза. Не использует информационные ресурсы и цифровые технологии. Нарушает принципы профессионального общения.	Имеет общее представление о профилактике туберкулёза. Может проводить устную консультацию, но недостаточно эффективно использует медицинские информационные системы и цифровые технологии. Показывает ограниченные коммуникативные навыки.	Уверенно проводит санитарно-просветительную работу, разъясняет меры профилактики и важность соблюдения режима лечения. Использует цифровые инструменты (презентации, соцсети, информационные платформы). Учитывает возраст, статус и уровень осведомлённости целевой аудитории.	Активно и грамотно организует профилактическую и просветительную работу на высоком профессиональном уровне. Эффективно применяет современные коммуникационные технологии и медицинские информационные системы. Формирует у пациентов устойчивую приверженность к лечению и способствует профилактике туберкулёза в сообществе. Демонстрирует лидерские и коммуникативные

ые качества.

**10.2** **Методы и критерии оценивания**

**Чек лист для практического занятия**

Форма контроля	Оценка	Критерии оценки
Устный опрос	Отлично Соответствует оценкам: А (4,0; 95-100%);	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Обучающийся не допустил ни одной ошибки или неточности.</li> <li>- Глубоко ориентируется в теориях, концепциях и направлениях изучаемой дисциплины.</li> <li>- Дает аргументированную критическую оценку материала.</li> <li>- Умело использует научные достижения смежных дисциплин.</li> </ul>
	А- (3,67; 90-94%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ответ содержит незначительные неточности, не искажающие суть.</li> <li>- Ориентируется в основных теориях и концепциях дисциплины.</li> <li>- Может привести элементы критического анализа.</li> <li>- Привлекает материалы других дисциплин, но не всегда последовательно.</li> </ul>
	Хорошо Соответствует оценкам: В+ (3,33; 85-89%);	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ответ в целом правильный, с незначительными неточностями.</li> <li>- Обучающийся демонстрирует понимание теорий и концепций дисциплины.</li> <li>- Может проводить анализ с опорой на примеры.</li> <li>- Использует дополнительные источники, но не всегда глубоко.</li> </ul>
	В (3,0; 80-84%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- В ответе присутствуют отдельные ошибки или упрощения, не искажающие общую суть.</li> <li>- Обучающийся показывает общее понимание материала.</li> <li>- Требуется подсказка преподавателя для систематизации материала.</li> </ul>
	В- (2,67; 75-79%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Допускаются заметные ошибки, которые обучающийся может частично исправить после уточняющих вопросов.</li> <li>- Знания по теме поверхностные, но базовые понятия усвоены.</li> </ul>

		- Требуется активная помощь преподавателя для понимания материала.
S+ (2,33; 70-74%)		- Нет грубых ошибок, но присутствуют неприципиальные неточности или принципиальные ошибки, исправленные самим обучающийся. - Систематизация материала возможна только при активной помощи преподавателя. - Ответ частично отражает содержание темы.
Удовлетворительно Соответствует оценкам: C (2,0; 65-69%)		- Ответ содержит заметные неточности и поверхностное изложение материала. - Используются лишь основные положения учебника без понимания взаимосвязей. - Систематизация материала невозможна без активной помощи преподавателя.
C- (1,67; 60-64%)		- Ответ содержит заметные неточности и поверхностное изложение материала. - Используются лишь основные положения учебника без понимания взаимосвязей. - Систематизация материала невозможна без активной помощи преподавателя.
D+ (1,0; 50-54%)		- Ответ фрагментарный, с множеством ошибок и упрощений. - Используются только отдельные элементы материала, без их анализа и обобщения. - Обучающийся испытывает значительные трудности при работе с теоретическим содержанием.
Неудовлетворительно Соответствует оценке: FX (0,5; 25-49%)		- Ответ содержит принципиальные ошибки, искажающие смысл. - Обучающийся не проработал основную литературу по теме занятия. - Демонстрирует слабое владение научной терминологией. - Ответ сопровождается грубыми логическими и стилистическими ошибками. - Отсутствует понимание ключевых понятий и связей между ними.
F (0; 0-24 %)		- Ответ не соответствует теме занятия, содержит многочисленные принципиальные

	ошибки. - Полное отсутствие знаний по теме. - Не использует научную терминологию и не демонстрирует понимания структуры учебного материала.
--	---

<b>Чек лист решения ситуационных задач</b>		
<b>Форма контроля</b>	<b>Форма контроля</b>	
<b>Чек лист решение ситуационных задач</b>	Отлично Соответствует оценкам: А (4,0; 95-100%);	Обучающийся решает задачу с глубокой клинической аргументацией. - Даёт полное и последовательное описание: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Основных и дополнительных методов обследования</li> <li>• Дифференциальной диагностики</li> <li>• Постановки диагноза с обоснованием (этиология + патогенез)</li> </ul> - Рациональный план лечения составлен исходя из глубокого понимания природы заболевания. - Правильно определён прогноз заболевания. - Обладает выраженным клиническим мышлением, демонстрирует инициативу.
	А- (3,67; 90-94%)	- Задача решена корректно и обоснованно, но могут присутствовать незначительные упрощения или упущения, не влияющие на общий результат. - Правильно описаны методы обследования, диагностики и лечения, но часть из них раскрыта недостаточно глубоко. - Диагноз поставлен верно, обоснование может быть частично неполным. - План лечения в целом рационален, но альтернативы или дополнительные меры не указаны. - Демонстрирует сформированное клиническое мышление, но не всегда проявляет инициативу.
	Хорошо Соответствует оценкам: В+ (3,33; 85-89%);	- Обучающийся дал достаточно подробное описание основных и дополнительных методов обследования. - Провёл дифференциальную диагностику с пониманием ключевых отличий. - Диагноз поставлен обоснованно, с опорой

	<p>на данные анамнеза и обследования.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- План лечения составлен на основе этиологии и патогенеза, но альтернативные подходы могут не учитываться.</li><li>- Прогноз определён правильно.</li><li>- Демонстрирует хорошее клиническое мышление и логическое построение ответа.</li><li>- Ответ в целом структурирован, использует медицинскую терминологию.</li></ul>
<p>В (3,0; 80-84%);</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Решение задачи в целом правильное, но содержит некоторые упрощения.</li><li>- Методы обследования и диагностики указаны, но не все обоснованы.</li><li>- Диагноз поставлен с корректировками со стороны преподавателя. - План лечения подходит, но не полностью отражает патогенез.</li><li>- Прогноз предположительный, без ясного обоснования.</li><li>- Клиническое мышление развито, но реже проявляется самостоятельно.</li></ul>
<p>В- (2,67; 75-79%);</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Приведены основные методы обследования, но без достаточной детализации.</li><li>- Диагноз поставлен, но требует доработки и уточнений.</li><li>- План лечения общий, не всегда соотнесён с патогенезом.</li><li>- Прогноз нечёткий или отсутствует.</li><li>- Клиническое мышление ограничено, требуется помощь преподавателя.</li><li>- Ответ фрагментарный или неполный, местами нарушена логика.</li></ul>
<p>С+ (2,33; 70-74%);</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Методы обследования указаны неполно, некоторые ошибочны или не соответствуют задаче.</li><li>- Дифференциальная диагностика ограничена, без чёткой аргументации.</li><li>- Диагноз поставлен с ошибками, или необоснован.</li><li>- План лечения поверхностный, не отражает</li></ul>

		<p>механизмов заболевания. - Прогноз неточный или не дан вовсе.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Клиническое мышление слабо выражено, ответ нуждается в значительной доработке.</li></ul>
Удовлетворительно соответствует оценкам: С (2,0; 65-69%)		<ul style="list-style-type: none"><li>- Представлено описание только основных методов обследования, без дополнительных.</li><li>- Дифференциальная диагностика частично верна, но содержит неточности.</li><li>- Диагноз поставлен, но обоснование поверхностное или неполное.</li><li>- План лечения составлен только с помощью преподавателя, на основании неполного понимания этиологии и патогенеза.</li><li>- Прогноз определён общий, без чёткого клинического обоснования.</li><li>- Клиническое мышление слабо выражено, имеются затруднения в логике рассуждений.</li></ul>
С- (1,67; 60-64%)		<ul style="list-style-type: none"><li>- Методы обследования названы выборочно, часть из них не соответствует клинической ситуации.</li><li>- Дифференциальная диагностика фрагментарна, ошибочна или неубедительна.</li><li>- Диагноз не обоснован или частично ошибочен.</li><li>- План лечения поверхностный, составлен только при активной помощи преподавателя.</li><li>- Используемые данные по этиологии и патогенезу неточные или формальные.</li><li>- Прогноз неопределён, клиническое мышление слабо сформировано.</li></ul>
D+ (1,33; 55-59%)		<ul style="list-style-type: none"><li>- Представлены единичные правильные методы обследования, логика выбора не объяснена.</li><li>- Дифференциальная диагностика и диагноз некорректны или отсутствуют.</li><li>- План лечения неправильный или неполный, требует постоянной подсказки преподавателя.</li><li>- Ошибочное или поверхностное понимание этиологии и патогенеза.</li></ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Прогноз не сформулирован.</li> <li>- Клиническое мышление практически отсутствует.</li> </ul>
D- (1,0; 50-54%)		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Методы обследования названы с ошибками или не по теме.</li> <li>- Дифференциальная диагностика и диагноз не соответствуют клинической ситуации.</li> <li>- План лечения неверный или отсутствует.</li> <li>- Понимание этиологии и патогенеза отсутствует.</li> <li>- Прогноз не определен.</li> <li>- Ответ хаотичен, нелогичен, клиническое мышление не прослеживается.</li> </ul>
Неудовлетворительно соответствует оценкам: FX (0; 0 - 49%)		<ul style="list-style-type: none"> <li>- В плане лечения могут быть существенные нарушения, включены неподходящие или потенциально вредные препараты.</li> <li>- Знания по этиологии и патогенезу поверхностные, не позволяют логически выстроить ответ.</li> <li>- Прогноз не сформулирован или неправилен.</li> <li>- Клиническое мышление не проявляется, логика ответа слабая или противоречивая.</li> </ul>
F(0; 0 - 24%)		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Решение задачи грубо ошибочное или отсутствует.</li> <li>- Основные методы обследования названы неверно, дополнительные — не упомянуты вовсе.</li> <li>- Диагноз и дифференциальная диагностика отсутствуют или полностью ошибочны.</li> <li>- Назначено лечение, противопоказанное при предполагаемом диагнозе, что свидетельствует о непонимании клинической ситуации.</li> <li>- Знания по этиологии и патогенезу отсутствуют.</li> <li>- Прогноз не определен, не сделано никаких клинических заключений.</li> <li>- Клиническое мышление отсутствует полностью, ответ хаотичен, без медицинской логики.</li> </ul>

### Чек лист интерпретации рентген снимков

Форма контроля	Оценка	Критерии оценки
<b>Чек лист интерпретации рентген снимков</b>	Отлично Соответствует оценкам: А (4,0; 95-100%);	Демонстрирует уверенное пошаговое описание рентгеновского снимка (качество, анатомия, патологические тени). Правильно классифицирует формы туберкулёза, анализирует динамику (до/после лечения). Уверенно определяет проекцию. Использует дополнительную литературу и клинические данные.
	А- (3,67; 90-94%)	Уверенно описывает рентген-снимок (качество, анатомия, патология), правильно классифицирует формы туберкулёза и анализирует динамику. Верно определяет проекцию, использует литературу и клинические данные с небольшими ошибками.
	Хорошо Соответствует оценкам: В+ (3,33; 85-89%);	Выполняет системное описание, но допускает неточности в терминологии или трактовке отдельных признаков. Может определить форму туберкулёза, но не всегда уверенно связывает её с клиникой. Ошибки не системные. Использует базовые источники.
	В (3,0; 80-84%);	Выполняет системное описание с неточностями в терминологии или трактовке признаков. Определяет форму туберкулёза, но не всегда уверенно связывает с клиникой. Ошибки единичны. Использует базовые источники.
	В- (2,67; 75-79%)	Описание выполнено частично, с заметными ошибками в терминологии и трактовке. Форму туберкулёза определяет с трудом, связь с клиникой слабо прослеживается. Использует ограниченные источники.
	С+ (2,33; 70-74%)	Описание фрагментарное, с грубыми ошибками в терминологии и трактовке. Форму туберкулёза определяет неправильно или поверхностно, связь с клиникой отсутствует. Использует недостаточные источники.
	Удовлетворительно Соответствует оценкам: С (2,0; 65-69%)	Не владеет алгоритмом описания полностью. Указывает на патологические изменения, но не может дать им точной оценки. Требуется постоянная поддержка преподавателя. Путает термины, не учитывает проекцию. Часто ограничивается запоминанием, а не анализом.

C-(1,67; 60-64%)	Не владеет полным алгоритмом описания, указывает на патологию, но не оценивает точно. Требуется постоянная помощь преподавателя. Путает термины, игнорирует проекцию. Часто повторяет, не анализирует.
Д+ (1,33; 55-59%)	Не знает алгоритма описания, не оценивает патологию. Часто путает термины и проекции. Работа поверхностна, без анализа. Требуется постоянная помощь преподавателя.
Д-(1,0; 50-54%)	Не владеет алгоритмом, не распознаёт патологию. Путает термины и проекции, анализ отсутствует. Работа несистемная, помощь преподавателя обязательна.
Не удовлетворительно FX (0,5; 25-49%)	Не может описать рентгеновский снимок. Не распознаёт патологию или описывает норму как заболевание. Работает бессистемно, не ориентируется в изображении, путает проекции и анатомические структуры. Не использует никакие источники.
F (0; 0-24%)	Не может описать рентген-снимок, не распознаёт патологию или ошибочно трактует норму как болезнь. Работает бессистемно, путает проекции и анатомию. Не использует источники.

**Чек лист освоения практических навыков и обучение практическим навыкам в симуляционном кабинете ЦПН**

Усвоения практических навыков и обучение практическим навыкам в симуляционном кабинете ЦПН	Отлично Соответствует оценкам: А (4,0; 95-100%);	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Обучающийся отлично ориентируется в алгоритмах расспроса и осмотра пациента.</li> <li>- Вопросы при сборе анамнеза подобраны точно и по существу.</li> <li>- Демонстрирует высокий уровень владения техниками: пальпация, перкуссия, аускультация, общий осмотр.</li> <li>- Уверенно и безошибочно выполняет сложные манипуляции: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Пункция при спонтанном пневмотораксе</li> <li>• Проба Манту</li> </ul> </li> <li>- При подготовке использована дополнительная литература.</li> <li>- Обучающийся самостоятельно систематизирует материал и делает обоснованные выводы.</li> </ul>
	A- (3,67; 90-94%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- В целом ориентируется в алгоритмах, допускает единичные незначительные неточности, не влияющие на результат.</li> <li>- Вопросы при сборе анамнеза сформулированы корректно, но без глубокой детализации.</li> <li>- Практические навыки выполняются правильно,</li> </ul>

	<p>но возможны небольшие технические погрешности.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Демонстрирует уверенное владение базовыми манипуляциями и допускает редкие неточности при проведении: пункции при спонтанном пневмотораксе, пробы Манту</li><li>- Использована только часть дополнительной литературы или поверхностно проработана.</li><li>- Систематизация материала требует небольшой поддержки преподавателя.</li></ul>
<p>Хорошо Соответствует оценкам: В+ (3,33; 85-89%);</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Обучающийся хорошо ориентируется в процессе расспроса и осмотра пациента.</li><li>- Допускает непринципиальные неточности или принципиальные ошибки, исправленные самостоятельно.</li><li>- Демонстрирует основные практические навыки (пальпация, перкуссия, аускультация, общий осмотр) правильно.</li><li>- Выполняет сложные манипуляции (пункция при пневмотораксе, проба Манту) в целом верно, с небольшими погрешностями.</li><li>- Использована дополнительная литература.</li><li>- Систематизация материала возможна с помощью преподавателя.</li></ul>
<p>В (3,0; 80-84%)</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ориентируется в базовых элементах расспроса и осмотра, но требует уточнений.</li><li>- Допускает заметные неточности при выполнении практических навыков, но понимает суть действий. Сложные манипуляции (пункция при пневмотораксе, проба Манту) выполняются с ошибками, однако после корректировки демонстрирует улучшение.</li><li>- Дополнительная литература использована частично.</li><li>- Систематизация материала осуществляется при поддержке преподавателя.</li></ul>
<p>В- (2,67; 75-79%)</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Демонстрирует ограниченное понимание процедуры расспроса и осмотра.</li><li>- Ошибки в демонстрации практических навыков повторяются, нуждается в постоянной коррекции.</li><li>- Сложные манипуляции (пункция при пневмотораксе, проба Манту) выполняются частично или с методическими ошибками.</li><li>- Не использует дополнительную литературу или использует формально.</li><li>- Материал не систематизирован, требует</li></ul>

		постоянной поддержки преподавателя.
C+ (2,33; 70-74%)		<ul style="list-style-type: none"><li>- Ориентируется в расспросе и осмотре фрагментарно.</li><li>- Допускает принципиальные ошибки, но иногда исправляет их с помощью преподавателя.</li><li>- Практические навыки демонстрируются неуверенно и с отклонениями от алгоритма.</li><li>- Сложные манипуляции (пункция при пневмотораксе, проба Манту) выполняются неточно или формально.</li><li>- Дополнительная литература, как правило, не используется.</li><li>- Систематизация материала возможна только при активной помощи преподавателя.</li></ul>
Удовлетворительно Соответствует оценкам: C (2,0; 65-69%)		<ul style="list-style-type: none"><li>- Обучающийся ориентируется в расспросе и осмотре пациентов, но с ошибками и недостаточной полнотой.</li><li>- При демонстрации практических навыков (пальпация, перкуссия, аускультация, общий осмотр) допускает принципиальные ошибки, хотя понимает общий алгоритм.</li><li>- Выполнение сложных манипуляций (пункция при пневмотораксе, проба Манту) частично правильное, но с заметными отклонениями.</li><li>- Подготовка основана только на основной учебной литературе.</li><li>- Систематизация материала затруднена, обучающийся нуждается в постоянной поддержке преподавателя.</li><li>- Есть небольшие затруднения в применении материала к пониманию темы.</li></ul>
C- (1,67; 60-64%)		<ul style="list-style-type: none"><li>- Расспрос и осмотр проводятся частично правильно, часто требуются уточняющие вопросы преподавателя.</li><li>- При демонстрации практических навыков допускаются многочисленные ошибки, включая принципиальные, которые не всегда замечаются и исправляются.</li><li>- Выполнение сложных манипуляций (пункция при пневмотораксе, проба Манту) неполное или неверное.</li><li>- Использована только обязательная литература, без углубления.</li><li>- Обучающийся плохо систематизирует материал, требует значительной помощи.</li><li>- Испытывает затруднения в понимании темы и её клинической значимости.</li></ul>

	D+ (1,0; 50-54%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Демонстрирует фрагментарные знания и слабую ориентировку в расспросе и осмотре пациента.</li> <li>- Практические навыки выполняются неуверенно, с системными принципиальными ошибками.</li> <li>- Сложные манипуляции (пункция при пневмотораксе, проба Манту) выполнены неверно или не завершены.</li> <li>- Подготовка к занятию ограничена только базовыми источниками, без осмысления.</li> <li>- Систематизация материала отсутствует.</li> <li>- Не может использовать материал для осмысленного разбора темы.</li> </ul>
	<p>Неудовлетворительно Соответствует оценке: FX (0,5; 25-49%) F (0; 0-24 %)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Обучающийся не смог продемонстрировать практические навыки или выполнил их с серьёзными нарушениями алгоритма.</li> <li>- В ходе занятия практически не участвовал в работе группы.</li> <li>- В ответах на вопросы преподавателя допускает грубые логические и фактические ошибки.</li> <li>- Не использует специфическую медицинскую терминологию, демонстрирует недостаточное понимание темы.</li> </ul>
	F (0; 0-24 %)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Полное отсутствие практических навыков: не выполнял или выполнял действия, не имеющие отношения к теме.</li> <li>- Не принимал участия в работе группы, не проявлял активности на занятии.</li> <li>- Ответы на вопросы преподавателя некорректные, бессвязные, с полным отсутствием профессиональной терминологии.</li> <li>- Не продемонстрировано даже минимального уровня понимания изучаемой темы.</li> </ul>
<b>Чек лист для СРО</b>		
<b>Форма контроля</b>	<b>Оценка</b>	<b>Критерии оценки</b>
Подготовка и защита презентаций	<p>Отлично Соответствует оценкам:  А (4,0; 95-100%);</p>	<p>Презентация выполнена самостоятельно, в назначенный срок, использовано не менее 3 литературных источников, слайды содержательные и оформленные, при защите презентации демонстрирует глубокие знания по теме, не допускает ошибок при ответе на вопросы во время обсуждения отвечает четко без затруднения или немного задумчиво с неуверенностью. Проверка на предмет плагиата 95 – 100%.</p>

<p>A- (3,67; 90-94%)</p>		<p>Презентация выполнена самостоятельно и в срок. Использовано не менее 3 источников. Слайды содержательные с незначительными недочётами в оформлении. При защите демонстрирует хорошие знания, возможна лёгкая неуверенность при ответах. Ошибки отсутствуют или минимальны. Оригинальность текста — 90–94%.</p>
<p>Хорошо                  Соответствует оценкам:                  B+ (3,33; 85-89%);</p>		<p>Презентация выполнена самостоятельно, в назначенный срок, использовано не менее 3 литературных источников, слайды содержательные, возможно неаконичные, при защите презентации демонстрирует хорошие знания по теме, допускает ошибки при ответе на вопросы, которые сам исправляет. Проверка на предмет плагиата 70 – 89%.</p>
<p>B (3,0; 80-84%);</p>		<p>Презентация выполнена самостоятельно и в срок. Использовано не менее 3 источников. Слайды содержательные, но могут быть перегружены текстом или плохо структурированы. При защите демонстрирует общее понимание темы, испытывает трудности с ответами, допускает ошибки, не всегда исправляет их самостоятельно. Оригинальность текста — 70–84%.</p>
<p>B- (2,67; 75-79%)</p>		<p>Презентация выполнена самостоятельно, возможно с незначительным опозданием. Использовано менее 3 источников или часть источников сомнительна. Слайды содержательные, но слабо оформлены. При защите демонстрирует поверхностные знания, допускает ошибки и затрудняется с ответами. Проверка на плагиат — 75–79%.</p>
<p>C+ (2,33; 70-74%)</p>		<p>Презентация выполнена с опозданием или есть сомнения в самостоятельности. Использовано менее 3 источников. Слайды частично соответствуют теме, имеются серьёзные недочёты в содержании и оформлении. При защите проявляет слабое понимание темы, допускает существенные ошибки. Проверка на плагиат — 70–74%.</p>
<p>Удовлетворительно                  Соответствует оценкам:                  C(2,0; 65-69%)</p>		<p>Презентация выполнена самостоятельно, в назначенный срок, использовано не менее 3 литературных источников, слайды возможно несодержательны, при защите автор допускает принципиальные ошибки при ответе на вопросы или не ориентируется в собственном материале. Проверка на предмет плагиата 50 – 69%.</p>

	C-(1,67; 60-64%)	Презентация выполнена с опозданием или вызывает сомнения в самостоятельности. Использовано менее 3 литературных источников. Слайды несодержательны или слабо отражают тему. При защите автор не ориентируется в материале, допускает серьёзные ошибки и не может на них реагировать. Проверка на плагиат — 60–64%.
	Д+ (1,33; 55-59%)	Презентация выполнена с опозданием, имеются сомнения в самостоятельности. Использовано менее 3 источников или отсутствуют ссылки. Слайды формальны, почти не раскрывают тему. При защите автор слабо ориентируется в материале, не может ответить на большинство вопросов. Проверка на плагиат — 55–59%.
	Д(1,0; 50-54%)	Презентация выполнена с опозданием, имеются серьёзные сомнения в самостоятельности. Источники не указаны или не соответствуют требованиям. Слайды слабо связаны с темой, имеют грубые ошибки. При защите автор не понимает материала, не отвечает на вопросы. Проверка на плагиат — 50–54%.
	Не удовлетворительно FX (0,5; 25-49%)	За перепись данной работы. При защите презентации текст читает некорректно. Обучающийся не достаточно ориентируется в собственном материале. Проверка на предмет плагиата 0 – 49%.
	F (0; 0-24%)	Работа выполнена с нарушениями, требует полной переработки. При защите текст читает с большим количеством ошибок, не ориентируется в материале. Проверка на плагиат — 0–24%.

### Чек-лист оценки практических навыков у постели больного

Форма контроля	Оценка	Критерии оценки
<b>Оценка практических навыков у постели больного</b>	Отлично Соответствует оценкам: А (4,0; 95-100%);  А- (3,67; 90-94%)	Активно курировал больных. Грамотно заполнил медицинскую документацию. Правильно использовал знание о приказах и клинических протоколах на приеме. Своевременно и правильно заполнил дневники, своевременно проверил, подписал у руководителя
		Активно курировал больных, правильно заполнил медицинскую документацию. Знания приказов и протоколов применял с незначительными ошибками. Дневники

		заполнил и подписал своевременно, возможно с небольшой задержкой.
Хорошо Соответствует оценкам: В+ (3,33; 85-89%);		Участвовал курации больных. Грамотно заполнил медицинскую документацию. Правильно использовал знание о приказах и клинических протоколах на приеме. Своевременно и правильно заполнил дневники, своевременно проверил, подписал у руководителя. Допущенные не принципиальные ошибки исправил сам.
В (3,0; 80-84%);		Участвовал в курации больных, документацию заполнил с ошибками. Приказы и протоколы применял с неточностями. Дневники заполнил и подписал с небольшими задержками. Ошибки исправлял с помощью руководителя.
В- (2,67; 75-79%)		Участвовал частично, документация заполнена с ошибками. Знания приказов и протоколов применял с существенными неточностями. Дневники заполнил с задержками, ошибки исправлял с помощью руководителя.
С+ (2,33; 70-74%)		Участвовал слабо, документация заполнена плохо, много ошибок. Приказы и протоколы применял неверно. Дневники заполнил с опозданием, ошибки не всегда исправлял.
Удовлетворительно Соответствует оценкам: С(2,0; 65-69%)		Пассивно участвовал в курации, документацию заполнил с ошибками. Приказы и протоколы использовал неправильно. Дневники заполнил с задержкой и ошибками, исправлял только с помощью руководителя, подписал.
С-(1,67; 60-64%)		Курация минимальная, документация заполнена неграмотно. Приказы и протоколы не использовал или применял неправильно. Дневники заполнил с большими ошибками и задержками, исправлял только с существенной помощью руководителя
Д+ (1,33; 55-59%)		Практически не участвовал в курации, документация заполнена плохо или отсутствует. Приказы и протоколы не применял. Дневники не заполнил или с большими ошибками, исправления отсутствуют или минимальны.
Д(1,0; 50-54%)		

		Не участвовал в курации, документация отсутствует или заполнена с серьёзными ошибками. Приказы и протоколы не использовал. Дневники не заполнил или полностью неверно, исправлений нет.
Не удовлетворительно FX (0,5; 25-49%)		Нет желания курировать больного. Неумение заполнение медицинской документации/нежелание. Незнание клинических протоколов и приказов. Несвоевременное и неправильное заполнение дневников, дневник не подписан
F (0; 0-24%)		Отсутствует желание курировать больного. Медицинская документация не заполнена или заполнена неверно. Не знает клинических протоколов и приказов. Дневники не заполнил, заполнил неправильно или не подписал.

### Чек лист для оценки составленных тестовых заданий

Форма контроля	Оценка	Критерии оценки
Оценка составления тестовых заданий	Отлично Соответствует оценкам: А (4,0; 95-100%);	При создании тестовых заданий: тестовые задания – не менее 10 вопросов. Отправлено вовремя. Основой тестов является контент. Тестовые задания ясны, понятны и четко структурированы. Варианты ответов соответствуют п. 13 требований к тесту. Простота теста – в одном тестовом задании находятся задания одного уровня с одним правильным ответом.
	А- (3,67; 90-94%)	Представлено 10 заданий, работа отправлена в срок. Вопросы основаны на контенте, но возможны незначительные неточности. Формулировки в целом ясны, допускаются отдельные отклонения от требований.
	Хорошо Соответствует оценкам: В+ (3,33; 85-89%);	Представлено 10 заданий, работа отправлена в срок. Контент в целом соблюден, но допущены отдельные неточности или упрощения. Формулировки местами нечеткие, структура частично нарушена. Варианты ответов соответствуют требованиям с отдельными отклонениями.

	<p>V (3,0; 80-84%);</p> <p>V- (2,67; 75-79%)</p> <p>C+ (2,33; 70-74%)</p>	<p>Представлено 10 заданий, работа отправлена с задержкой или после напоминания. Контент отражён частично, есть неточности и упрощения. Формулировки местами некорректны, структура нарушена. Варианты ответов не всегда соответствуют требованиям, встречаются ошибки</p> <p>Представлено менее 10 заданий или с заметным опозданием. Контент раскрыт поверхностно, допущены неточности и ошибки. Формулировки неясны, структура слабая. Варианты ответов часто не соответствуют требованиям, возможны логические ошибки.</p> <p>Заданий менее 10, работа с опозданием. Контент отражён слабо, много неточностей и ошибок. Формулировки неясные, структура нарушена. Варианты ответов часто не соответствуют требованиям, есть существенные логические ошибки.</p>
	<p>Удовлетворительно                  Соответствует оценкам:                  C(2,0; 65-69%)</p> <p>C-(1,67; 60-64%)</p> <p>Д+ (1,33; 55-59%)</p> <p>Д(1,0; 50-54%)</p>	<p>При создании тестовых заданий: В тестовых заданиях имеются стилистические и логические ошибки (не более 4 из 10 тестовых заданий).</p> <p>При создании тестов: менее 10 вопросов или значительное опоздание. Более 4 из 10 заданий содержат стилистические и логические ошибки. Контент фрагментарный, структура нарушена, варианты ответов часто не соответствуют требованиям.</p> <p>Представлено мало заданий, работа с опозданием. Ошибки в большинстве вопросов, контент раскрыт слабо. Формулировки неясны, структура и ответы не соответствуют требованиям.</p> <p>Заданий мало или нет. Работа выполнена с большим опозданием. Ошибки и неточности во всех вопросах, контент практически не раскрыт. Формулировки и структура не соответствуют требованиям.</p>
	<p>Не удовлетворительно                  FX (0,5; 25-49%)</p> <p>F (0; 0-24%)</p>	<p>При создании тестовых заданий: В тестовых заданиях имеются грубые ошибки (более 6 из 10 тестовых заданий).</p> <p>При создании тестовых заданий: представлено очень мало заданий или они отсутствуют. В более чем 6 из 10 заданий</p>

	допущены грубые ошибки. Контент практически не раскрыт, структура отсутствует, варианты ответов не соответствуют требованиям.
--	---

### Критерии оценки (чек-лист) RBL- анализа научных статей

Критерий оценки/оценка в баллах по %	Неудовлетворительно/0-49%	Удовлетворительно/50-69%	Хорошо/70-89%	Отлично/90-100%
Структура статьи	1) не называет структурные компоненты научной статьи	1) не соблюдает порядок структуры научной статьи при перечислении, пропускает компоненты	1) Перечисляет структурные компоненты научной статьи, но нарушает порядок структуры	1) Соблюдает порядок структуры научной статьи при перечислении Название Авторы Издательство Резюме Общая часть (введение, цель, материалы и методы, результаты и обсуждение) Выводы Список литературы
Анализ содержания научной статьи	Не понимает актуальность проблемы, не способен к обсуждению содержания статьи	Понимает актуальность проблемы Перечисляет цель работы, использованные в работе материалы и методы 4) понимает содержание научной статьи 5) Перечисляет выводы, список литературы в данной статье	Предполагает актуальность проблемы Объясняет цель работы, использованные в работе материалы и методы 3) излагает содержание научной статьи 4) Обосновывает выводы 5) Обосновывает выбранный список литературы в данной статье	1) Самостоятельно обосновывает и аргументирует актуальность проблемы 2) Объясняет цель работы, использованные в работе материалы и методы 3) Свободно излагает смысловое содержание научной статьи 4) Аргументирует и обосновывает выводы 5) Владеет навыком использования литературы и обосновывает

				выбранный список литературы в данной статье
Ответ на дополнительные вопросы (по теме статьи для дисциплины)	Не отвечает на дополнительные вопросы по теме	Дает неполный ответ на дополнительные вопросы: Определение диссеминированного туберкулеза Формы диссеминированного туберкулеза Миллиарный туберкулез. Клинико-рентгенологические формы. Рентгенсемиотика диссеминированного туберкулеза. Осложнения диссеминированного туберкулеза. Причины смерти при диссеминированном туберкулезе.	Применяет полученные знания на практическом занятии по теме для ответа на вопросы: Определение диссеминированного туберкулеза Формы диссеминированного туберкулеза Миллиарный туберкулез. Клинико-рентгенологические формы. Рентгенсемиотика диссеминированного туберкулеза. Осложнения диссеминированного туберкулеза. Причины смерти при диссеминированном туберкулезе.	В полном объеме применяет полученные знания на практическом занятии по теме для ответа на вопросы: Определение диссеминированного туберкулеза Формы диссеминированного туберкулеза Миллиарный туберкулез. Клинико-рентгенологические формы. Рентгенсемиотика диссеминированного туберкулеза. Осложнения диссеминированного туберкулеза. Причины смерти при диссеминированном туберкулезе.

### Многобальная система оценка знаний

#### Чек лист тестирования

Оценка по буквенной системе	Цифровой эквивалент баллов	Процентное содержание	Оценка по традиционной системе
А	4,0	95-100	Отлично

A -	3,67	90-94	Хорошо
B +	3,33	85-89	
B	3,0	80-84	
B -	2,67	75-79	
C +	2,33	70-74	Удовлетворительно
C	2,0	65-69	
C -	1,67	60-64	
D+	1,33	55-59	
D-	1,0	50-54	Неудовлетворительно
FX	0,5	25-49	
F	0	0-24	

## 11. Учебные ресурсы

Электронные ресурсы, включая, но не ограничиваясь ими: базы данных, анимации симуляторы, профессиональные блоги, веб-сайты, другие электронные справочные материалы (например: видео, аудио, дайджесты)

Электронная библиотека ЮОКМА - <https://e-lib.skma.edu.kz/genres>  
 Республиканская межвузовская электронная библиотека (РМЭБ) – <http://rmebrk.kz/>  
 Цифровая библиотека «Aknurpress» - <https://www.aknurpress.kz/>  
 Электронная библиотека «Эпиграф» - <http://www.elib.kz/>  
 Эпиграф - портал мультимедийных учебников <https://mbook.kz/ru/index/>  
 ЭБС IPR SMART <https://www.iprbookshop.ru/auth>  
 информационно-правовая система «Заң» - <https://zan.kz/ru>  
 Medline Ultimate EBSCO  
 eBook Medical Collection EBSCO  
 Scopus - <https://www.scopus.com/>

Электронные учебники

Перельман , М. И. Фтизиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / М. И. Перельман , И. В. Богадельникова. - 4-бас. өнд. және толық. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 448 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).  
 Туманбаев, А. М. Білім беру мекемелерінде балаларда туберкулезді анықтау мен профилактикасын жетілдіру шаралары [Электронный ресурс] : дис. ... магистр акад. дәрежесін алу / А. М. Туманбаев. - Электрон. текстовые дан. (702Мб). - Шымкент : ОКМФА, 2015. - 61бет  
 Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения [Электронный ресурс] : учебное пособие / Е. Б. Бекмуратов [и др.] ; М-во здравоохранения и социального развития РК. ЮОГФА. - Электрон. текстовые дан. - Шымкент : [б. и.], 2016. - эл. опт. диск (CD-ROM)(8.91Мб). - ISBN 978-9965-578-65-6 : 100 Тг.  
 Фтизиатрия [Текст] : учебник / под ред. П. К. Яблонский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. <http://elib.kaznu.kz/>  
 Игембаева Р.С. Фтизиатрия - Оқу құралы.- Алматы.,

ЖШС “Эверо”, 2020. - 196 бет  
[https://www.elib.kz/ru/search/read\\_book/561/](https://www.elib.kz/ru/search/read_book/561/)

Бугаков А.А., Бугакова С.Л. Туберкулез в схемах и таблицах. Учебное пособие. Второе издание – Алматы: Издательство «Эверо», 2020. - 100 с.  
[https://www.elib.kz/ru/search/read\\_book/267/](https://www.elib.kz/ru/search/read_book/267/)

Агзамова Р.А. Рентгенологическая диагностика туберкулеза органов дыхания у детей и подростков. Учебное пособие / Р.А. Агзамова, А.А. Бугаков, Р.С. Рахимжанова, А.Ш. Исакова. – Алматы, 2020. - 110 с. ISBN 978-601-310-535-2  
[https://www.elib.kz/ru/search/read\\_book/84/](https://www.elib.kz/ru/search/read_book/84/)

Агзамова Р.А., Бугаков А.А., Бугакова С.Л. Бактериологическая диагностика туберкулеза. (Учебное пособие). - Алматы, Эверо, 2020. - 84 с.  
[https://www.elib.kz/ru/search/read\\_book/83/](https://www.elib.kz/ru/search/read_book/83/)

Дифференциальная диагностика и лечение туберкулеза у взрослых и детей. Бекембаева Г.С., Жандаркулов А.А., 2018/<https://aknurpress.kz/login>

Гельберг, И. С. Фтизиатрия : учебное пособие / И. С. Гельберг, С. Б. Вольф, Е. Н. Алексо. — Минск : Вышэйшая школа, 2019. — 368 с. — ISBN 978-985-06-3041-4.  
<https://www.iprbookshop.ru/epd-reader?publicationId=120093>

Гельберг, И. С. Фтизиопульмонология : учебник / И. С. Гельберг, С. Б. Вольф, Е. Н. Алексо. — Минск : Вышэйшая школа, 2022. — 387 с. — ISBN 978-985-06-3399-6. <https://www.iprbookshop.ru/epd-reader?publicationId=129953>

Кошечкин, В. А. Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых : учебное пособие / В. А. Кошечкин, В. Н. Зимица, В. И. Ширманов. — Москва : Российский университет дружбы народов, 2014. — 316 с. — ISBN 978-5-209-05543-3. <https://www.iprbookshop.ru/22223.html>

Копылова, И. Ф. Туберкулез органов дыхания у детей и подростков : учебное пособие / И. Ф. Копылова, С. В. Смердин, М. Г. Вертячих. —

Кемерово : Кемеровская государственная медицинская академия, 2007. — 152 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/6234.html> (дата обращения: 17.06.2024). — Режим доступа: для авторизир. пользователей  
<https://www.iprbookshop.ru/6234.html>

## Литература

### **Основная:**

- Koshechkin, V. A. Phthisiatry: textbook / V. A. Koshechkin. - ; Ministry of Education and Science. Recommended by "Russian Medical Academy of Postgraduate Education" Ministry of Health of the Russian Federation. - М. : GEOTAR-Media, 2017. - 256 p.
- Prasad, Rajendra Manual of tuberculosis [Text] : guide / Rajendra Prasad. - 1th ed. - New Delhi. London. Philadelphia. Panama : The Health Sciences Publisher, 2015. - 332 p. - ISBN 978-93-5152-222-5 : б/цПеревод заглавия:
- Руководство по борьбе с туберкулезом
- Кошечкин, В. А. Фтизиатрия: учебник / В. А. Кошечкин. - ; Мин. образования и науки РФ. Рекомендовано ГБОУ ДПО "Российская мед. акад. последипломного образования". - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 304 с. - Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 520 с.
- Перельман, М. И. Фтизиатрия : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богдельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. ; Мин-во образования и науки РФ. Рек. ГОУ ВПО "Мос. мед. акад. им. И. М. Сеченова". - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 448 +эл. опт. диск (CD-ROM).
- Перельман, М. И. Фтизиатрия : жоғарғы мед. оқу орындарының обучаушысы теріне арналған оқулық / М. И. Перельман, В. А. Корякин ; ауд. Т. Ә. Момынов. - Алматы : Эверо, 2014. - 460 бет. с.
- Перельман, М. И. Фтизиатрия: оқулық / М. И. Перельман, И. В. Богдельникова; қазақ тіліне ауд. және жауапты ред. К. С. Игембаева ; РФ білім және ғылым министрлігі. - 4-бас., өнд. және толықт. ; И. М. Сеченов атындағы ГОУ ВПО Москва мед. акад. ұсынған. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 448 бет. +эл. опт. диск
- Перельман, М. И. Фтизиатрия: учебник / М. И. Перельман, В. И. Богдельникова ; М-во образования и науки РФ. - 4-е изд. перераб. и доп. ; Рек. ГОУ ВПО "Московская мед. акад. им. И. М. Сеченова". - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 446 +эл. опт. диск (CD-ROM).
- Фтизиатрия: Учебник/ Ракишева А.С., Цогт Г.; МЗ РК Казакский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова; – Алматы, 2014. – 420с
10. Жайшева К. Т. Өкпе туберкулезінің ажырату диагностикасы : оқу құралы / К. Т. Жайшева. - Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 222 б. - Текст : непосредственный.
11. Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых : руководство / В. Н. Зимина [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2020. - 256 с.
12. Фтизиатрия : учебник / Д. Б. Гиллер [и др.]. - М. :

OŃTÚSTIK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Фтизиопульмонологии и радиологии Рабочая учебная программа дисциплины «Фтизиатрия»	70/11 36стр. Из 39

	<p>ГЭОТАР - Медиа, 2024. - 576 с.</p> <p>Балалар туберкулезі. Туберкулезді менингит және оның ажырату диагностикасы : оқу-әдістемелік құрал / Т. Х. Серхожаева [және т.б.]. - Шымкент : ОҚМА, 2025. - 36 б.</p> <p><b>Дополнительная:</b></p> <p>Бекембаева , Г. С. Ересектер мен балалар туберкулезінің дифференциалды диагностикасы мен емі : оқу құралы / Г. С. Бекембаева , А. А. Жандарқұлов . - Қарағанды : АҚНҰР, 2016. - 184 б</p> <p>Фтизиатрия. Национальные клинические рекомендации : рекомендация / под ред. П. К. Яблонского. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. -240 с</p> <p>Общая врачебная практика. В 2 т. Т.2. : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 888 с.</p> <p>Интегрированный контроль туберкулеза / Integrated tuberculosis control : руководство. - Алматы : [б. и.], 2016. - 254 с.</p> <p>Самарина, В. Н. Детские инфекционные болезни. Для врачей всех специальностей : практическое руководство / В. Н. Самарина, О. А. Сорокина. - 4-е изд., испр. и доп. - М. : Лаборатория базовых знаний, 2013. - 336 с</p> <p>Зими́на, В. Н. Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых : руководство / В. Н. Зими́на, В. А. Кошечкин, А. В. Кравченко. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. – 224</p> <p>Приказ МЗ РК от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-214/2020 «Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике туберкулеза»</p> <p>Приказ МЗ РК от 11 апреля 2025 года № 35 О внесении изменений и дополнений в приказ          Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-214/2020          «Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике туберкулеза»</p>
--	---

12. Политика дисциплины	
Требования предъявляемые обучающимся	Штрафные и поощрительные меры
Итоговый контроль знаний обучающийся	Если обучающийся не соблюдает установленные требования на экзамене: использует шпаргалки, мобильные и другие устройства, допускает дисциплинарные нарушения, мешает своими действиями другим обучающимся, представители КТИЦ и ОР вправе удалить его из аудитории. В этом случае составляется акт о нарушении процедуры экзамена результаты экзаменов аннулируются, в ведомости выставляется «F», «0».

	Пересдача не допускается. Обучающийся повторно записывается на данную учебную дисциплину/модуль на платной основе, посещает все виды учебных занятий, выполняет все виды учебной работы согласно программе и пересдает итоговый контроль.
Не допускается пропуск занятий без уважительной причины.	Пропущенные занятия по неуважительной причине не отрабатываются. Обучающимся, пропустившим занятия по неуважительной причине или неотработавшим в электронном журнале в ячейке рядом с отметкой «0» выставляется оценка на последней неделе академического периода при фронтальном расписании занятий/за 2 дня до начала экзамена при цикловом обучении.
Своевременно отрабатывать пропущенные занятия по уважительной причине.	Пропущенные занятия по уважительной причине отрабатываются при предоставлении подтверждающего документа (по болезни, семейным обстоятельствам или иным объективным причинам). Обучающийся обязан предоставить справку в деканат не позднее 5 рабочих дней с момента ее получения. При отсутствии подтверждающих документов или при предоставлении их в деканат позднее, чем через 5 рабочих дней после выхода на учебу причина считается неуважительной. Обучающийся подает заявление на имя декана и получает лист отработок суказанием срока сдачи, который действителен в течение 30 дней с момента получения его в деканате. обучающимся, пропустившим занятия по уважительной причине в электронном журнале в ячейке рядом с отметкой «0» выставляется оценка, полученная в результате отработки занятия. При этом отметка «0» автоматически аннулируется. Обучающийся, пропустившим занятия по распоряжению декана об освобождении, отметка «0» не выставляется, выставляется средняя оценка успеваемости; рубежный контроль отрабатывается
Посещение занятий	При опоздании обучающегося более 5 минут не допускается к занятию. В учебном журнале выставляется «0»
У обучающегося должен быть соответствующий вид (халат, колпак, сменная обувь и т.д.).	При несоответствующем виде обучающийся не допускается к занятию или лекции, в учебном журнале или лекционном журнале выставляется «0»
Наличие у обучающегося медицинской санитарной книжки.	Без санитарной книжки обучающийся не допускается в отделения клиники, в учебном журнале выставляется «0»
СРОП	Оценка СРО выставляется на занятиях СРОП согласно расписанию в электронный журнал.
Своевременное выполнение заданий по СРОП	Оценка СРОП выставляется на занятиях СРОП согласно расписанию в электронный журнал с учетом штрафных баллов отнимаются из оценок СРОП.
Обучающийся должен	При неуважительном поведении обучающегося, проводится обсуждение данного поведения обучающегося на кафедральном собрании, сообщается об этом в

уважением относится преподавателям своим однокурсникам.	К и	деканат и родителям.
Бережное отношение обучающегося имуществу кафедры.	К	При уничтожении имущества кафедры, обучающийся своими силами восстанавливает имущество.
Рубежный контроль		Рубежный контроль знаний обучающегося проводится: <ul style="list-style-type: none"> <li>• не менее двух раз в течение одного академического периода на 5/10 днях теоретического обучения - при фронтальном расписании занятий</li> <li>• не менее двух раз, в течении одного цикла в зависимости от длительности теоретического обучения - при блочном расписании занятий</li> <li>• Обучающийся, имеющий 3 и более пропуска по практическому занятию включая занятие СРОП к сдаче рубежного контроля не допускается</li> <li>• Итоги рубежных контролей своевременно выставляются в электронный журнал.</li> <li>• Обучающийся, не явившийся на рубежный контроль без уважительной причины, не допускается к сдаче экзамена по дисциплине.</li> <li>• Обучающийся, не явившийся на рубежный контроль по уважительной причине, сразу после того, как приступил к занятиям, подает заявление на имя декана, предоставляет подтверждающие документы (по болезни, семейным обстоятельствам или иным объективным причинам), получает отработочный лист, который действителен в течение срока указанного в слайде 5.</li> </ul>
Корректировка оценок текущего и рубежных контролей		Корректировка оценок текущего и рубежных контролей проводится при технических ошибках в заполнении электронного журнала на основании объяснительной записки преподавателя (за подписью заведующего кафедрой, декана факультета и комплаенс-офицера) с указанием причины; разрешения проректора по учебной и методической работе.
Оценка итогового контроля		Обучающийся, не набравший проходной балл (50%) по одному из видов контролей (текущий контроль, рубежный контроль № 1 и/или №2) не допускается к экзамену по дисциплине.
<b>13.</b>		<b>Академическая политика, основанная на моральных и этических ценностях академии</b>

Политика выставления оценок по дисциплине

**Текущий контроль:** тестирование, оценка решения ситуационных задач, лист оценки дискуссии, лист оценки работы в малых группах, лист оценки круглого стола, алгоритм диагностики и схемы лечения

**Рубежный контроль:** Тестирование. Контроль усвоение практических навыков.

Рубежный контроль знаний студентов проводится не менее двух раз в течение одного академического периода на 4/7 днях теоретического обучения с проставлением итогов рубежных контролей в учебный журнал успеваемости и электронный журнал с учетом штрафных баллов за пропуски лекций (пропуски лекций в виде штрафных баллов отнимаются из оценок рубежного контроля).

- штрафной балл при пропуске одного лекционного занятия без уважительной причины составляет 1,0 балла;

- Обучающийся, не явившийся на рубежный контроль без уважительной причины, не допускается к сдаче экзамена по дисциплине. Обучающийся, не явившийся на рубежный контроль по уважительной

причине, сразу после того, как приступил к занятиям, подает заявление на имя декана, предоставляет оправдательные документы (по болезни, семейным обстоятельством или иным объективным причинам), получает отработочный лист, который действителен в течение срока указанного в пункте 12.4. Итоги рубежного контроля предоставляется в деканат в виде рапорта до конца контрольной недели.

- Оценка СРО выставляется на занятиях СРОП согласно расписанию в учебный журнал успеваемости и электронный журнал с учетом штрафных баллов отнимаются из оценок СРО).

- при пропуске одного занятия СРОП – штрафной балла 2,0;

- Обучающийся, не набравший проходной балл (50 %) по одному из видов контролей (текущий контроль, рубежный контроль № 1 и/или №2) не допускается к экзамену по дисциплине.

- Экзаменационная оценка выставляется по итогам текущего и рубежного контролей - оценки рейтинга допуска (ОРД) (60%) и итогового контроля – оценки на экзамене (40%).

- ОРД (оценка рейтинга допуска) определяется как среднее значение баллов за практические занятия, СРО, и рубежный контроль.

- Обучающийся, набравший минимальный балл ОРД, равный 1 (15%) и выше допускается к сдаче экзамена.

**Итоговый контроль:** Тестирование

14. Согласование, утверждение и пересмотр			
Дата согласования с Библиотечно-информационным центром	25.01.2025	Ф.И.О. руководителя БИЦ Дарбичева Р.И.	Подпись
Дата утверждения на кафедре	Протокол № 11 «26.06.2025г»	Ф.И.О. заведующего кафедры к.м.н. Касаева Л.Т.	Подпись
Дата одобрения на АК ОП «Стоматология»	Протокол № 11 «30.06.2025г»	Ф.И.О. председателя АК ОП к.м.н. Кенбаева Л.О.	Подпись
Дата пересмотра на кафедре «__»__2025г	Протокол № «__»__2025г	Ф.И.О заведующего кафедры к.м.н. Касаева Л.Т.	Подпись
Дата пересмотра на АК ОП «Стоматология»	Протокол № «__»__2025г	Ф.И.О. председателя АК ОП к.м.н. Кенбаева Л.О.	Подпись