

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия и онкология»	44/11 ( )
Образовательная программа по дисциплине «Хирургические болезни и онкология на уровне ПМСП»	1 стр. из 20

## СИЛЛАБУС

### Рабочая учебная программа дисциплины «Хирургические болезни и онкология на уровне ПМСП» Образовательная программа: 6В10112 «Общая врачебная практика»

<b>1. Общие сведения о дисциплине</b>			
1.1	Код дисциплины: НВUPMSP 6303	1.6	Учебный год: 2025-2026
1.2	Название дисциплины: Хирургические болезни и онкология на уровне ПМСП	1.7	Курс: 6
1.3	Пререквизиты: Уровень бакалавриата, дисциплина "Общая хирургия"	1.8	Семестр: 11
1.4	Постреквизиты: Дисциплины уровня резидентуры.	1.9	Количество кредитов ( ECTS): 5
1.5	Цикл: ПД	1.10	Компонент: ОК
<b>2. Содержание дисциплины (максимум 50 слов)</b>			
<p>Формирует знания и навыки по эффективным мероприятиям, направленным на диагностику, лечение часто встречающихся острых хирургических заболеваний грудной, брюшной полости, сосудистых заболеваний нижних конечностей, заболеваниях прямой кишки и добро- и злокачественных новообразований в условиях первичной медико-санитарной помощи. Диагностика и первичная хирургическая помощь. Медико-социальные, профилактические, оздоровительные мероприятия. Коммуникативные навыки, самоконтроль, поддержка пациентов. Профилактика, диагностика злокачественных новообразований в условиях первичной медико-санитарной помощи.</p>			
<b>3. Форма суммативной оценки *</b>			
3.1	Тестирование ✓	3.5	Курсовая
3.2	Письменный ✓	3.6	Эссе
3.3	Устный	3.7	Проект
3.4	Оценка практических навыков ✓	3.8	Другой (указать)
<b>4. Цели дисциплины</b>			
<p>Подготовка врача общей практики, обладающего объемом знаний, умений и практических навыков, отвечающего современным требованиям для самостоятельного проведения диагностических, лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий при наиболее распространенных заболеваниях у детей и взрослых в амбулаторных условиях и на дому в соответствии с принципами доказательной медицины</p>			
<b>5. Конечные результаты обучения (РО дисциплины)</b>			
PO1	Способен собирать основные жалобы и анамнез у хирургических и онкологических пациентов, правильно применять методы физикального обследования и ставить первичный клинический диагноз.		
PO2	В амбулаторных условиях может выявлять хирургические и онкологические заболевания на ранней стадии, проводить профилактические и диспансерные мероприятия.		
PO3	На уровне ПМСП (первичная медико-санитарная помощь) способен оказывать первую помощь при неотложных хирургических состояниях, направлять пациента в стационар и правильно оформлять сопроводительные документы.		
PO4	При ведении онкологических пациентов применяет доказательную медицину, скрининговые программы и стандартизированные протоколы, предлагая адекватную тактику лечения.		
PO5	Эффективно взаимодействует с пациентом, его родственниками и мультидисциплинарной		

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия и онкология»	44/11 ( )
Образовательная программа по дисциплине «Хирургические болезни и онкология на уровне ПМСП»	2 стр. из 20

медицинской командой, соблюдая медицинскую деонтологию и этические принципы.

5.1.	РО дисциплины	Результаты обучения ОП, с которыми связаны РО дисциплины
	РО 1	РО 1 Применяет навыки по пациент-центрированному уходу , использует межличностные и коммуникативные навыки с пациентами, его окружением и коллегами с соблюдением биоэтических принципов и прав пациента
	РО 2	РО 4 Проводит амбулаторный прием, диагностику, лечение, динамическое наблюдение и реабилитацию пациентов детского и взрослого возраста, в том числе беременных
	РО 3	РО 5 Разрабатывает план лабораторно-инструментальных обследований пациентов при наиболее распространенных заболеваниях детского и взрослого возраста в соответствии с действующими клиническими рекомендациями , интерпретирует их результаты и формулирует диагноз согласно МКБ-10 при выявлении болезни
	РО4	РО 8 Оценивает клиническое состояние, уровни функциональной недостаточности органа, осложнение заболевания, требующих оказания экстренной помощи и определения показания к госпитализации
	РО5	РО 10 Организует медико-социальную, авиационную помощь, проводит профилактические и оздоровительные мероприятия среди населения

## 6. Подробная информация о дисциплине

**6.1.** Место проведения занятий (здание, аудитория): Областная клиническая больница, Майлы Кожа –4, аудитория №1, Городская клиническая больница №1 ул. Металлистов 1 Б., аудитория №1., ЖД больница, аудитория №1; №2; №3; №4

6.2	<b>Количество часов 150</b>	<b>Лекции</b>	<b>Практ. зан.</b>	<b>СРИП</b>	<b>СРИ</b>
		-	50	15	85

## 7. Сведения о преподавателях

№	Ф.И.О.	Степени и должность	Электронный адрес
1	Абдурахманов Бабур Анварович	д.м.н., и.о. профессора	<a href="mailto:babur_ad@mail.ru">babur_ad@mail.ru</a>
2	Жумагулов Копжан Нурбабаевич	к.м.н., и.о. доцента	<a href="mailto:zhumagulov.kopzhan@mail.ru">zhumagulov.kopzhan@mail.ru</a>
3	Рысбеков Талгат Турарбаевич	к.м.н., и.о. доцента	<a href="mailto:rysbekov_t@mail.ru">rysbekov_t@mail.ru</a>

## 8. Тематический план

Неделя/ день	Название темы	Краткое содержание	РО дисциплины	Кол-во часов	Методы/ технологии обучения	Формы/ методы оценивания
1	<i>Практическое занятие.</i> Острый аппендицит.	Этиология, патогенез, клиника, диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.	<b>РО1</b> <b>РО2</b> <b>РО3</b> <b>РО4</b> <b>РО5</b>	<b>4</b>	Ведение истории болезни подопечных пациентов, защита тактики обследования и лечения пациента с точки зрения	Чек-лист: «Оценка практических навыков»



					доказательной медицины, участие в дискуссиях и обсуждение темы занятия.	
	<b>СРИП.СРИ.</b> Острый аппендицит.	Современные методы диагностики и лечения, дифференциальная диагностика, выбор тактики лечения с учетом современных концепций	<b>PO1 PO2 PO4</b>	1/7	Обсуждение результатов обследования и лечения пациента.	Контроль клинической работы.
2	<i>Практическое занятие.</i> Острая кишечная непроходимость.	Этиология, патогенез, клиника, диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.	<b>PO1 PO2 PO3</b>	4	Участие в обходе врачебных палат. Дискуссия.	Проверочный лист для оценки практических навыков.
	<b>СРИП.СРИ.</b> Острая кишечная непроходимость.	Современные методы диагностики и лечения, дифференциальная диагностика, выбор тактики лечения с учетом современных концепций	<b>PO1 PO2 PO4</b>	1/7	Участие в обходах врачебных палат, клинический разбор тематического пациента, дискуссии, обратная связь.	Контроль клинической работы.
3.	<i>Практическое занятие.</i> Осложнения язвенной болезни. перфорация	Этиология, патогенез, клиника, диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.	<b>PO1 PO2 PO3</b>	4	Обсуждение результатов обследования и лечения пациента.	Проверочный лист для оценки практических навыков.
	<b>СРИП.СРИ</b> Осложнения язвенной болезни. перфорация	Современные методы диагностики и лечения, дифференциальная диагностика,	<b>PO1 PO2 PO3 PO4 PO5</b>	1/7	Ведение истории болезни пациентов, защита	Контроль клинической работы.



		выбор тактики лечения с учетом современных концепций			тактики обследования и лечения с позиции доказательной медицины, обсуждение, обсуждение темы занятия.	
4.	<i>Практическое занятие.</i> Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей.	Этиология, патогенез, клиника, диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.	<b>PO1 PO2 PO3 PO4 PO5</b>	4	Участие в обходе врачебных палат, клинический анализ тематического пациента. Дискуссии, обратная связь.	Проверочный лист для оценки практических навыков.
	<b>СРИП.СРИ.</b> Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей.	Современные методы диагностики и лечения, дифференциальная диагностика, выбор тактики лечения с учетом современных концепций	<b>PO1 PO2 PO3 PO4 PO5</b>	1/7	Обсуждение результатов обследования и лечения пациента.	Контроль клинической работы.
5.	<i>Практическое занятие.</i> Ущемленные грыжи.	Этиология, патогенез, клиника, диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.	<b>PO1 PO2 PO3 PO4 PO5</b>	4	Ведение истории болезни пациентов, защита тактики обследования и лечения с позиции доказательной медицины, обсуждение, обсуждение темы занятия	Проверочный лист для оценки практических навыков.
	<b>СРИП.СРИ</b> Ущемленные грыжи.	Современные методы диагностики и лечения, дифференциальная диагностика,	<b>PO1 PO2 PO3 PO4 PO5</b>	1/7	Курация. Обсуждение результатов обследования и лечения пациента.	Решение ситуационных задач.



		выбор тактики лечения с учетом современных концепций				
6.	<i>Практическое занятие.</i> Острый холецистит.	Этиология, патогенез, клиника, диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.	<b>PO1 PO2 PO3 PO4 PO5</b>	4	Анализ тематического пациента. Применение метода «Стандартизованный пациент». Чек-лист для анализа тематического пациента.	Чек-лист для применения метода «Стандартизованный пациент».
	<b>СРИП.СРИ</b> Острый холецистит. <b>Рубежный контроль 1</b>	Современные методы диагностики и лечения, дифференциальная диагностика, выбор тактики лечения с учетом современных концепций	<b>PO1 PO2 PO3 PO4 PO5</b>	1/7	Обсуждение результатов обследования и лечения пациента.	Контроль клинической работы Тестирование.
7.	<i>Практическое занятие.</i> Острый панкреатит.	Этиология, патогенез, клиника, диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.		4	Участие в обходах врачебных палат. Дискуссии, обратная связь.	Проверочный лист для оценки практических навыков.
	<b>СРИП.СРИ</b> Острый панкреатит.	Современные методы диагностики и лечения, дифференциальная диагностика, выбор тактики лечения с учетом современных концепций		1/7	Курация. Обсуждение результатов обследования и лечения пациента.	Решение ситуационных задач.
8.	<i>Практическое занятие.</i> Рак кожи. Меланома. Баз	Этиология, патогенез, клиника,		4	Обсуждение темы урока. Дискуссия.	Чек-лист: «Оценка практических навыков»



	алиома	диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.			CBL (обучение на основе клинических случаев).	
	<b>СРИП.СРИ</b> Рак кожи. Меланома. Базалиома	Современные методы диагностики и лечения, дифференциальная диагностика, выбор тактики лечения с учетом современных концепций		1/7	Обсуждение результатов обследования и лечения пациента.	Контроль клинической работы
9.	<i>Практическое занятие.</i> Рак молочной железы	Этиология, патогенез, клиника, диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.	<b>PO1</b> <b>PO2</b> <b>PO3</b> <b>PO4</b> <b>PO5</b>	4	Дискуссия, обсуждение темы занятия. Выполнение практических навыков.	Чек-лист для оценки освоения практических навыков.
	<b>СРИП.СРИ</b> Рак молочной железы	Современные методы диагностики и лечения, дифференциальная диагностика, выбор тактики лечения с учетом современных концепций	<b>PO1</b> <b>PO2</b> <b>PO3</b> <b>PO4</b> <b>PO5</b>	1/7	Курация. Обсуждение результатов обследования и лечения пациента.	Решение ситуационных задач.
10	<i>Практическое занятие.</i> Злокачественные лимфомы.	Этиология, патогенез, клиника, диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.	<b>PO1</b> <b>PO2</b> <b>PO3</b> <b>PO4</b> <b>PO5</b>	4	Участие в обходе врачебных палат, клинический анализ тематического пациента. Дискуссии, обратная связь.	Чек-лист для оценки освоения практических навыков.



		Современные методы диагностики и лечения, дифференциальная диагностика, выбор тактики лечения с учетом современных концепций	<b>PO1 PO2 PO4</b>	2/7	Участие в обходе врачебных палат, клинический анализ тематического пациента. Дискуссии, обратная связь.	Чек-лист для оценки освоения практических навыков.
11.	<i>Практическое занятие.</i> Рак тонкой и толстой кишки	Этиология, патогенез, клиника, диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.	<b>PO1 PO2PO3</b>	4	Участие в обходе врачебных палат, клинический анализ тематического пациента. Дискуссии, обратная связь.	Чек-лист для оценки освоения практических навыков.
	<b>СРИП.СРИ</b> Рак тонкой и толстой кишки	Современные методы диагностики и лечения, дифференциальная диагностика, выбор тактики лечения с учетом современных концепций	<b>PO1 PO2 PO4</b>	2/7	Курация. Обсуждение результатов обследования и лечения пациента.	Устный опрос и решение ситуационных задач.
12.	<i>Практическое занятие.</i> Постгастрэктомические заболевания.	Этиология, патогенез, клиника, диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.	<b>PO2 PO4 PO5</b>	4	Участие в обходе врачебных палат, клинический анализ тематического пациента. Дискуссии, обратная связь.	Чек-лист для оценки освоения практических навыков.
	<b>СРИП.СРИ</b> Постгастрэктомические заболевания. <b>Рубежный контроль 2</b>	Современные методы диагностики и лечения, дифференциальная диагностика, выбор тактики лечения с	<b>PO1 PO2 PO4</b>	2/7	Обсуждение результатов обследования и лечения пациента.	Контроль клинической работы Тестирование.



			рекомендованную в силлабусе	ого профиля	уровнях оказания, медицинской помощи пациенту ам хирургического п профиля 4.Использует литературу из научных баз даннь
	В амбулаторн ых условиях может выявлять хирургическ ие и онкологичес кие заболевания на ранней стадии, проводить профилакти ческие и диспансерн ые мероприятия	1. Не применяет основы коммуникативн ых навыков взаимодействия с пациентом хирургического профиля, его окружением 2 Допускает грубые ошибки при взаимодействии с специалистами здравоохранения . Не достигает положительных результатов для пациента хирургического профиля	1. Демонстрир ует недостаточны е коммуникатив ные навыки взаимодействи я с пациентом хирургическог о профиля, его окружением 2 Допускает ошибки при взаимодействи и с специалистам и здравоохранен ия. Не полностью достигает лучших результатов для пациента хирургическог о профиля	3. Использует литературу, рекомендова нную в силлабусе.  1. Способен эффективно взаимодейств овать с пациентом хирургическо го профиля, его окружением используя коммуникати вные навыки 2. Способен взаимодейств овать с специалистам и здравоохране ния с целью достижения лучших результатов для пациента хирургическо го профиля	1. Самостоятельн о эффективно использует коммуникативн ые навыки взаимодействия с пациентом хирургическог о профиля, его окружением 2. Самостоятельн о коллаборирует с специалистами здравоохранения с целью достижения лучших результатов для пациента хирургическог о профиля
Р О 3	На уровне ПМСИ (первичная медико- санитарная помощь) способен оказывать первую помощь при неотложных хирургическ их состояниях, направлять пациента в стационар и	1) Не способен к оценке рисков хирургического заболевания. 2) Не использует эффективные методы для обеспечения надежного уровня безопасности и качества медицинской помощи для пациента хирургического профиля	1) Допускает ошибки в оценке рисков хирургическог о заболевания. 2) Недостаточно использует эффективные методы для обеспечения надежного уровня безопасности и качества медицинской помощи для пациента хирургическог о профиля	1. Способен демонстриро вать оценку рисков хирургическ ого заболевания 2. Способен демонстриро вать использован ие эффективны х методов для обеспечения высокого	1. Самостоятельн о оценивает риски хирургического заболевания 2. Самостоятельн о использует наибол эффективные методы для обеспечения высокого уровня безопасности и качества медицинской помощи для пациента хирургическог о профиля



	правильно оформлять сопроводительные документы.			уровня безопасности и качества медицинской помощи для пациента хирургического профиля.	
Р О 4	При ведении онкологических пациентов применяет доказательную медицину, скрининговые программы и стандартизированные протоколы, предлагая адекватную тактику лечения.	1. Не способен продемонстрировать знания в рамках правового и организационного поля системы здравоохранения Республики Казахстан по плановой хирургии. 2. Не демонстрирует способности оказания базовой помощи в чрезвычайных ситуациях 3. Допускает грубые ошибки в проведении противоэпидемических мероприятий 4. Не способен работать в составе межпрофессиональных команд для осуществления политики укрепления здоровья нации	1) Допускает неточности в рамках правового и организационного поля системы здравоохранения Республики Казахстан по плановой хирургии 2. Допускает принципиальные ошибки оказания базовой помощи в чрезвычайных ситуациях 3. Демонстрирует не полные знания в проведении противоэпидемических мероприятий 4. Недостаточно способен работать в составе межпрофессиональных команд для осуществления политики укрепления здоровья нации	1. Способен действовать в рамках правового и организационного поля системы здравоохранения Республики Казахстан по плановой хирургии 2. Способен оказывать базовую помощь в чрезвычайных ситуациях 3. Способен проводить противоэпидемические мероприятия 4. Способен работать в составе межпрофессиональных команд для осуществления политики укрепления здоровья нации	1. Самостоятельно действует в рамках правового и организационного поля системы здравоохранения Республики Казахстан по плановой хирургии 2. Самостоятельно оказывает базовую помощь в чрезвычайных ситуациях 3. Самостоятельно проводит противоэпидемические мероприятия 4. Эффективно работает в составе межпрофессиональных команд для осуществления политики укрепления здоровья нации
Р О 5	Эффективно взаимодействует с пациентом, его родственниками и	1) Не способен к формулированию адекватных исследовательских вопросов в области хирургии 2) Неспособен	1) Допускает ошибки в формулировании адекватных исследовательских вопросов в области хирургии	1. Способен формулировать адекватные исследовательские вопросы в	1. Самостоятельно формулирует адекватные исследовательские вопросы в области хирургии 2. Самостоятельно

<p>мультидисциплинарной медицинской командой, соблюдая медицинскую деонтологию и этические принципы.</p>	<p>критически оценить профессиональную литературу 3) Не участвует в работе исследовательской команды.</p>	<p>2) Недостаточно способен критически оценить профессиональную литературу. 3) Пассивен к участию в работе исследовательской команды</p>	<p>области хирургии 2. Способен критически оценить профессиональную литературу. 3) Участвует в работе исследовательской команды</p>	<p>критически оценивает профессиональную литературу 2. Самостоятельно эффективно использует международные базы данных в своей повседневной деятельности 3. Активно участвует в работе исследовательской команды</p>
--	---	--	---	---

**10.2.Методы и критерии оценивания**

**Чек-лист для практического занятия**

Оценка практических навыков	Отлично:	Сборanamнеза: систематически собираемый анамнез полностью отражает развитие заболевания.
	<p>А(4,0;95-100%) /А- (3,67;90-94%)</p>	<p>Физикальное обследование: систематическое, технически правильное, эффективное. Постановка предварительного диагноза: установлен правильно, с предоставлением обоснования. Назначение лабораторно-инструментальных методов диагностики: полное и адекватное Анализ (интерпретация) результатов обследования пациента: полный, правильный Дифференциальный диагноз: полный Окончательный диагноз и его обоснование: выбор полного, обоснованного лечения: лечение очень адекватное понимание механизма действия назначенного лечения: полное определение прогноза и профилактики: адекватное, полное</p>
	<p>Хорошо: В+(3,33; 85-89%) В(3,0; 80-84%) В-(2,67; 75-79%) С+(2,33; 70-74%)</p>	<p>Сборanamнеза: систематически собираемый, но без адекватного выявления природы основных симптомов и их потенциальных причин Физикальный осмотр: проводится систематически, но с незначительными техническими неточностями Постановка предварительного диагноза: установлен правильно, но без обоснования назначение лабораторно-инструментальных исследований заболевания адекватно, но с незначительными недостатками. Интерпретация результатов исследований пациента: незначительный Дифференциальный диагноз: правильный с неточностями, но не сходясь с подобными заболеваниями Окончательный диагноз и его обоснование: диагностика основного заболевания завершена, но сопутствующие заболевания не устранены. выбор терапии: правильный, недостаточно комплексный или полипрагмазный. понимание механизма действия назначенной терапии: допускает ошибки в несущественных деталях Определение прогнозирования и профилактики: адекватное, но не полное</p>
	<p>Удовлетворительно: С (2,0; 65-</p>	<p>Сборanamнеза: собирается путем регистрации фактов, которые представляют о природе заболевания и развитии симптомов. Физикальный осмотр: Проведен не полностью из-за технических</p>

	69%); C- (1,67; 60-64%); D+ (1,33;55-59%) D (1,0;50-54%)	ошибок. Постановка предварительного диагноза: Выявлен синдром, но диагностического заключения нет. Назначение лабораторных и инструментальных методов обследования при заболевании: не полностью адекватный. Анализ (интерпретация) результатов обследования пациента: частично корректный со значительными ошибками. Дифференциальный диагноз: неполный. Окончательный диагноз и его обоснование: диагноз недостаточно обоснован, осложнения и сопутствующие заболевания не выявлены. Выбор лечения: лечение первичного и вторичного заболевания является неполным. Понимание механизма действия назначенного лечения: Частичное. Определение прогноза и профилактики: неадекватный и неполный
	Неудовлетворительный: FX (0,5; 25-49%) F (0; 0-24%)	Сбор анамнеза: Факты собирались подробным, беспорядочным, который не имел отношения к постановке диагноза. Он был бессистемно, со значительными ошибками.  Физикальное обследование: Проводилось без мануальных навыков, было неэффективным и проводилось бессистемно, с ошибками.  Постановка предварительного диагноза: Установлен неверно, только класс заболевания  Назначение лабораторных и инструментальных исследований заболевания: Неуместно и неадекватно назначено  Анализ (интерпретация) результатов обследования пациента: Неправильная оценка, приводящая к противопоказаниям, во многих случаях неправильная  Дифференциальный диагноз: Неадекватный, неэффективный Окончательный диагноз и его обоснование: Отсутствие клинической аргументации, плохо обоснованный диагноз, неубедительный выбор лечения: Были назначены противопоказанные препараты, неадекватные как по значимости, так и по дозировке.  Понимание механизма действия назначенного лечения: Не может правильно объяснить, допускает много ошибок.  Определение прогноза и профилактики:  Не удалось определить, неадекватно.
Чек-лист для применения метода «Стандартизованный пациент».	Отлично: A(4,0;95-100%) /A- (3,67;90-94%)	Приветствие пациента, представление себя. Установление доверительных и этичных отношений с пациентом. Умение четко и системно собрать жалобы. Обоснование тактики лечения и предоставление доказательных рекомендаций. Донесение информации до пациента понятным языком. Эффективное использование времени (в пределах 5–10 минут). Общая культура профессионального поведения.
	Хорошо: B+(3,33; 85-89%)	Приветствие пациента, представление себя.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия и онкология»	44/11 ( )
Образовательная программа по дисциплине «Хирургические болезни и онкология на уровне ПМСП»	13 стр. из 27

	B(3,0; 80-84%) B-(2,67; 75-79 %) C+(2,33; 70-74%)	Установление этических и профессиональных отношений. Частичный сбор основных жалоб. Частично правильный выбор методов обследования и лечения. Неполное объяснение при передаче информации. Трудности в рациональном использовании времени. Незначительные недостатки в профессиональном поведении.
	Удовлетворительно: C (2,0; 65-69%); C- (1,67; 60-64%); D+ (1,33;55-59%) D (1,0;50-54%)	Частичное приветствие пациента, представление себя. Затруднения в установлении контакта. Сбор жалоб неполный, поверхностный. Пропуск важных данных при сборе анамнеза. Объективное обследование неполное или выполнено неправильно. Постановка диагноза неточная, требует помощи. План лечения непонятен или нечеткий. Слабая передача информации пациенту. Затруднения в организации времени. Серьезные недостатки в профессиональной этике и поведении.
	Неудовлетворительный: FX (0,5; 25-49%) F (0; 0-24%)	Пациента не приветствует, не представляется. Полное отсутствие установления контакта. Жалобы и анамнез совсем не собраны. Объективное обследование не проведено или допущены грубые ошибки. Диагноз не поставлен вовсе или поставлен неверно. План лечения не предложен или необоснован. Отсутствует контакт с пациентом, проявляются грубые манеры. Нарушает этические нормы. Отсутствует организация времени. Не проявляется клиническое мышление и способность к принятию решений.

## 2. Чек-лист для СРИП/СРИ

<b>Контроль клинической работы</b>	отличные: A (4,0; 95-100%) A- (3,67; 90-94%)	всеобъемлющей и систематической оценки состояния больного, правильный сбор анамнеза и выяснение жалоб правильность применения физического осмотра техники умение формулировать диагностические план
	хорошо: B+ (3,33; 85-89%) B (3,0; 80-84%) B- (2,67; 75-79%) C+ (2,33; 70-74%)	пациента экспертизы является систематический, незначительные ошибки. В ходе сбора анамнеза была собрана необходимая информация необходимы некоторые дополнительные детали. Применяются методы физического обследования, но иногда хватает упорядоченности и точности. Диагностический план может быть составлен, но требуется консультация с научным руководителем. Результаты исследований правильно проанализированы, отсутствует полная интерпретация. Предлагается план лечения, но под руководством супервизора. Коммуникативные навыки достаточны, но временами не хватает уверенности. Медицинская документация, как правило, верна иногда случаются ошибки. Клиническое обоснование установлено, но затрудняет принятие конкретных решений.
	Удовлетворительно:	Отсутствует системный подход в работе с пациентом.



		<p>C (2,0; 65-69%); C- (1,67; 60-64%); D+ (1,33; 55-59%) D (1,0; 50-54%)</p>	<p>История болезни неполная, важные детали опущены. Физикальный осмотр был поверхностным. План диагностики неясен. Они не до конца понимают результаты теста. План лечения неясен и требует прямой помощи от руководителя. Коммуникация слабая, и отсутствие уверенности очевидно. Они допускают много ошибок при заполнении медицинских документов. Клиническая аргументация еще не развита, что затрудняет принятие решений.</p>
		<p>Неудовлетворительный FX (0,5; 25-49%) F (0; 0-24%)</p>	<p>С пациентом не проводится никакой работы или вообще не наблюдается никакой активности. При сборе анамнеза пациента не соблюдаются основные принципы.  Физикальное обследование не проводится или проводится только формально. Отсутствует план диагностики или он неверен. Не заполняет документацию или допускает систематические ошибки. Коммуникативные навыки очень плохие. Не придерживается профессионального поведения и этики. Неспособен принимать клинические решения или должным образом оценивать ситуацию.</p>
	<b>Устный опрос:</b>	<p>Отлично: A (4,0; 95-100%) A- (3,67; 90-94%)</p>	<p>Присуждается, если учащийся не допускает ошибок или неточностей в своем ответе. Он руководствуется теориями, концепциями и подходами изучаемого предмета и критически оценивает их, опираясь на научные достижения других дисциплин.</p>
		<p>Хорошо: B+ (3,33; 85-89%) B (3,0; 80-84%) B- (2,67; 75-79%) C+ (2,33; 70-74%)</p>	<p>Если при ответе учащийся не допускает грубых ошибок, но допускает неконструктивные неточности или незначительные ошибки, которые исправляет самостоятельно, и если с помощью учителя он способен систематизировать программный материал, выставляется оценка.</p>
		<p>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%)</p>	<p>Если учащийся допускает неточности и неконструктивные ошибки в своих ответах, ограничивается только учебниками, указанными преподавателем, и сталкивается со значительными трудностями при организации материала, он получает оценку неудовлетворительная оценка. Если учащийся допускает фундаментальные ошибки в своих ответах, не просматривает основную литературу по теме урока, не может использовать научную терминологию предмета и отвечает с грубыми стилистическими и логическими ошибками, он получает неудовлетворительную оценку.</p>
		<p>Неудовлетворительно: FX (0,5; 25-49%) F (0; 0-24%)</p>	<p>Сознание: Спутанное, не реагирует Реакция на команды: Нет ответа, нет улучшения Обучение: Нет желания, нет знаний Отношение пациента:</p>

		<p>Не вступает в личный контакт Взаимодействие со сверстниками Ненадежное Взаимодействие с сестринским персоналом: Ненадежное, грубое, Стрессовое поведение: Неадекватное, ступор Групповые навыки: Ненадежное или разрушительное Ведение медицинской документации: неаккуратное, некорректное, несвоевременные практические навыки: Испытывает неудобства, боится даже выполнять базовые процедуры</p>
<b>Решения ситуационных задач:</b>	<p>Отлично: A(4,0; 95-100%) A- (3,67; 90-94%)</p>	<p>Все части ситуационного отчета были должным образом проанализированы. Диагностическое решение является четким и основанным на фактических данных. Терапевтические и тактические решения были рекомендованы в соответствии с протоколом. Клиническое мышление и аналитические навыки находятся на высоком уровне. Способность предлагать альтернативные решения. Умело использует медицинскую терминологию. Тайм-менеджмент для выполнения задач был эффективным. Работа в команде/ Проявление инициативы и лидерства при работе в команде/ коллективе. Были приняты во внимание безопасность пациентов и этические принципы. Давал четкие, исчерпывающие ответы на вопросы, демонстрируя глубину клинических знаний.</p>
	<p>Good: B+ (3,33; 85-89%) B (3,0; 80-84%) B- (2,67; 75-79%) C+ (2,33; 70-74%)</p>	<p>The content of the situational report is incomplete. Были допущены ошибки в диагностике или диагноз отсутствует. Терапевтическая тактика не была рекомендована должным образом или полностью отсутствовала. Навыки клинического мышления очень низки. Существенные ошибки в использовании медицинской терминологии. Не удается эффективно использовать время; задание не выполнено. Не смогли дать четкие, правильные ответы на вопросы. Безопасность пациентов и медицинская этика не были соблюдены. Не участвовал в групповой работе или участвовал пассивно. Не были выполнены требуемые минимальные требования.</p>
	<p>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%)</p>	<p>Неспособность полностью понять содержание ситуационного отчета Ошибки в диагностике или ее отсутствие Неправильная или несуществующая терапевтическая тактика Навыки клинического рассуждения очень низки. Существенные ошибки в использовании медицинской терминологии. Не удается эффективно использовать время; задание не выполнено. Не смог предоставить четкие, правильные ответы на вопросы. Безопасность пациента и медицинская этика не были соблюдены.</p>

		<p>Неудовлетворительно: FX (0,5; 25-49%) F (0; 0-24%)</p>	<p>Обязательные минимальные требования не были выполнены. Неспособность полностью понять содержание ситуационного отчета Ошибки в диагностике или отсутствие диагноза Неправильная или несуществующая терапевтическая тактика Навыки клинического рассуждения очень низки. Существенные ошибки в использовании медицинской терминологии. Не удается эффективно использовать время; задание не выполнено. Не удалось предоставить четкие, правильные ответы на вопросы. Безопасность пациента и медицинская этика не были соблюдены. Требуемые минимальные требования не были выполнены. Трудно сформировать общее представление о достижениях студента. Портфолио. Как правило, в нем представлена отрывочная информация из различных категорий. По такому портфолио невозможно определить уровень прогресса в обучении и развития качеств, демонстрирующих ключевые общекультурные и профессиональные компетенции.</p>
		<p>Неудовлетворительно: FX (0,5; 25-49%) F (0; 0-24%)</p>	<p>Портфолио неполный или вообще не представлен. Личный план обучения не выполнен. Участие в клиническом кураторстве не задокументировано. Нет информации о посещаемости конференций / семинаров. Структура и содержание портфолио не соответствуют требованиям.</p>
<b>Дневник</b>		<p>Отлично: A(4,0;95-100%) A- (3,67;90-94%)</p>	<p>Таблица заполняется полностью, аккуратно и в соответствии с ежедневными требованиями. Конкретная клиническая активность (клинические проявления, исследования, процедуры) регистрируется за каждый день. Примечания по ведению пациента, наблюдению, диагностике, лечению носят конкретный характер. На нем есть подпись лечащего врача и пометки. Медицинская терминология используется правильно. У стажера есть свои мысли и размышления.</p>
		<p>Хорошо: B+(3,33; 85-89%) B(3,0; 80-84%) B-(2,67; 75-79%) C+(2,33; 70-74%)</p>	<p>Дневник заполнялся ежедневно, но в некоторые дни был неполным. Хотя клинические мероприятия регистрируются, описания кратки. Заметки о диагностике и лечении содержат некоторые расплывчатые отрывки. Структура дневника соответствует учебной программе, является неполной. Охвачено не менее 70% разделов.</p>
		<p>Удовлетворительно: C(2,0; 65-69%); C-(1,67; 60-64%); D+(1,33;55-59%) D(1,0;50-54%)</p>	<p>Есть дни, когда дневник не заполнялся. Информация поверхностна; отсутствуют конкретные медицинские описания. Клинические задачи либо неполны, либо неструктурированы. В некоторых разделах отсутствует подпись лечащего врача. Медицинская терминология часто искажается или опускается. Структура дневника частично соответствует учебной программе. Формат записи и аккуратность не соблюдены. Завершено только 50-69% от общего объема контента.</p>

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия и онкология»	44/11 ( )
Образовательная программа по дисциплине «Хирургические болезни и онкология на уровне ПМСП»	17 стр. из 27

		Неудовлетворительно: FX (0,5; 25-49%) F (0; 0-24%)	Дневник либо не заполнен, либо заполнен очень редко. Информация неполная; нет медицинских описаний. Содержание дневника не соответствует академической клинической работе. Медицинская терминология не используется или полностью искажена. Структура записи вообще не сохранена. Содержание дневника недостаточно и неясно. Не соответствует общим требованиям и требует дополнительной доработки.
--	--	--	---

Чек лист для промежуточной аттестации

Тестирование — оценивается по многобалльной системе оценки знаний

**11 Многобалльная система оценка знаний**

Оценка по буквенной системе	Цифровой эквивалент баллов	Процентное содержание	Оценка по традиционной системе
A	4,0	95-100	отлично
A-	3,67	90-94	
B+	3,33	85-89	хорошо
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	неудовлетворительной
FX	0,5	25-49	
F	0	0-24	

**11. Учебные ресурсы**

Электронные ресурсы	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Электронная библиотека ЮКМА - <a href="https://e-lib.skma.edu.kz/genres">https://e-lib.skma.edu.kz/genres</a></li> <li>2. Республиканская межвузовская электронная библиотека (РМЭБ) – <a href="http://rmebrk.kz/">http://rmebrk.kz/</a></li> <li>3. Цифровая библиотека «Aknurpress» - <a href="https://www.aknurpress.kz/">https://www.aknurpress.kz/</a></li> <li>4. Электронная библиотека «Эпиграф» - <a href="http://www.elib.kz/">http://www.elib.kz/</a></li> <li>5. Эпиграф - портал мультимедийных учебников <a href="https://mbook.kz/ru/index/">https://mbook.kz/ru/index/</a></li> <li>6. ЭБС IPR SMART <a href="https://www.iprbookshop.ru/auth">https://www.iprbookshop.ru/auth</a></li> <li>7. информационно-правовая система «Зан» - <a href="https://zan.kz/ru">https://zan.kz/ru</a></li> <li>8. Medline Ultimate EBSCO - <a href="https://research.ebsco.com/">https://research.ebsco.com/</a></li> <li>9. eBook Medical Collection EBSCO - <a href="https://research.ebsco.com/">https://research.ebsco.com/</a></li> <li>10. Scopus <a href="https://www.scopus.com/">https://www.scopus.com/</a></li> </ol>
Электронные учебники	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Гостищев, В. К. Жалпы хирургия [Электронный ресурс] : окулык / В. К. Гостищев ; казактіл. ауд. Д. А. Смаилов. - Электрон. текстовые дан. (141Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 752</li> <li>2. Госпиталдық хирургия пәніне арналған практикүм (Семей мемлекеттік медициналық академиясының госпиталдық хирургия</li> </ol>

ONTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия и онкология»	44/11 ( )
Образовательная программа по дисциплине «Хирургические болезни и онкология на уровне ПМСП»	18 стр. из 27

кафедрасының меңгерушісі, медицина ғылымдарының докторы, профессор Н.Р. Рахметовтың редакциялығымен). – Алматы: ЖШС «Эверо» – 2020 [https://elib.kz/ru/search/read\\_book/354/](https://elib.kz/ru/search/read_book/354/)

3. Хирургиялық аурулар: Оқулық: 2-томдық.2-том. / Ред. басқарған М.И. Кузин; Қазақ тіліне аударған оқулықтың жалпы ред басқарған А.Н. Баймаханова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 528б. <http://rmebrk.kz/book/1174591>
4. Хирургиялық аурулар: Оқулық: 2-томдық.1-том. / Ред. басқарған М.И. Кузин; Қазақ тіліне аударған оқулықтың жалпы ред басқарған А.Н. Баймаханова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 560б. <http://rmebrk.kz/book/1174592>
5. Кривеня, М. С. Хирургия : учебное пособие / М. С. Кривеня. — Минск : Вышэйшая школа, 2014. — 414 с. <https://www.iprbookshop.ru/35570>
6. Практикум по оперативной хирургии. Лапароскопическая хирургия : учебное пособие / А. В. Протасов, Э. Д. Смирнова, Д. Л. Титаров, З. С. Каитова. — Москва : Российский университет дружбы народов, 2013. — 128 с.: <https://www.iprbookshop.ru/22214>

#### Литература

##### Основная

1. Хирургиялық аурулар: оқулық. 2 томдық. 1 том / қаз. тіл. ауд. А. Н. Баймаханов ; ред. М. И. Кузин. - 4-басылым, өңделген, толықтырылған. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2018. - 560 бет с.
2. Хирургиялық аурулар: оқулық. 2 томдық. 2 том / қаз.тіл. ауд. А. Н. Баймаханов ; ред. М. И. Кузин. - 4-басылым, өңделген, толықтырылған. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2018. - 528 бет
3. Нурмаков Д. А. Хирургические болезни : учебник. - 2-е изд., доп. и перераб. ; Рек. к изд. МС КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова. - М. : "Литерра", 2017. - 640 с

##### Дополнительные

Жалпыдәрігерлік практика: ұлттық нұсқаулық. 2 томдық. 2 том : нұсқаулық / Қазақ тіліне ауд. Қ. Ә. Әлиханова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 896 б. с. : ил.

Общая врачебная практика. В 2 т. Т.2.: национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 888 с

Осипова, Н. А. Боль в хирургии. Средства и способы защиты: руководство / Н. А. Осипова, В. В. Петрова. - М. : ООО "Медицинское информационное агентство", 2013. - 464

Рахметов, Н. Р. Госпиталдық хирургия пәніне арналған практикum: оқуқуралы / Н. Р. Рахметов. - Алматы : Эверо, 2013. - 136 бет. с

#### 12. Политика дисциплины

Требования к стажерам во время учебного процесса:	Штрафы за несоблюдение
Не пропускать занятия без уважительной причины.	В случае отсутствия без уважительной причины штрафные баллы начисляться не будут, но они будут удалены из рейтинга посещаемости.
Будьте активны на занятиях.	Это влияет на повышение рейтинга.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия и онкология»	44/11 ( )
Образовательная программа по дисциплине «Хирургические болезни и онкология на уровне ПМСП»	19 стр. из 27

Внешний вид стажеров.	Стажеры не будут допущены к занятиям, если их внешний вид не соответствует требованиям, и “отсутствующие” будут занесены в академический журнал.
Пунктуальная подача собственных работ в соответствии с графиком.	Если они не сдадут свои задания вовремя в соответствии с расписанием, в академическом журнале будет записан “0”.
Обязательное посещение занятий.	За пропуск одного урока ІОӨІ штрафные баллы будут вычтены из проходного балла по 100-балльной шкале.
Никаких опозданий на занятия.	Если стажер опаздывает на занятия, он не будет допущен, и в журнале занятий будет записано “отсутствует”.
Не заниматься другими видами деятельности во время занятий.	Преподаватель имеет право понизить оценку стажера, если будет установлено, что он занят другими видами деятельности во время занятий.
Сохраняйте самообладание, уважайте преподавателей и сокурсников и будьте добры.	В случае предупреждения этот вопрос будет обсужден на собрании отдела, и родители стажера будут уведомлены.
Позаботьтесь об имуществе департамента.	В случае материального ущерба стажер будет обязан возместить ущерб.
Своевременно восполняйте пропущенные занятия, по причине или без нее.	Работа по макияжу за пропущенные занятия не будет принята без разрешения декана на макияж.
Дежурный интерн	в соответствии с программой интернатуры, интерн-врач проходит дежурства 2 раза в неделю с целью совершенствования клинических навыков. В ходе дежурства интерн принимает активное участие в процессе приёма, обследования, лечения и наблюдения за пациентами, выступая помощником основного врача. Также он участвует в оказании неотложной помощи пациентам, поступившим в клинику, выполняет врачебные манипуляции (сифро-клизма, новокаиновые блокады и др.), ассистирует на операциях и помогает при хирургических вмешательствах.
Заполнение дневника	результаты выполненной работы фиксируются в специальном портфолио и служат документом, подтверждающим профессиональный рост интерна, а также формирование его навыков и знаний. Интерн-врач обязан в специальном дневнике отражать всю проделанную работу в клинике: кураторство пациентов, перевязки, выполненные врачебные процедуры, проведённые клиничко-инструментальные исследования, участие в обзорах с врачами высшей категории, а также отчёты по дежурствам согласно графику. В портфолио интерна должны быть представлены фотоотчёты всех выполненных работ по календарному тематическому плану (курация, манипуляции, процедуры, перевязки, операции и т.д.), копии опубликованных научных статей, сертификаты об участии в конференциях и мастер-классах.
При себе иметь действительную справку о состоянии здоровья.	Стажер без справки о состоянии здоровья не будет допущен к посещению клиники; “отсутствует” будет занесено в журнал занятий.
<b>13.</b>	<b>Академическая политика, основанная на моральных и этических ценностях академии</b>

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Хирургия и онкология»		44/11 ( )
Образовательная программа по дисциплине «Хирургические болезни и онкология на уровне ПМСП»		20 стр. из 27

Академическая политика. Раздел 4. Кодекс чести студента

Политика оценивания курса

Академическая политика. Раздел 4. Кодекс чести студента

Студенты Академии являются патриотами Республики Казахстан; Флаг, Герб, Государственный гимн и Государственный язык являются основными атрибутами независимого Казахстана. Студенты бережно хранят славные традиции и нравственные ценности, связанные с наследием Академии.

Студенты в полной мере признают и уважают национальные приоритеты и многовековые духовно-нравственные ценности, а также соответствуют самым высоким стандартам морально-этического статуса гражданина Республики Казахстан. Студенты сознательно считают межэтническую и межконфессиональную гармонию основой наших ценностей и единства.

Студенты являются сторонниками здорового психического и физического образа жизни. Студенты сознательно и активно участвуют в творческом процессе гражданского самоопределения, самоактуализации, самосовершенствования и личностного роста в своем профессиональном, интеллектуальном и культурно-нравственном развитии.

Учащиеся помнят, что учитель - это их инструктор, наставник и воспитатель, который заслуживает глубокого уважения и почета. Студенты поддерживают подчиненные отношения со своим преподавателем и руководством Академии.

Студенты поддерживают порядок, вежливость и общительность; в общественных местах и в своей личной жизни они соблюдают общепринятые морально-этические нормы, практикуют самокритику и придерживаются высоких стандартов в отношении себя и своих действий.

Студентов и ассистентов активно поощряют отвергать любые проявления коррупции, коррумпированный менталитет и коррупционное поведение в Академии.

Правила выставления оценок по курсу





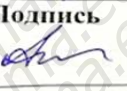
Устный экзамен: Узнайте тему урока из основной и дополнительной информации. Изложите тему урока без стилистических ошибок.

Работа в отделении: Продолжайте активно участвовать в обязанностях отделения, процедурах и конференциях. Точно отчитывайтесь о пациентах. Своевременно и точно заполняйте журнал регистрации.

Тесты: Правильно ответьте на 90-100% вопросов теста.

Ситуационные задачи: Дайте полностью правильные ответы на ситуационные задачи.

#### 14. Согласование, утверждение и пересмотр

Дата согласования с библиотечноинформационным центром	Протокол № <u>9</u> 27.08.25	Руководитель библиотечно информационного центра Дарбичева Р.И.	Подпись 
Дата утверждения на кафедре	Протокол № <u>1</u> 28.08.25	Зав. кафедрой., д.м.н., н.о. профессора Абдурахманов Б.А.	Подпись 
Дата одобрения на АК ОП	Протокол № <u>1</u> 28.08.25	Председатель АК ОП «Медицина» Д. Әуезханқызы	Подпись 
Дата пересмотра на кафедре	Протокол № <u>3</u> 23.10.25	Зав. кафедрой., д.м.н., н.о. профессора Абдурахманов Б.А.	Подпись 
Дата пересмотра на АК ОП	Протокол № <u>2</u> 24.10.25	Председатель АК ОП «Медицина» Д. Әуезханқызы	Подпись 



Кафедра «Хирургия и онкология»

44/11 ( )

Образовательная программа по дисциплине «Хирургические болезни и онкология на уровне ПМСП»

21 стр. из 27