

СИЛЛАБУС

Рабочая учебная программа дисциплины «Внутренние болезни-2» Образовательная программа 6B10115 - «Медицина»

1. Общие сведения о дисциплине			
1.1	Код дисциплины: VB 4318	1.6	Учебный год: 2025-2026
1.2	Название дисциплины: Внутренние болезни - 2	1.7	Курс: 4
1.3	Пререквизиты: Внутренние болезни -1	1.8	Семестр: 8
1.4	Постреквизиты: основы общей врачебной практики, клиническая фармакология, скорая медицинская помощь - 1	1.9	Количество кредитов (ECTS): 5
1.5	Цикл: ПД	1.10	Компонент: ВК

2. Описание дисциплины (максимум 50 слов)

Эффективные мероприятия, направленные на диагностику, лечение и профилактику основных форм заболеваний дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем. Постковидный синдром. Диагностика, оказание квалифицированной и неотложной медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Исследование и оценивание результатов лечения, основанные на научных данных. Ведение медицинской документации (истории болезни).

3. Форма суммативной оценки *

3.1	Тестирование ✓	3.5	Решение ситуационных задач
3.2	Письменный	3.6	Написание истории болезней
3.3	Устный	3.7	Другой (указать)
3.4	Оценка практических навыков ✓		

4. Цели дисциплины

сформировать у обучающегося навыки клинического мышления, на основе знаний патофизиологических механизмов течения и исхода болезней, физикальных и клинико – лабораторных методов обследований и выбора лекарственных средств у взрослых пациентов при основных клинических синдромах внутренних болезней.

5. Конечные результаты обучения (РО дисциплины)

РО1	Демонстрирует знания и понимание диагностики, лечения, динамического наблюдения при терапевтических заболеваниях, на основе принципов доказательной медицины.
РО2	Сформулировать клинический диагноз, назначить план лечения и оценить его эффективность на основе доказательной медицины на всех уровнях оказания медицинской помощи.
РО3	Демонстрирует навыки: по оказанию экстренной и неотложной медицинской. Определяет показания к госпитализации при терапевтических заболеваниях
РО4	Демонстрирует навыки коммуникативных действий: Способен эффективно взаимодействовать с пациентом, его окружением, специалистами здравоохранения с целью достижения лучших для пациента результатов. Способен действовать в рамках правового и организационного поля системы здравоохранения Республики Казахстан. Способен работать в составе команды.

РО5	Способен оказывать базовую помощь в чрезвычайных ситуациях. Проводить санитарно-просветительную работу с населением.
РО6	Демонстрирует навыки по эффективному использованию информационных технологий. Способен оформлять отчетно-учетную документацию, участвовать в работе исследовательской команды. Способен к непрерывному самообразованию и развитию.

5.1	РО дисциплины	Результаты обучения ОП, с которыми связаны РО дисциплины
	РО4	ОН4 Эффективно коммуницирует с пациентами, их семьями и медицинскими работниками на основе соблюдения правил этики, деонтологии и принципов инклузии, приводящие к эффективному обмену информацией и сотрудничеству.
	РО2	ОН5 Демонстрирует навыки по формулированию клинического диагноза, назначения плана лечения на основе доказательной практики.
	РО1, РО2, РО3, РО5	ОН6 Проводит амбулаторный прием, диагностику, лечение, динамическое наблюдение и реабилитацию пациентов детского и взрослого возраста, в том числе беременных на основе принципов доказательной медицины.
	РО6	ОН9 Работает в электронных базах системы здравоохранения РК, обеспечивая документирование процессов оказания медицинских услуг и управление медико-статистической информацией в рамках процессов цифровизации здравоохранения.
	РО1, РО2	ОН11 Анализирует эффективность диагностики и результатов лечения, применяя принципы персонализированной медицины.

6.	Подробная информация о дисциплине
6.1	<p>Место проведения (здание, аудитория): г.Шымкент, ЮКМА пл. АЛЬ-ФАРАБИ 1, тел.: 40-82-26, 40-82-22 (1800), www.ukma.kz, www.ukma.kz/ru, terapiya_med@mail.ru</p> <p>Клинические базы:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Областная клиническая больница – Городская больница №2 – Центр сердца Шымкент – Медицинский центр «Сұнқар Premium» – Медицинский центр «Профмедсервис» – Медицинский центр «Клиника позвоночника»

6.2	Количество часов: 150 Внутренние болезни-2	Лекции 15	Практ. зан. 35	Лаб. зан. -	СРОП 15	СРО 85
-----	---	--------------	-------------------	----------------	------------	-----------

7.	Сведения о преподавателях		
№	Ф.И.О	Степени и должность	Электронный адрес
1.	Асанова Галия Кутымбетовна	к.м.н., доцент, зав.кафедрой	agk_26@mail.ru
2.	Абсентова Сауле Раимбековна	д.м.н., профессор	saule_1947@mail.ru
3.	Абдухалыков Абай Магжанович	профессор	abai47@mail.ru
4.	Туртаева Айгул Елубаевна	к.м.н., и.о.профессора	curtcha@mail.ru

Кафедра «Терапия и кардиология»

Рабочая учебная программа дисциплины «Внутренние болезни -2» Силлабус

51/11-2025

3 стр. из 36 стр.

5.	Күшекбаева Асия Ергешовна	доцент	dr_asia@mail.ru
6.	Бекжигитов Спандияр Байжигитович	д.м.н., профессор	bekzhigito_v63@mail.ru
7.	Аширов Болат Анварович	к.м.н., доцент	ashirov.bolat.80@mail.ru
8.	Серикбаева Мира Турдалиевна	ассистент	Semira70@mail.ru
9.	Альмаханова Камила Кабжановна	ассистент	sr.kemi.kk@gmail.com

8. Тематический план по дисциплине «Внутренние болезни-2» (VIII) семестр						
Д н и	Название темы	Краткое содержание	РО дис- ципл ины	Кол -во час о в	Методы обучения/ технологии	Методы оценива- ния
1	Лекция Гастроэзофагеаль ная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Определение, этиология. Патофизиологические механизмы развития ГЭРБ. Клиника, диагностические критерии. Фармокодинамика антисекреторных препаратов: (блокаторы H2-гистаминовых рецепторов, ингибиторы протонной помпы), прокинетических, антацидных препаратов. Диспансерное наблюдение.	РО 1,2	1	Обзорная лекция	Обратная связь (вопрос- ответ)
	Практическое занятие Гастроэзофагеа льная рефлюксная болезнь	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Определение, этиология. Патофизиологические механизмы развития ГЭРБ. Клиника, диагностические критерии. Фармокодинамика антисекреторных: блокаторы H2-гистаминовых рецепторов, ингибиторы протонной помпы); прокинетических, антацидных препаратов. Диспансерное наблюдение	РО 1,2	3	Работа в малых группах. Выполнен ие тестовых заданий	Устный опрос. Чек лист выполнение тестовых заданий
	СРОП/СРО Тема: Опухоли пищевода	Опухоли пищевода. Определение. Современные представления об этиологии. Патофизиологические механизмы развития опухоли пищевода. Клиническая классификация. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Фармакодинамика химиотерапии (неоадъювантная, адъювантная, лечебная).	РО 1,2	1/6	Обсужден ие темы. Работа над проектом: Составлен ие плана работы по научному проекту.	Проверка и решение ситуаци онных задач Оценка проекта.
2	Лекция Язвенная болезнь желудка и двенадцатипер стной кишки.	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Определение, этиопатогенез. Патоморфологическая классификация. Патофизиологические механизмы развития ЯБ и ДПК. Клиника, диагностические критерии. Фармокодинамика антисекреторных препаратов: блокаторы H2-гистаминовых рецепторов, ингибиторы	РО 1,3	1	Тематиче ская лекция	Обратная связь (вопрос- ответ)

		протонной помпы; прокинетических; антацидных; антибактериальных препаратов. Рекомендуемые схемы эрадикации. Диспансеризация и профилактика.				
	Практическое занятие Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Определение, этиопатогенез. Патоморфологическая классификация. Патофизиологические механизмы развития ЯБ и ДПК. Клиника, диагностические критерии. Фармокодинамика антисекреторных: блокаторы H2-гистаминовых рецепторов, ингибиторы протонной помпы; прокинетических; антацидных; антибактериальных препаратов. Рекомендуемые схемы эрадикации. Диспансеризация и профилактика.	РО 1,3	3	«Стандартизованный пациент» Выполнение ситуационных задач	Чек лист «стандартизированного пациента» Чек-лист выполнения ситуационных задач
	СРОП/СРО Тема: Хронический гастрит	Хронический гастрит. Определение, этиология. Патофизиологические механизмы развития хронического гастрита. Клинико-диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии. Фармокодинамика антисекреторных: блокаторы H2-гистаминовых рецепторов, ингибиторы протонной помпы; антацидных; антибактериальных препаратов. Рекомендуемые схемы эрадикации.	РО 1,3	1/6	Обсуждение темы занятия, Работа с литературой и электронной базой RBL	Анализ научных статей, чек-лист составления ситуационных задач
	Проект: Проект: Диабетическая болезнь почек					
3	Лекция Хронические гепатиты	Хронические гепатиты. Определение, этиология. Патофизиологические механизмы развития хронического гепатита. Классификация. Диагностические критерии, критерии обострения. Серологические исследования. Дифференциальный диагноз хронического гепатита. Общие рекомендации по проведению ПВТ. Фармакодинамика противовирусных альфа-интерферон, аналоги нуклеозидов, ламивудин; гепатопротективных препаратов: урсодезоксихолевая кислота, адеметионин, эсенциальные фосфолипиды. Диспансеризация, профилактика.	РО 3,5	2	Информативная лекция	Обратная связь (вопрос-ответ)

	Практическое занятие. Хронические гепатиты	Хронические гепатиты. Определение, этиология. Патофизиологические механизмы развития хронического гепатита. Классификация. Диагностические критерии, критерии обострения. Серологические исследования. Дифференциальный диагноз хронического гепатита. Общие рекомендации по проведению ПВТ. Фармакодинамика противовирусных: альфа-интерферон, аналоги нуклеозидов, ламивудин; гепатопротективных препаратов: урсодезоксихолевая кислота, адеметионин, эсенциальные фосфолипиды. Диспансеризация, профилактика.	РО 3,5	3	Работа в малых группах. Освоение практических навыков.	Устный опрос. Оценка освоения практических навыков.
	СРОП/СРО Хронический панкреатит	Хронический панкреатит. Определение и патоморфологическая классификация. Патофизиологические механизмы развития хронического панкреатита. Клинико-диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Фармакодинамика антисекреторных: блокаторы Н2-гистаминовых рецепторов, ингибиторы протонной помпы; ферментативных; спазмолитических препаратов. Диспансерное наблюдение и методы профилактики.	РО 3,5	1/5	Составление ситуационных задач.	Чек-лист составления ситуационных задач
4	Лекция Циррозы печени	Циррозы печени. Этиопатогенез, факторы риска. Классификация. Патоморфологическая классификация. Патофизиологические механизмы развития ЦП. Клинико-лабораторная и инструментальная диагностика осложнений ЦП. Этиотропная и базисная патогенетическая терапия ЦП. Фармакодинамика противовирусных: тенофовир, энтекавир, ледипасвир; иммунодепрессивных: азатиоприн, препаратов. Диспансеризация, профилактика, Санаторно-курортное лечение.	РО 1,6	1	Проблемная лекция	Обратная связь (вопрос-ответ)
	Практическое занятие. Циррозы печени.	Циррозы печени. ЦП вирусной и невирусной этиологии. Этиопатогенез, факторы риска. Классификация. Патоморфологическая классификация. Патофизиологические механизмы развития ЦП. Клинико-лабораторная и инструментальная диагностика осложнений ЦП. Этиотропная и базисная патогенетическая терапия ЦП. Фармакодинамика противовирусных	РО 1,6	3	«Стандартизированный пациент». Выполнение тестовых заданий	Чек-лист «стандартизированного пациента» Чек-лист выполнения тестовых заданий

		тенофовир, энтекавир, ледипасвир; иммунодепрессивных: азатиоприн препаратов. Диспансеризация, профилактика, Санаторно-курортное лечение.				
	СРОП/СРО Тема: Желчнокаменная болезнь	Желчнокаменная болезнь. Этиология. Патофизиологические механизмы развития желчекаменной болезни. Классификация. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Фармакодинамика гепатопротективных: урсодезоксихолевая кислота; прокинетических: домперидон, итоприд, тримебутин; спазмолитических: гимекромон, альверин, препаратов, НПВС кеторолак, кетопрофен. Диспансеризация и профилактика.	РО 1,6	1/6	Работа с литературой и литературной базой RBL. Составление ситуационных задач.	Анализ научный статей. Решение ситуационных задач.
5	Лекция Анемии	Анемии. Общеанемический синдром. Железодефицитная анемия. Фолиеводефицитная анемия. В12-дефицитная анемия. Определение. Этиология. Патофизиологические механизмы развития анемий. Клиника, Диагностика. Фармакодинамика препаратов применяемых при различных видах анемий. Диспансерное наблюдение и профилактика.	РО 3,4	1	Тематическая лекция.	Обратная связь (вопрос-ответ)
	Практическое занятие Анемии	Анемии. Общеанемический синдром. Железодефицитная анемия. Фолиеводефицитная анемия. В12-дефицитная анемия. Определение. Этиология. Патофизиологические механизмы развития анемий. Клиника, Диагностика. Фармакодинамика препаратов железа, аскорбиновой кислоты, фолиевой кислоты, вит B12. Диспансерное наблюдение и профилактика.	РО 3,4	2	Разборы клин. случаев. Работа с клиническим протоколом МЗ РК	Устный опрос, чек-лист решение ситуационных задач
	СРОП/СРО. Тема: Тромбоцитопени	Тромбоцитопени. Врожденная тромбоцитопени. Тромбоцитопеническая пурпур. Определение. Этиология. Патофизиологические механизмы развития тромбоцитопений. Клинико-диагностические Дифференциальная Фармакодинамика глюкокортикоидных препаратов: дексаметазон, преднизолон; тромбопоэтиновых агонисты рецепторов: ритуксимаб.	РО 3,4	1/6	Составление ситуационных задач.	Чек-лист составления ситуационных задач;

6	Лекция Острый лейкоз	Острый лейкоз. Острый лимфобластный и миелобластный лейкоз. Определение, этиология. Патофизиологические механизмы развития острого лейкоза. Классификация TNM. Химиотерапия. Поддерживающая химиотерапия. Протоколы GMALL при лечении острых лейкозов. Фармакодинамика иммуносупрессивных: азатиоприн, циклофосфамид, метотрексат, гидроксихлорохин, миофенолата мофетил, циклоспорин; глюкокортикоидных препаратов: преднизолон, метилпреднизолон; агонистов тромбопоэтиновых рецепторов: ритуксимаб. Критерии эффективности лечения. Прогноз.	РО 4,6	2	Проблемная лекция	Обратная связь (вопрос-ответ)
	Практическое занятие Острые лейкозы	Острый лейкоз. Острый лимфобластный и миелобластный лейкоз. Определение, этиология. Патофизиологические механизмы развития острого лейкоза. Классификация TNM. Химиотерапия. Поддерживающая химиотерапия. Протоколы GMALL при лечении острых лейкозов. Фармакодинамика иммуносупрессивных: азатиоприн, циклофосфамид, метотрексат, гидроксихлорохин, миофенолата мофетил, циклоспорин; глюкокортикоидных препаратов: преднизолон, метилпреднизолон; агонистов тромбопоэтиновых рецепторов: ритуксимаб. Критерии эффективности лечения. Прогноз.	РО 4,6	3	Разборы клин. случаев. Работа с клиническим протоколом МЗ РК	Устный опрос. Чек-лист ситуационных задач;
	СРОП/СРО. Тема: Заболевания гипофиза.	Заболевания гипофиза. Определение. Классификация. Этиология. Патофизиологические механизмы развития гиперпролактинемии. Клинико-диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Фармакодинамика агонистов дофамина (каберголин, бромокриптина).	РО 4,6	1/5	Составление ситуационных задач/Проектная работа	Анализ научных статей, чек-лист составления ситуационных задач; Оценка проектов
7	Лекция Хронический лейкоз	Хронический лейкоз. Хронический лимфолейкоз и миелолейкоз. Определение, этиология. Патофизиологические механизмы развития хронического лейкоза. Классификация TNM. Химиотерапия. Поддерживающая химиотерапия. Фармакодинамика иммуносупрессивных: азатиоприн,	РО 4,5	1	Тематическая лекция	Обратная связь (вопрос-ответ)

		циклофосфамид, метотрексат, гидроксихлорохин, миофенолата мофетил, циклоспорин; глюкокортикоидных препаратов: преднизолон, метилпреднизолон; агонистов тромбопоэтиновых рецепторов:ритуксимаб. Критерии эффективности лечения. Прогноз.				
	Практическое занятие Хронические лейкозы	Хронический лейкоз. Хронический лимфолейкоз и миелолейкоз. Определение, этиология. Патофизиологические механизмы развития хронического лейкоза. Классификация TNM. Химиотерапия. Поддерживающая химиотерапия. Фармакодинамика иммуносупрессивных: азатиоприн, циклофосфамид, метотрексат, гидроксихлорохин, миофенолата мофетил, циклоспорин; глюкокортикоидных препаратов: преднизолон, метилпреднизолон; агонистов тромбопоэтиновых рецепторов:ритуксимаб. Критерии эффективности лечения. Прогноз.	РО 4,5	3	Работа в малых группах. Решение ситуационных задач	Устный опрос. Чек-лист решения ситуационных задач
	СРОП/СРО. Тема: Феохромоцитома	Феохромоцитома. Определение. Этиология. Патофизиологические механизмы развития феохромоцитомы. Клиника. Диагностика. Фармакодинамика α -адреноблокаторов: доксазозин, блокаторов кальциевых каналов: нифедипин, амлодипин; β -блокаторов: пропранолол, атенолол. Профилактика.	РО 4,5	1/6	Составление ситуационных задач.	Чек-лист составления ситуационных задач;
	Рубежный контроль №1	Рубежный контроль №1				
8	Лекция Сахарный диабет	Сахарный диабет, определение, этиология. Патофизиологические механизмы развития сахарного диабета. Классификация СД. Клиническая картина. Определение тяжести сахарного диабета. Основные различия сахарного диабета типа 1 и 2. Диагностика, фармакодинамика сахароснижающих препаратов: препарата сульфанилмочевины: гликлазид, глиметирид, глибенкламид; глиниды: репаглинид; бигуаниды: метформин; инсулины ультракороткого действия; инсулины короткого действия; инсулины средней продолжительности действия; инсулины длительного действия; инсулины сверхдлительного действия. Диспансерное наблюдение. Профилактика.	РО 5,6	2	Тематическая лекция	Обратная связь (вопрос-ответ)

9	Практическое занятие. Сахарный диабет	Сахарный диабет, определение, этиология. Патофизиологические механизмы развития сахарного диабета. Классификация СД. Клиническая картина. Определение тяжести сахарного диабета. Основные различия сахарного диабета типа 1 и 2. Диагностика, Фармакодинамика сахароснижающих препаратов: препарата сульфанилмочевины: гликлазид, глиметирид, глибенкламид; глиниды: репаглинид; бигуаниды: метформин; инсулины ультракороткого действия; инсулины короткого действия; инсулины средней продолжительности действия; инсулины длительного действия; инсулины сверхдлительного действия. Диспансерное наблюдение. Профилактика.	РО 5,6	2	Работа в малых группах, работа с клиническим протоколом МЗ РК.	Устный опрос и чек лист выполнения ситуационных задач
	СРОП/СРО Тема: Метаболический синдром	Метаболический синдром. Определение. Этиология. Патофизиологические механизмы развития метаболического синдрома. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика	РО 5,6	2/6	Составление ситуационных задач.	Анализ научных статей, чек-лист составления ситуационных задач
	Лекция. Ревматоидный артрит	Ревматоидный артрит. Определение, современные представления об этиологии. Патофизиологические механизмы развития ревматоидный артрита. Патоморфологическая классификация, клиника суставных и внесуставных проявлений. Диагностика, Фармакодинамика цитостатических: метотрексат, циклофосфамид, азатиоприн, глюкокортикоидных: преднизолон, метилпреднизолон препаратов, НПВС: диклофенак, мелоксикам, генно-инженерных биологических препаратов. Профилактика.	РО 2,3	1	Проблемная лекция	Обратная связь (вопрос-ответ)
	Практическое занятие. Ревматоидный артрит	Ревматоидный артрит. Определение, современные представления об этиологии. Патофизиологические механизмы развития ревматоидный артрита. Патоморфологическая классификация, клиника суставных и внесуставных проявлений. Диагностика, Фармакодинамика цитостатических: метотрексат, циклофосфамид, азатиоприн, глюкокортикоидных: преднизолон, метилпреднизолон препаратов, НПВС: диклофенак, мелоксикам, генно-инженерных биологических препаратов. Профилактика.	РО 2,3	3	Работа в малых группах, усвоение практических навыков	Устный опрос, Оценка практических навыков

	СРОП/СРО Тема: Острая ревматическая лихорадка	Острая ревматическая лихорадка. Определение. Этиология. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Патофизиологические механизмы развития острой ревматической лихорадки. Фармакодинамика антибактериальных, глюкокортикоидных и НПВС. Симптоматическое лечение. Профилактика.	лихорадка Клинические критерии. диагностика. механизмы рекомендации Фармакодинамика препарата. лечение. Профилактика.	РО 2,3	2/6	Работа над проектом	Анализ научных статей, Оценка проекта.
10	Лекция Системная красная волчанка	Системная красная волчанка. Определение, этиология. Патоморфологическая классификация. Патофизиологические механизмы развития системной красной волчанки. Алгоритм диагностики СКВ. Фармакодинамика иммunoупрессивных: азатиоприн, циклофосфамид, метотрексат, гидроксихлорохин, миофенолата мofетил, циклоспорин; глюкокортикоидных: преднизолон, метилпреднизолон; антималлярных: гидроксихлорохин; генно-инженерных биологических: Белимумаб, Ритуксимаб препаратов.	Системная красная волчанка. Определение, этиология. Патоморфологическая классификация. Патофизиологические механизмы развития системной красной волчанки. Алгоритм диагностики СКВ. Фармакодинамика иммunoупрессивных: азатиоприн, циклофосфамид, метотрексат, гидроксихлорохин, миофенолата мofетил, циклоспорин; глюкокортикоидных: преднизолон, метилпреднизолон; антималлярных: гидроксихлорохин; генно-инженерных биологических: Белимумаб, Ритуксимаб препаратов.	РО 1,3	1	Тематическая лекция	Обратная связь (вопрос-ответ)
	Практическое занятие Системная красная волчанка	Системная красная волчанка. Определение, этиология. Патоморфологическая классификация. Патофизиологические механизмы развития системной красной волчанки. Алгоритм диагностики СКВ. Фармакодинамика иммunoупрессивных: азатиоприн, циклофосфамид, метотрексат, гидроксихлорохин, миофенолата мofетил, циклоспорин; глюкокортикоидных: преднизолон, метилпреднизолон; антималлярных: гидроксихлорохин; генно-инженерных биологических: Белимумаб, Ритуксимаб препаратов	Системная красная волчанка. Определение, этиология. Патоморфологическая классификация. Патофизиологические механизмы развития системной красной волчанки. Алгоритм диагностики СКВ. Фармакодинамика иммunoупрессивных: азатиоприн, циклофосфамид, метотрексат, гидроксихлорохин, миофенолата мofетил, циклоспорин; глюкокортикоидных: преднизолон, метилпреднизолон; антималлярных: гидроксихлорохин; генно-инженерных биологических: Белимумаб, Ритуксимаб препаратов	РО 1,3	3	Работа в малых группах, усвоение практических навыков	Устный опрос, Оценка практических навыков
	СРОП/СРО Тема: Системные васкулиты	Системные васкулиты. Определение. Виды васкулитов. Этиология. Патофизиологические механизмы развития системных васкулитов. Фармакодинамика иммunoупрессивных: азатиоприн, циклофосфамид, гидроксихлорохин, миофенолата мofетил, циклоспорин; глюкокортикоидных препаратов: преднизолон, метилпреднизолон. генно-инженерных биологических: ритуксимаб;	Системные васкулиты. Определение. Виды васкулитов. Этиология. Патофизиологические механизмы развития системных васкулитов. Фармакодинамика иммunoупрессивных: азатиоприн, циклофосфамид, гидроксихлорохин, миофенолата мofетил, циклоспорин; глюкокортикоидных препаратов: преднизолон, метилпреднизолон. генно-инженерных биологических: ритуксимаб;	РО 1,3	1/6	Составление ситуационных задач.	Чек-лист составления ситуационных задач;

		ангиопротективных (дипиридамол) препаратов; антикоагулянтов: клексан, фраксипарин.				
11	Лекция. Системная склеродермия	Системная склеродермия. Определение, этиология, патогенез. Патоморфологические изменения соединительной ткани при системной склеродермии. Патофизиологические механизмы развития системной склеродермии. Классификация, Диагностика. Фармакодинамика базисных противовоспалительных: циклофосфамид, метотрексат, гидроксихлорохин, миофенолата мофетил, циклоспорин; глюкокортикоидных: преднизолон, метилпреднизолон; антогонистов кальциевых каналов: амлодипин, дилтиазем гидрохлорид, аналогов простагландинов: илопрост, алпростадил; ингибиторов фермента фосфодиэстеразы-5: силденафил; ангиопротективных: дипиридамол, антифиброзных пеницилламин препаратов; неселективных антагонистов рецепторов эндотелина-1: бозентан.	РО 1,2,4	1	Тематическая лекция	Обратная связь (вопрос-ответ)
	Практическое занятие. Системная склеродермия	Системная склеродермия. Определение, этиология, патогенез. Патоморфологические изменения соединительной ткани при системной склеродермии. Патофизиологические механизмы развития системной склеродермии. Классификация, Диагностика. Фармакодинамика базисных противовоспалительных: циклофосфамид, метотрексат, гидроксихлорохин, миофенолата мофетил, циклоспорин; глюкокортикоидных: преднизолон, метилпреднизолон; антогонистов кальциевых каналов: амлодипин, дилтиазем гидрохлорид, аналогов простагландинов: илопрост, алпростадил; ингибиторов фермента фосфодиэстеразы-5: силденафил; ангиопротективных: дипиридамол, антифиброзных пеницилламин препаратов; неселективных антагонистов рецепторов эндотелина-1: бозентан.	РО 1,2,4	3	Разборы клин. случаев. Работа с клиническим протоколом МЗ РК	Устный опрос, чек-лист решения ситуационных задач
	СРОП/СРО. Тема Подагра	Подагра. Определение. Этиология. Патофизиологические механизмы развития подагры. Классификация по клиническим проявлениям болезни и дальнейшему прогрессированию. Клинико-	РО 1,2,4	1/6	Составление ситуационных задач.	Анализ научный статей. Решение ситуацио

		диагностические критерии. Фармакодинамика антигиперурикемических: аллопуринол, колхицин; глюкокортикоидных: преднизолон, метилпреднизолон, препаратов.				нных задач.
12	Лекция Дерматомиозит	Дерматомиозит. Определение, этиология. Патоморфологические изменения мышечной ткани при дерматомиозите. Классификация. Основные клинические синдромы. Различные поражения органов при дерматомиозите. Диагностика. Фармакодинамика глюкокортикоидных: метилпреднизолон, преднизолон; базисных противовоспалительных: циклофосфамид, метотрексат, циклоспорин, азатиоприн, гидроксихлорохин; нестероидных противовоспалительных препаратов: диклофенак, ацеклофенак, нимесулид, мелоксикам.	РО 2,5	1	Проблем- ная лекция	Обратная связь (вопрос- ответ)
	Практическое занятие	Дерматомиозит. Определение, этиология. Патоморфологические изменения мышечной ткани при дерматомиозите. Классификация. Патофизиологические механизмы развития дерматомиозита. Основные клинические синдромы. Различные поражения органов при дерматомиозите. Диагностика. Фармакодинамика глюкокортикоидных: метилпреднизолон, преднизолон; базисных противовоспалительных: циклофосфамид, метотрексат, циклоспорин, азатиоприн, гидроксихлорохин; нестероидных противовоспалительных препаратов: диклофенак, ацеклофенак, нимесулид, мелоксикам.	РО 2,5	3	«Стандар- тизирован- ный пациент» Выполнен ие ситуаци онных задач	Чек лист «стандартизи рованного пациента» Чек-лист выполнения ситуаци онных задач
	СРОП/СРО. Тема: Остеоартроз Рубежный контроль №2	Остеоартроз. Определение, этиология. Патоморфологические изменения костной при остеоартрозе. Классификация. Патофизиологические механизмы развития остеоартроза. Фармакодинамика нестероидных противовоспалительных: диклофенак, ацеклофенак, нимесулид, мелоксикам; стериодных противовоспалительных: бетаметазона ацетат, триамцинолон, нестероидных противовоспалительных местных: мазь диклофенак препаратов; наркотических анальгетиков: трамадол.	РО 2,5	2/6	Обсуждени е темы занятия, Работа с литератур ой и электронн ой базой RBL	Анализ научных статьй, чек- лист составления ситуационны х задач

Подготовка и проведения промежуточной аттестации 15 часов

(10% от общего количества часов, выделенных на предмет)

9. Методы обучения и формы контролей		
9.1	Лекции	Обзорные, проблемные, информационные, тематические, обратная связь (вопрос-ответ).
9.2	Практические занятия	Обсуждение темы занятия. Работа в малых группах. Устный опрос. Выполнение тестовых заданий. «Стандартизованный пациент», чек лист «стандартизированного пациента», решение ситуационных задач. Усвоение практических навыков. Оценка практических навыков. Разборы клинических случаев. Работа с клиническим протоколом МЗ РК.
9.3	СРОП/СРО	Обсуждение темы занятия. Работа над проектом: Составление плана работы по научному проекту. Проверка и решение ситуационных задач. Оценка проекта. Анализ научных статей, составления ситуационных задач
9.4	Рубежный контроль	Тестиирование, устный опрос.

10.		Критерии оценивания			
10.1		Критерии оценки методов и технологий обучения			
№ РО	Наименование результатов обучения	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично
РО 1	Демонстрирует знания и понимание диагностики, лечения, динамического наблюдения при терапевтических заболеваниях, на основе принципов доказательной медицины.	Не может правильно назвать или объяснить основные методы диагностики терапевтических заболеваний. Допускает грубые ошибки в алгоритмах обследования и интерпретации данных. Не знает или применяет неверные принципы доказательной медицины. Не ориентируется в подходах лечению динамическому наблюдению.	Знает основные методы диагностики и этапы обследования пациента. Допускает незначительные ошибки при выборе диагностических тестов, но может их исправить с помощью преподавателя. Называет основные принципы лечения и наблюдения, однако объясняет их поверхностно. Применяет элементы доказательной медицины, но без уверенного обоснования.	Корректно выбирает основные диагностические методы и обосновывает их необходимость. Правильно формулирует основные принципы лечения и этапы динамического наблюдения. Объясняет клинические решения с опорой на доказательную медицину (гайдлайны, рекомендации), но не всегда углублённо.	Демонстрирует глубокое понимание диагностики: выбирает оптимальные методы, учитывает их чувствительность и показания. Обосновывает лечение с использованием современных клинических рекомендаций. Применяет принципы доказательной медицины корректно, критически оценивая качество доказательств.

РО2	Сформулировать клинический диагноз, назначить план лечения и оценить его эффективность на основе доказательной медицины на всех уровнях оказания медицинской помощи.	Диагноз сформулирован неверно; лечение назначено неправильно или не соответствует рекомендациям; эффективность терапии не оценивает.	Диагноз сформулирован частично правильно; назначено базовое лечение с незначительными ошибками; эффективность оценивает поверхностно.	Диагноз сформулирован правильно; лечение назначено корректно и соответствует рекомендациям; эффективность оценивает адекватно.	Диагноз полный и обоснованный; лечение подобрано оптимально с опорой на доказательную медицину; эффективность оценивает глубоко и аргументированно.
РО3	Демонстрирует навыки: по оказанию экстренной неотложной медицинской. Определяет показания к госпитализации при терапевтических заболеваниях	и и к Не умеет оказать неотложную помощь; допускает критические ошибки; не знает показаний госпитализации.	Выполняет основные действия неотложной помощи, но с неточностями; знает показания к госпитализации частично.	Уверенно оказывает неотложную помощь; правильно определяет показания госпитализации; допускает минимальные неточности.	Быстро и грамотно оказывает неотложную помощь; точно определяет показания к госпитализации в разных клинических ситуациях; демонстрирует уверенное клиническое мышление.
РО4	Демонстрирует навыки коммуникативных действий: Способен эффективно взаимодействовать с пациентом, его окружением, специалистами здравоохранения с целью достижения лучших для пациента результатов. Способен действовать в рамках правового и организационного поля системы здравоохранения Республики	Не умеет оказывать базовую помощь при ЧС; допускает критические ошибки; не может объяснить принципы санитарно-просветительной работы.	Общается корректно, но с трудностями; взаимодействие с пациентом и коллегами ограниченное; соблюдает базовые правила этики и деонтологии.	Эффективно коммуницирует с пациентом и командой; соблюдает этику и правовые нормы; взаимодействует уверенно и конструктивно.	Демонстрирует высокоуровневую коммуникацию; устанавливает доверительный контакт; работает как часть команды; уверенно действует в правовом и организационном поле; способствует лучшим клиническим результатам.

	Казахстан. Способен работать в составе команды				
РО5	Способен оказывать базовую помощь в чрезвычайных ситуациях. Проводить санитарно-просветительную работу с населением.	Не умеет оказывать базовую помощь при ЧС; допускает критические ошибки; не может объяснить принципы санитарно-просветительной работы.	Выполняет базовые действия при ЧС, но с неточностями; может дать основную информацию населению, но неполно.	Уверенно оказывает базовую помощь при ЧС; правильно объясняет населению меры профилактики и поведения; допускает минимальные неточности.	Чётко и грамотно оказывает базовую помощь при ЧС; эффективно проводит санитарно-просветительную работу; умеет адаптировать информацию под аудиторию; демонстрирует уверенную коммуникацию и организаторские навыки.
РО6	Демонстрирует навыки по эффективному использованию информационных технологий. Способен оформлять отчетно-учетную документацию, участвовать в работе исследовательской команды. Способен к непрерывному самообразованию и развитию.	Не владеет базовыми ИТ-навыками; допускает ошибки при оформлении документации; не понимает принципов исследовательской работы; не демонстрирует стремления к самообразованию.	Использует ИТ и электронные системы на базовом уровне; оформляет документацию с незначительными ошибками; принимает ограниченное участие в исследовательских заданиях; проявляет интерес к самообразованию, но нерегулярно.	Уверенно использует ИТ-инструменты и электронные базы; корректно оформляет документацию; активно участвует в исследовательских заданиях; демонстрирует стабильное самообразование.	Эффективно использует цифровые технологии и базы данных; оформляет документацию грамотно и без ошибок; проявляет инициативу в исследовательской работе; демонстрирует высокий уровень самостоятельного обучения и профессионального развития.

10.2

Методы и критерии оценивания

Чек лист для практического занятия

№	Форма контроля	Оценка	Критерии оценки
1	Устный опрос	Отлично А (4,0; 95-100%)	Обучающийся демонстрирует глубокие знания и полное понимание материала. Уверенно отвечает на все вопросы без ошибок. Приводит примеры из практики, использует профессиональную и научную терминологию, логично аргументирует позицию. Отвечает развернуто, самостоятельно делает выводы.

	2	A- (3,67; 90-94%)	Ответ полный и логичный, незначительные неточности не искажают смысл. Демонстрирует понимание теоретических концепций и их применение на практике. Аргументированно отстаивает свою точку зрения, владеет профессиональной терминологией.
		Хорошо B+ (3,33; 85-89%)	Ответ в целом правильный и логичный, но содержит отдельные несущественные ошибки или неточности. Демонстрирует хорошее понимание темы, однако не всегда достаточно глубоко раскрывает причинно-следственные связи.
		B (3,0; 80-84%)	Ответ правильный по сути, но неполный. Имеются небольшие пробелы в логике изложения. Обучающийся затрудняется в применении теории на практике, нуждается в уточняющих вопросах преподавателя.
		B- (2,67; 75-79%)	Ответ частично раскрывает тему. Присутствуют неточности в формулировках и использовании терминов. Аргументация слабая, примеры приведены неполно. Понимание темы удовлетворительное.
		C+ (2,33; 70-74%)	Ответ ограничивается основными положениями темы. Допускаются отдельные ошибки, исправленные после подсказки преподавателя. Не всегда уместно использует профессиональные термины.
		Удовлетворительно C (2,0; 65-69%)	Ответ неполный, допускаются ошибки в базовых понятиях. Материал изложен несистемно, логика нарушена. Нуждается в постоянных уточнениях со стороны преподавателя.
		C- (1,67; 60-64%)	Обучающийся затрудняется при ответе. Знания поверхностные, фрагментарные. Допускает принципиальные ошибки, не всегда понимает смысл вопроса.
		D+ (1,0; 50-54%)	Ответ формальный, не отражает сути вопроса. Обучающийся владеет минимальными знаниями по теме. Ошибки многочисленны, отсутствует логическая последовательность.
		Неудовлетворительно FX (0,5; 25-49%)	Ответ неполный и ошибочный. Не усвоил основные понятия темы. Не использует научную терминологию, не способен применить знания на практике.
		F (0; 0-24 %)	Отсутствие ответа или полный набор ошибок. Не владеет материалом, не проявляет понимания темы. Невозможно оценить уровень знаний.
		Отлично A (4,0; 95-100%)	Обучающийся демонстрирует глубокие знания и клиническое мышление. Правильно интерпретирует все данные анамнеза, физикального и лабораторного обследования. Логично и аргументированно формулирует диагноз, назначает оптимальные методы диагностики и лечения. Обосновывает решения с точки зрения доказательной медицины. Ответ полон, логичен и самостоятельный.
		A- (3,67; 90-94%)	Решение задач правильное, с незначительными неточностями, не влияющими на клинический вывод. Уверенно применяет алгоритмы диагностики и лечения, умеет логически рассуждать. Ответ структурирован, демонстрирует высокий уровень клинического мышления.
		Хорошо B+ (3,33; 85-89%)	В целом правильно решает задачу, но допускает отдельные неточности в формулировке диагноза или назначениях.

			Аргументация достаточная, но не всегда полная. Правильно определяет тактику ведения пациента, демонстрирует понимание патогенеза и клинической логики.
		B (3,0; 80-84%)	Основные этапы решения задачи выполнены верно, но отсутствует глубина анализа. Возможны ошибки в интерпретации лабораторных данных или выборе лечения. Ответ логичный, но требует уточнения и корректировки.
		B- (2,67; 75-79%)	Решение частично правильное. Верно определяет направление диагностики, но допускает ошибки в деталях и выборе терапии. Не всегда может обосновать свое решение. Требуется помочь преподавателя при анализе.
		C+ (2,33; 70-74%)	Решение содержит существенные неточности. Обучающийся знает основные этапы ведения пациента, но не всегда может их правильно применить. Наблюдаются логические пробелы и слабое обоснование клинических выводов.
		Удовлетворительно C (2,0; 65-69%)	Частично выполняет задачу. Ошибается при определении диагноза и лечебной тактики. Не связывает клинические данные с результатами обследований. Понимание темы поверхностное.
		C- (1,67; 60-64%)	Решение неполное, содержит грубые ошибки в диагностике и лечении. Клиническое мышление недостаточно развито. Требуется помочь преподавателя для объяснения логики решения.
		D+ (1,0; 50-54%)	Задача выполнена формально, допущено множество принципиальных ошибок. Диагноз и лечение выбраны неверно. Отсутствует клиническая логика, материал усвоен минимально.
		Неудовлетворительно FX (0,5; 25-49%)	Решение не соответствует заданию, отсутствует понимание сути клинической ситуации. Ошибки систематические, отсутствует умение анализировать данные пациента.
		F (0; 0-24 %)	Задача не решена. Полное отсутствие знаний, клинического мышления и навыков анализа. Ответ не подлежит оценке.
4	Оценка практических навыков	Отлично A (4,0; 95-100%)	Обучающийся демонстрирует полный объём навыка, без ошибок; действует уверенно, логично, последовательно; коммуникация корректная; соблюдены все этапы и безопасность пациента.
		A- (3,67; 90-94%)	Навык выполнен практически идеально, допущены минимальные неточности, не влияющие на качество результата. Клиническое мышление и техника на высоком уровне.
		Хорошо B+ (3,33; 85-89%)	Навык выполнен хорошо, последовательность соблюдена, но имеются отдельные недочёты в деталях или коммуникации. Клиническое решение принято верно.
		B (3,0; 80-84%)	Основные этапы выполнены правильно; допущены небольшие ошибки, но они не критические и не влияют на общий исход.
		B- (2,67; 75-79%)	Обучающийся выполняет навык в целом верно, однако допускает несколько ошибок в технике или логике; требуется улучшение последовательности.
		C+ (2,33; 70-74%)	Навык выполнен приемлемо, но с заметными недочётами. Некоторые этапы пропущены или выполнены неуверенно. Требуются дополнительные тренировки.

4	Чек-лист «стандартизированного пациента»	Удовлетворительны о С (2,0; 65-69%)	Минимальные требования выполнены. Есть несколько ошибок и несоответствий протоколу, но критические этапы соблюдены. Навык нуждается в доработке.
		C- (1,67; 60-64%)	Обучающийся выполнил только часть навыка; последовательность нарушена; есть существенные ошибки, требующие повторного обучения.
		D+ (1,0; 50-54%)	Навык выполнен крайне неуверенно; пропущены важные этапы; понимание процесса поверхностное.
		Неудовлетворительно FX (0,5; 25-49%)	Обучающийся понимает общий принцип, но техника неправильная. Большинство этапов выполнено неверно или не выполнено вообще. Навык необходимо учить заново.
		F (0; 0-24 %)	Обучающийся не владеет навыком; отсутствует понимание последовательности, техники и клинического смысла.
		Отлично А (4,0; 95-100%)	Обучающийся демонстрирует высокий уровень клинического и коммуникативного мастерства. Полностью соблюдает алгоритм взаимодействия с пациентом: – приветствие, представление, цель беседы; – структурный, логичный и полный сбор анамнеза; – открытые вопросы, уточняющие вопросы; – активное слушание, эмпатия; – грамотное подведение итогов и объяснение плана.
		A- (3,67; 90-94%)	Обучающийся выполняет консультацию очень качественно, но допускает мелкие неточности (например, упускает один вопрос или не уточняет небольшой аспект). Коммуникация остаётся профессиональной и уважительной. Общая структура сохранена.
		Хорошо B+ (3,33; 85-89%)	Обучающийся уверенно взаимодействует с пациентом, но есть небольшие нарушения структуры или недостаточная глубина вопросов. Эмпатия проявлена, но не постоянно. Большинство этапов выполнено правильно.
		B (3,0; 80-84%)	Основные элементы беседы соблюдены: – жалоба, анамнез, анамнез жизни, лекарства, аллергии, вредные привычки. Некоторые вопросы пропущены или заданы поверхностно. Коммуникация уважительная, но иногда механическая.
		B- (2,67; 75-79%)	Структура беседы частично нарушена. Некоторые важные блоки анамнеза пропущены. Пациент понимает врача, но чувствует, что консультация несколько формальная.
		C+ (2,33; 70-74%)	Студент задаёт основные вопросы, но делает это непоследовательно. Наблюдаются сложности с логикой беседы, недостаток эмпатии, редкие неверные формулировки. Тем не менее, общая цель анамнеза достигается.
		Удовлетворительны о С (2,0; 65-69%)	Минимальные требования выполнены: жалоба и часть анамнеза собраны. Большие блоки пропущены, структура нарушена. Коммуникация сухая, без установления доверия. Требует существенного улучшения.
		C- (1,67; 60-64%)	Обучающийся задаёт хаотичные вопросы, не придерживается структуры. Пациент чувствует дискомфорт или непонимание. Эмпатия минимальна. Значительная часть информации не собрана.

	D+ (1,0; 50-54%)	Большинство ключевых элементов пропущено: нет представления, нет структуры, нет объяснения плана. Пациент не чувствует себя услышанным.
	Неудовлетворительно FX (0,5; 25-49%)	Обучающийся понимает общий смысл интервью, но практически не может реализовать его. Большинство вопросов либо нерелевантны, либо отсутствуют. Коммуникация нарушена, алгоритм не соблюден.
	F (0; 0-24 %)	Обучающийся не владеет навыками клинического интервью. Нет структуры, нет коммуникации, нет понимания задач. Пациенту небезопасно, коммуникация нарушена полностью.

Чек лист для СРОП и СРО

№	Форма контроля	Оценка	Критерии оценки
1	Анализ научных статей	Отлично A (4,0; 95-100%)	Анализ выполнена на высоком научном и аналитическом уровне. Обучающийся демонстрирует глубокое понимание темы, грамотно анализирует статью, оценивает достоверность данных, методы исследования и выводы. Анализ логичен, структурирован, с высоким уровнем речевого оформления. Отвечает на вопросы уверенно и аргументированно.
		A- (3,67; 90-94%)	Обучающийся уверенно представляет материал, демонстрирует понимание сути исследования, корректно оценивает данные и делает выводы. Небольшие неточности не влияют на качество анализа.
		Хорошо B+ (3,33; 85-89%)	Материал раскрыт в целом правильно, но отсутствует глубокий критический анализ. Допускаются незначительные неточности при интерпретации данных. Структурно анализ логичен, аргументация достаточная.
		B (3,0; 80-84%)	Анализ выполнен поверхностно, без детальной оценки методологии и научной значимости. Анализ содержит отдельные неточности, аргументация слабая. Отвечает на вопросы, но с подсказками преподавателя.
		B- (2,67; 75-79%)	Анализ информативен, но не отражает критического анализа. Использует факты без их интерпретации. Имеются ошибки в оценке выводов статьи.
		C+ (2,33; 70-74%)	Демонстрирует ограниченное понимание темы. Пересказывает содержание статьи без анализа. Не выделяет ключевые выводы и научную новизну.
		Удовлетворительно C (2,0; 65-69%)	Анализ минимальный, нет самостоятельных выводов. Анализ содержит грубые ошибки в интерпретации данных. Слайды неструктурированы, речевая часть неубедительна.
		C- (1,67; 60-64%)	Пересказывает статью без анализа. Отсутствует понимание методологии и клинического значения исследования.
		D+ (1,0; 50-54%)	Работа формальная. Ошибки в изложении данных и логике. Отсутствует критический анализ. Не умеет ответить на вопросы по содержанию статьи.
		Неудовлетворительно FX (0,5; 25-49%)	Анализ не соответствует теме или выполнена с грубыми ошибками. Демонстрирует непонимание материала, отсутствует структура, анализ и выводы.

Кафедра «Терапия и кардиология»

51/11-2025

Рабочая учебная программа дисциплины «Внутренние болезни -2» Силлабус

20 стр. из 36 стр.

		F (0; 0-24 %)	Анализ отсутствует или полностью не соответствует заданию. Полное отсутствие понимания и научного содержания.
2	Составление ситуационных задач	Отлично A (4,0; 95-100%)	Ситуационная задача полностью соответствует методическим требованиям и клинической логике. Присутствуют: чёткая клиническая ситуация; структурированный анамнез; объективные данные (осмотр, анализы, инструментальные методы); логичная цепочка для клинического мышления; корректные варианты ответов или ожидаемые этапы решения; отсутствие ошибок, неточностей и двусмысленности. Формулировки ясные, лаконичные, профессиональные.
		A- (3,67; 90-94%)	Задача высококачественная, но есть мелкие недочёты: пропущен один диагностический шаг, немного упрощён анамнез или недостаёт второстепенной детали. Общий клинический смысл не нарушен.
		Хорошо B+ (3,33; 85-89%)	Кейс проработан, структура выдержанна, но детализация недостаточная. 1–2 важных элемента могут быть упрощены или сокращены. Ошибок нет, но качество можно улучшить.
		B (3,0; 80-84%)	Ситуационная задача решаема, логична, но: анамнез частично неполный; отсутствуют некоторые объективные данные; формулировки иногда требуют уточнения. Тем не менее клиническое мышление возможно восстановить.
		B- (2,67; 75-79%)	Ключевые компоненты представлены, но неполно: неточности в формулировках; нарушена последовательность; не указана часть диагностической информации. Клиническая логика ощущается, но её надо усиливать.
		C+ (2,33; 70-74%)	Задача составлена, но страдает качество: структура разрозненная; анамнез и объективные данные частично отсутствуют; есть стилистические и методические ошибки. Понимание темы есть, но требуется корректировка.
		C (2,0; 65-69%)	Ситуационная задача формально составлена, но: отсутствуют важные данные; клиническая логика нарушена; присутствуют некорректные или лишние детали; формулировки непоследовательны.
		C- (1,67; 60-64%)	Большая часть задачи — фрагментарная. Анамнез, диагностика, осмотр — представлены поверхностно. Есть логические пробелы, ошибки терминологии, нарушена структура.
		D+ (1,0; 50-54%)	Задача составлена неверно: отсутствуют ключевые аспекты; неправильная клиническая логика; данные противоречат друг другу; структура отсутствует. Кейс выполнить нельзя.
		Неудовлетворительно FX (0,5; 25-49%)	Попытка создать кейс есть, но результат нерелевантный: данные бессвязны; клинического смысла нет; невозможно сформировать диагноз или тактику.
		F (0; 0-24 %)	Ситуационная задача не составлена или полностью ошибочна. Нет клинического смысла, структуры, данных. Задача не подлежит оценке.

Критерии оценивания проектных работ

1	Постановка цели и планировка	Отлично A (4,0; 95-100%)	Цель проекта четко сформулирована, достижима и логически связана с задачами. План работы реалистичен, включает этапы, сроки и ресурсы.
---	------------------------------	-----------------------------	--

1	Цели и задачи проекта	A- (3,67; 90-94%)	Цель ясная и достижимая, план в целом логичный, но отдельные этапы прописаны неполно.
		Хорошо B+ (3,33; 85-89%)	Цель сформулирована корректно, но план поверхностный, без детализации.
		B (3,0; 80-84%)	Цель понятна, но план содержит нечеткие формулировки, отсутствует последовательность действий.
		B- (2,67; 75-79%)	Цель общая, не отражает сути проекта, план фрагментарный.
		C+ (2,33; 70-74%)	Цель сформулирована неполно, план частично отсутствует.
		Удовлетворительно C (2,0; 65-69%)	Цель не конкретна, план нереалистичен или отсутствует.
		C- (1,67; 60-64%)	Цель и план сформулированы не по теме проекта.
		D+ (1,0; 50-54%)	Цель и план работы не соответствуют содержанию проекта.
		Неудовлетворительно FX (0,5; 25-49%)	Цель отсутствует, план не представлен.
		F (0; 0-24 %)	Цель отсутствует, план не представлен.
2	Постановка и обоснование проблемы проекта	Отлично A (4,0; 95-100%)	Проблема сформулирована чётко, логично и научно обоснованно. Приведено полное аргументированное объяснение её актуальности с использованием современных источников и данных исследований. Продемонстрировано глубокое понимание сути проблемы и самостоятельный аналитический подход.
		A- (3,67; 90-94%)	Проблема определена корректно, аргументация логична, приведены примеры и источники. Обоснование убедительное, но без глубокой аналитики. Незначительные стилистические или логические недочёты.
		Хорошо B+ (3,33; 85-89%)	Проблема обозначена верно, есть элементы анализа, однако обоснование краткое. Отсутствует углублённое рассмотрение теоретической базы.
		B (3,0; 80-84%)	Проблема выбрана по теме, но аргументация поверхностная. Логическая связь с целью проекта прослеживается не полностью.
		B- (2,67; 75-79%)	Проблема указана, но недостаточно конкретна. Аргументация слабая, без опоры на источники. Понимание сути частичное.
		C+ (2,33; 70-74%)	Проблема сформулирована общими словами, без раскрытия актуальности. Аргументация отсутствует либо неубедительна. Использованы только общие сведения.
		Удовлетворительно C (2,0; 65-69%)	Проблема обозначена формально, без логической связи с темой и целью проекта. Нет доказательств её значимости.
		C- (1,67; 60-64%)	Проблема указана, но искажена по смыслу, сформулирована некорректно. Обоснование отсутствует.
		D+ (1,0; 50-54%)	Проблема указана частично, но без какого-либо анализа. Формулировка не соответствует теме. Аргументация отсутствует.
		Неудовлетворительно FX (0,5; 25-49%)	Проблема не определена, обоснование отсутствует. Работа не отражает понимания сути задачи.

		F (0; 0-24 %)	Полное отсутствие формулировки и анализа проблемы. Работа не выполнена или не соответствует теме проекта.
3	Разнообразие используемых источников в информации	Отлично A (4,0; 95-100%)	Обучающийся использовал широкий спектр разнообразных, современных, рецензируемых источников (не менее 12–15). Источники включают зарубежные публикации, профильные руководства и научные статьи. Тема раскрыта глубоко, аналитически, с демонстрацией понимания причинно-следственных связей, критической оценки и собственных выводов.
		A- (3,67; 90-94%)	Использовано 10–12 качественных и разнообразных источников, включая научные статьи. Тема раскрыта полно и системно, присутствуют элементы анализа. Небольшие недочёты в глубине или ссылках, не влияющие на общую академическую проработку.
		Хорошо B+ (3,33; 85-89%)	Использовано 8–10 источников, часть из которых научные. Разнообразие умеренно хорошее. Тема раскрыта достаточно полно, но с небольшим преобладанием описательного характера над аналитическим.
		B (3,0; 80-84%)	Использовано 6–8 источников, преимущественно учебники и интернет-ресурсы приемлемого качества. Тема раскрыта хорошо, но без достаточной глубины анализа.
		B- (2,67; 75-79%)	Использовано 5–6 источников. Разнообразие ограниченное. Тема раскрыта поверхностно, анализ минимальный, присутствуют пробелы в освещении отдельных аспектов.
		C+ (2,33; 70-74%)	Использовано 4–5 источников, в основном базовые и однотипные. Глубина раскрытия недостаточная, работа носит описательный характер.
		Удовлетворительно C (2,0; 65-69%)	Использовано 3–4 источника. Источники однообразные, актуальность сомнительная. Тема раскрыта фрагментарно.
		C- (1,67; 60-64%)	Использовано 2–3 источника. Глубина раскрытия низкая, отсутствует анализ. Допущены значительные пробелы в содержании.
		D+ (1,0; 50-54%)	Использовано 1–2 источника, качество низкое, ссылки оформлены с ошибками. Тема раскрыта минимально, работа не демонстрирует понимания материала.
		Неудовлетворительно FX (0,5; 25-49%)	Использованы 1 источник или отсутствуют ссылки, источник нерелевантный. Тема раскрыта неверно или крайне поверхностно.
		F (0; 0-24 %)	Источники полностью отсутствуют. Тема не раскрыта.
4	Анализ хода работы и полученных результатов, выводы	Отлично A (4,0; 95-100%)	Анализ выполнен глубоко, логично и последовательно. Чётко описаны все этапы работы, методы обоснованы. Результаты интерпретированы корректно, научно, проведено сравнение с литературой/ожидаемыми данными. Выводы точные, обоснованные, отражают цели и задачи проекта, демонстрируют высокий аналитический уровень.
		A- (3,67; 90-94%)	Анализ хода работы почти полный, этапы описаны чётко. Интерпретация результатов в целом правильная, есть логическая связь с задачами. Выводы хорошо сформулированы, но могут слегка уступать по глубине или самостоятельности уровню А.

5	Достижение цели и соответствие содержанию проекта	Хорошо B+ (3,33; 85-89%)	Анализ хода работы выполнен достаточно подробно. Этапы описаны, но детали отдельных процессов могут быть упрощены. Результаты интерпретированы верно, но с ограниченной глубиной. Выводы сформулированы правильно, но частично описательные.
		B (3,0; 80-84%)	Анализ хода работы отражён, но частично поверхностный. Интерпретация результатов верная, однако связи с теорией или задачами недостаточно. Выводы правильные, но краткие и не полностью раскрывают суть исследования/проекта.
		B- (2,67; 75-79%)	Анализ представлен, но в упрощённом виде. Результаты описаны без достаточной интерпретации. Выводы частично соответствуют целям, но неполные.
		C+ (2,33; 70-74%)	Анализ слабый, этапы работы описаны минимально. Интерпретация результатов поверхностная. Выводы общие, без опоры на конкретные данные.
		Удовлетворительно C (2,0; 65-69%)	Анализ фрагментарный. Этапы работы не полностью раскрыты. Интерпретация неточная или минимальная. Выводы есть, но не соответствуют результатам или сформулированы слишком размыто.
		C- (1,67; 60-64%)	Анализ практически отсутствует. Описание этапов неполное. Результаты указаны без объяснений. Выводы слабые или частично неправильные.
		D+ (1,0; 50-54%)	Минимальный анализ. Ход работы описан формально. Интерпретация неправильная или отсутствует. Выводы не соответствуют данным.
		Неудовлетворительно FX (0,5; 25-49%)	Анализ отсутствует или содержит серьёзные ошибки. Результаты изложены хаотично или неверно. Выводы отсутствуют либо полностью ошибочны.
		F (0; 0-24 %)	Полное отсутствие анализа, результатов и выводов.

			Логичность и структура нарушены.
		Удовлетворительно С (2,0; 65-69%)	Цель заявлена, но фактически достигнута в малой степени. Большая часть задач не раскрыта. Содержание фрагментарно и не всегда связано с темой проекта.
		C- (1,67; 60-64%)	Цель формально указана, но не прослеживается в содержании. Несоответствие между целью и структурой проекта выражено значительно.
		D+ (1,0; 50-54%)	Цель не достигнута. Содержание лишь частично связано с темой. Логика отсутствует, основная задача проекта не выполнена.
		Неудовлетворительно FX (0,5; 25-49%)	Цель практически не отражена в работе. Содержание не соответствует заявленной теме. Проект не выполняет свою основную функцию.
		F (0; 0-24 %)	Цель отсутствует или полностью не достигнута. Содержание не связано с проектной темой.
6	Соответствие требованиям оформления письменной части	Отлично A (4,0; 95-100%)	Работа полностью соответствует всем требованиям оформления: структура выдержанна, соблюдены шрифты, интервалы, поля, стиль цитирования и список литературы. Нет ошибок в оформлении таблиц, рисунков, схем. Текст выверен, аккуратный, единообразный. Все элементы представлены корректно и профессионально.
		A- (3,67; 90-94%)	Требования оформления соблюдены почти полностью. Допускаются единичные, незначительные неточности, не влияющие на качество восприятия. Список литературы и ссылки оформлены в основном правильно.
		Хорошо B+ (3,33; 85-89%)	Большая часть требований соблюдена. Имеются некоторые мелкие ошибки (неодинаковый шрифт, неточности в ссылках, лёгкие нарушения стиля), но оформление в целом аккуратное и соответствует нормам.
		B (3,0; 80-84%)	Требования оформления соблюдены частично. Допущены отдельные ошибки: неправильный интервал, оформление заголовков, не полностью корректные ссылки. Тем не менее структура читаема, большинство элементов выполнено правильно.
		B- (2,67; 75-79%)	Замечается несколько существенных нарушений оформления: несоответствие стиля, нарушенная структура списков, ошибки в форматировании таблиц. Оформление требует значительной доработки.
		C+ (2,33; 70-74%)	Много ошибок оформления. Несоблюдены отдельные требования к структуре, форматированию текста и ссылкам. Работа выглядит неаккуратно и не стандартизирована.
		Удовлетворительно С (2,0; 65-69%)	Оформление выполнено фрагментарно. Требования соблюдены слабо: неодинаковые шрифты, неправильные заголовки, хаотичное расположение элементов. Список литературы или ссылки оформлены неверно.
		C- (1,67; 60-64%)	Большинство требований не соблюдено. Ошибки в форматировании многочисленны: неверные поля, абзацы, структура. Оформление мешает восприятию текста.
		D+ (1,0; 50-54%)	Оформление крайне слабое. Требования практически не выполнены. Текст выглядит неструктурированным, ссылки отсутствуют или

			оформлены неправильно.
		Неудовлетворительн о FX (0,5; 25-49%)	Требования оформления полностью не соблюdenы. Работа оформлена хаотично: нет структуры, отсутствуют нормы оформления, список литературы либо отсутствует, либо полностью неверен.
		F (0; 0-24 %)	Оформление полностью отсутствует: текст представлен без структуры, форматирования, ссылок, заголовков. Работа не соответствует письменному формату.
7	Качество проведения презентаций	Отлично A (4,0; 95-100%)	Презентация проведена уверенно, профессионально и убедительно. Докладчик свободно владеет материалом, говорит чётко, логично, без чтения с экрана. Использованы эффективные визуальные материалы, поддерживающие содержание. Отличный контакт с аудиторией: ответы на вопросы полные и компетентные. Структура выступления чёткая, время распределено идеально.
		A- (3,67; 90-94%)	Презентация проведена уверенно, материалложен последовательно. Небольшие неточности в подаче или визуальном сопровождении, не влияющие на общее качество. Контакт с аудиторией хороший, ответы на вопросы грамотные.
		Хорошо B+ (3,33; 85-89%)	Докладчик в целом уверенно держится, структура выступления ясная. Возможны отдельные неуверенные моменты или недостаточная выразительность. Визуальные материалы соответствуют содержанию, но не всегда оптимальны. Ответы на вопросы в основном корректные.
		B (3,0; 80-84%)	Презентация проведена в приемлемом темпе. Докладчик частично опирается на слайды или конспект. Подача материала хорошая, но не всегда выразительная. Контакт с аудиторией ограниченный. Ответы на вопросы краткие.
		B- (2,67; 75-79%)	Выступление местами неуверенное, имеет слабую динамику. Структура презентации частично нарушена. Визуальные материалы используются, но могут быть перегружены или неудачно оформлены. Докладчик испытывает затруднения с ответами на вопросы.
		C+ (2,33; 70-74%)	Докладчик читает текст со слайдов или листа. Подача монотонная, контакт слабый. Ошибки в визуальных материалах (мелкий шрифт, перегруженность). Ответы на вопросы поверхностные.
		Удовлетворительн о C (2,0; 65-69%)	Подача материала слабая. Структура нарушена, логика не всегда соблюденна. Значительная зависимость от текста презентации. Визуальная часть недостаточно качественная. Ответы на вопросы неполные.
		C- (1,67; 60-64%)	Выступление неорганизованное. Докладчик читает весь текст, почти нет взаимодействия с аудиторией. Презентация оформлена с заметными ошибками. Ответы на вопросы неточные или отсутствуют.
		D+ (1,0; 50-54%)	Докладчик явно не владеет материалом. Презентация непоследовательная и плохо оформленная. Ответы на вопросы неправильные или отсутствуют.

8	Качество конечного продукта	Неудовлетворительно FX (0,5; 25-49%)	Презентация не соответствует требованиям: доклад отсутствует или существенно нарушает структуру. Докладчик не ориентируется в материале, визуальные материалы отсутствуют или выполнены крайне плохо.
		F (0; 0-24 %)	Презентация не проведена или полностью несоответствующая требованиям. Доклад отсутствует, контакта с аудиторией нет, содержание не раскрыто.
		Отлично A (4,0; 95-100%)	Конечный продукт выполнен на высоком профессиональном уровне. Полностью соответствует поставленной цели и задачам проекта. Продукт функционален, логически выстроен, эстетически оформлен, содержит оригинальные решения. Нет ошибок или недочётов. Практическая значимость высокая, возможна реальная реализация.
		A- (3,67; 90-94%)	Конечный продукт качественный, хорошо оформленный, полностью работоспособный. Имеются незначительные недочёты, не влияющие на функциональность. Практическая ценность и логическая структура сохранены.
		Хорошо B+ (3,33; 85-89%)	Продукт выполнен на хорошем уровне, соответствует требованиям. Небольшие недочёты в дизайне, структуре или функциональности возможны, но общая цель достигнута. Практическое применение возможно с минимальными доработками.
		B (3,0; 80-84%)	Продукт в целом качественный, но содержит несколько заметных недочётов. Функциональность частично ограничена. Оформление или структура требуют улучшений.
		B- (2,67; 75-79%)	Конечный продукт выполнен удовлетворительно, но имеет ограниченную функциональность, слабые элементы дизайна или неполное соответствие требованиям. Необходима существенная доработка для практического применения.
		C+ (2,33; 70-74%)	Продукт выполнен на базовом уровне: функциональность частично работает, оформление слабое, есть технические или логические ошибки. Соответствие требованиям частичное.
		Удовлетворительно C (2,0; 65-69%)	Продукт выполнен формально. Функциональность низкая. Содержит ошибки и недоработки, мешающие полноценному использованию. Требует значительной переработки.
		C- (1,67; 60-64%)	Качество конечного продукта низкое: есть серьёзные ошибки, много недочётов, неполное соответствие требованиям. Практическая ценность минимальная.
		D+ (1,0; 50-54%)	Продукт практически неработоспособен или выполнен с критическими ошибками. Требования выполнены частично или формально.
		Неудовлетворительно FX (0,5; 25-49%)	Конечный продукт не соответствует требованиям. Функциональность отсутствует или выполнена неверно. Продукт не может быть использован по назначению.
		F (0; 0-24 %)	Конечный продукт полностью отсутствует либо полностью непригоден. Задание не выполнено.

1	Устный опрос	Отлично A (4,0; 95-100%)	Обучающийся демонстрирует глубокие знания и полное понимание материала. Уверенно отвечает на все вопросы без ошибок. Приводит примеры из практики, использует профессиональную и научную терминологию, логично аргументирует позицию. Отвечает развернуто, самостоятельно делает выводы.
		A- (3,67; 90-94%)	Ответ полный и логичный, незначительные неточности не искажают смысл. Демонстрирует понимание теоретических концепций и их применение на практике. Аргументированно отстаивает свою точку зрения, владеет профессиональной терминологией.
		Хорошо B+ (3,33; 85-89%)	Ответ в целом правильный и логичный, но содержит отдельные несущественные ошибки или неточности. Демонстрирует хорошее понимание темы, однако не всегда достаточно глубоко раскрывает причинно-следственные связи.
		B (3,0; 80-84%)	Ответ правильный, по сути, но неполный. Имеются небольшие пробелы в логике изложения. Обучающийся затрудняется в применении теории на практике, нуждается в уточняющих вопросах преподавателя.
		B- (2,67; 75-79%)	Ответ частично раскрывает тему. Присутствуют неточности в формулировках и использовании терминов. Аргументация слабая, примеры приведены неполно. Понимание темы удовлетворительное.
		C+ (2,33; 70-74%)	Ответ ограничивается основными положениями темы. Допускаются отдельные ошибки, исправленные после подсказки преподавателя. Не всегда уместно использует профессиональные термины.
		Удовлетворительно C (2,0; 65-69%)	Ответ неполный, допускаются ошибки в базовых понятиях. Материал изложен несистемно, логика нарушена. Нуждается в постоянных уточнениях со стороны преподавателя.
		C- (1,67; 60-64%)	Обучающийся затрудняется при ответе. Знания поверхностные, фрагментарные. Допускает принципиальные ошибки, не всегда понимает смысл вопроса.
		D+ (1,0; 50-54%)	Ответ формальный, не отражает сути вопроса. Обучающийся владеет минимальными знаниями по теме. Ошибки многочисленны, отсутствует логическая последовательность.
		Неудовлетворительно FX (0,5; 25-49%)	Ответ неполный и ошибочный. Не усвоил основные понятия темы. Не использует научную терминологию, не способен применить знания на практике.
		F (0; 0-24 %)	Отсутствие ответа или полный набор ошибок. Не владеет материалом, не проявляет понимания темы. Невозможно оценить уровень знаний.
2	Тестирование	Производится по многобальной системе оценки знаний	

Многобальная 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	
C	2,0	65-69	Удовлетворительно
C -	1,67	60-64	
D+	1,33	55-59	
D-	1,0	50-54	
FX	0,5	25-49	Неудовлетворительно

11. Учебные ресурсы

Электронные ресурсы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Электронная библиотека ЮКМА - https://e-lib.skma.edu.kz/genres 2. Республикаанская межвузовская электронная библиотека (РМЭБ) – http://rmebrk.kz/ 3. Цифровая библиотека «Aknurpress» - https://www.aknurpress.kz/ 4. Электронная библиотека «Эпиграф» - http://www.elib.kz/ 5. Эпиграф - портал мультимедийных учебников https://mbook.kz/ru/index/ 6. ЭБС IPR SMART https://www.iprbookshop.ru/auth 7. информационно-правовая система «Зан» - https://zan.kz/ru 8. Medline Ultimate EBSCO - https://research.ebsco.com/ 9. eBook Medical Collection EBSCO - https://research.ebsco.com/ 10. Scopus - https://www.scopus.com/
Электронная учебники	<ol style="list-style-type: none"> 1. Консультант врача. Гастроэнтерология. Версия 1. 1 : [Электронный ресурс] : руководство. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2009. - эл. опт. диск (CD-ROM) 2. Гусейнова З.К. Ақсазан-ішкетен қан кету синдромы бойынша ажыратпалы диагноз: Оку-әдістемелік құрал.- Алматы. - 2020 ж.-120 б https://elib.kz/ru/search/read_book/725/ 3. Н.Р. РахметовХирургическое лечение рака желудка. Монография.- Эверо, 2020. -144 с https://elib.kz/ru/search/read_book/359/ 4. Тайжанова Д.Ж. Дифференциальный диагноз по желудочно-кишечной диспепсии. - Учебно-методическое пособие. – Алматы: Эверо, 2020. – 144 с. https://elib.kz/ru/search/read_book/421/ 5. 3.К. Гусейнова Дифференциальный диагноз по синдрому желудочно-кишечного кровотечения. - Учебно-методическое пособие. - Алматы. -2020. - 140 с. https://elib.kz/ru/search/read_book/727/ 6. Ішкі аурулар. Гастроэнтерология модулі [Электронный ресурс] :окулық = Модуль внутренние болезни. Гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - Электрон.текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 384 бет.эл. опт. диск (CD-ROM). 7. Стрюк Р.И.Внутренние болезни: 2 часть: учебник /Р.И. Стрюк, И.В. Маев – Алматы: издательство «Эверо», 2020. – 284 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/2767/ 8. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 6-е изд., II - том перераб. и доп. – Алматы: Эверо, 2020. – 212 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/682/ 9. Сейсембеков Т.З.«Классификации и диагностические критерии внутренних болезней» //Учебное пособие. Второе издание. Дополненное и переизданное.- Алма-ты. Эверо, 2020 - 412 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/398/ 10. Гастроэнтерология / В. И. Беляков, П. А. Гелашивили, О. В. Герасимова [и др.] ; под редакцией Н. А. Лысов, Е. Г. Зарубина. — Самара : РЕАВИЗ, 2013. — 324 с.: https://www.iprbookshop.ru/64877 11. Маршалко, О. В. Терапия. Часть 3. Гастроэнтерология. Нефрология. Гематология. Эндокринология. Заболевания суставов. Аллергозы : учебное пособие / О. В. Маршалко,

- А. И. Карпович. — Минск : Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2016. — 344 с.: <https://www.iprbookshop.ru/67747>
10. Полный справочник гастроэнтеролога / Л. А. Гоголев, Е. А. Еремеева, В. В. Караваева [и др.]. — Саратов : Научная книга, 2019. — 828 с.: <https://www.iprbookshop.ru/80187>
- Клинические задачи по дисциплине «Внутренние болезни» (на английском языке) = Clinical Cases in Internal Diseases Specialty (in English) : учебно-методическое пособие по пропедевтике внутренних болезней / Е. К. Шаварова, М. А. Ефремовцева, Е. А. Троицкая [и др.] ; под редакцией Ж. Д. Кобалава. — Москва : Российский университет дружбы народов, 2018. — 92 с. URL: <https://www.iprbookshop.ru/91009>.
11. Тургунова, Л. Г. Ишкі аурулар. Ревматология модулі [Электронный ресурс] : оқулық = Модуль внутренние болезни. Ревматология : учебник / Л. Г. Тургунова, Т. К. Дюсембаева, А. Р. Алина. - Электрон.текстовые дан. (1,42МБ). - М. : "Литтерра", 2016. - 264 бет.эл. опт. диск (CD-ROM)
12. Ревматология: Клиникалық ұсыныстар [Электронный ресурс] : оқулық / Е. Л. Насонов [ж/б.] ; қазтіл. ауд. Ш. Т. Жуқушева. - 2-ші бас., өнд. толық. - Электрон.текстовые дан. (1,42МБ). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 512 бет.эл. опт. диск (CD-ROM).
13. Иванова Р.Л. Жалпы дәрігерлік тәжірибе жағдайындағы буындық синдром. — Оқу құралы. (Аударғандар: М.Ә. Кәкенова, Г.Б.Канапиянова, Д.С. Тусупбаева.) / Р.Л. Иванова, М.В. Горемыкина, — Алматы: «Эверо» баспасы, 2020. — 72 б. м https://elib.kz/ru/search/read_book/555
14. Стрюк Р.И., Ермолина Л.М. Ревматические болезни: болезни суставов и диффузные заболевания соединительной ткани. Книга II. I-том. Руководство для врачей: Эверо, 2020. — 196 ст https://elib.kz/ru/search/read_book/2755/
15. Иванова Р.Л. Суставной синдром в условиях общей врачебной практики: — Учебное пособие / Р.Л. Иванова, М.В. Горемыкина. — Алматы: издательство «Эверо», 2020. -76 с https://elib.kz/ru/search/read_book/558/
16. Қабиева С.М.Ювенильды ревматоидты артриттің диагностикасы мен емінің жаңаша қағидалары: Оқу құралы / С.М. Қабиева. — Алматы: ЖШС «Эверо»,2020. -112 б https://elib.kz/ru/search/read_book/649/
17. Ситуационные задачи. Кардиология. Ревматология : учебное пособие / Т. А. Раскина, Т. В. Протасова, Н. И. Лебедева, Н. В. Митрофанова. — Кемерово : Кемеровская государственная медицинская академия, 2011. — 112 с. <https://www.iprbookshop.ru/6088>
18. Багирова, Г. Г. Амбулаторная ревматология в тестах, задачах и комментариях к ним : учебное пособие для врачей первичного звена / Г. Г. Багирова, О. Ю. Майко. — Оренбург : Оренбургская государственная медицинская академия, 2011. — 152 с.: <https://www.iprbookshop.ru/21786>
19. Багирова, Г. Г. Амбулаторная ревматология в тестах, задачах и комментариях к ним : учебное пособие для врачей первичного звена / Г. Г. Багирова, О. Ю. Майко. — Оренбург : Оренбургская государственная медицинская академия, 2011. — 152 с.: <https://www.iprbookshop.ru/21786>
20. Ишкі аурулар. Гематология модулі [Электронный ресурс] : оқулық = Модуль внутренние болезни. Гематология : учебник / Л. Г. Тургунова [ж/б]. - Электрон.текстовые дан. (1,42МБ). - М. : "Литтерра", 2016. - 240 бет.эл. опт. диск (CD-ROM).
21. Тауешева З.Б., Мандыбаева М.К. Анемиялық синдром бойынша ажыратпалы диагноз. - Оқу-әдістемелік құрал. — Алматы: Эверо, 2020. — 88 бет https://elib.kz/ru/search/read_book/440/
21. Мәдікенов Әмір Мәдікенұлы Қансырау. Қан және қан алмастырыштарын құю. Эверо, 2020 https://elib.kz/ru/search/read_book/554/
22. Имангазинов С.Б.ВИЧ/СПИД. Эпиднадзор и профилактика. 2-е изд., испр. идоп./С.Б. Имангазинов. - Алматы: Эверо, 2020. - 232 с.

- https://elib.kz/ru/search/read_book/570/
23. Таушева З.Б., Мандыбаева М.К. Анемиялық синдром бойынша ажыратпалы диагноз. - Оқу-әдістемелік құрал. - Алматы: Эверо, 2020.
https://www.elib.kz/ru/search/read_book/440/
24. Таушева З.Б., Мандыбаева М.К. Дифференциальный диагноз по анемическому синдрому. - Учебно-методическое пособие. - Алматы: Эверо, 2020.
https://www.elib.kz/ru/search/read_book/423/
25. Новикова, И. А. Клиническая и лабораторная гематология : учебное пособие / И. А. Новикова, С. А. Ходулева. — Минск : Вышэйшая школа, 2013. — 447 с.
<https://www.iprbookshop.ru/24061>
26. Маршалко, О. В. Терапия. Часть 3. Гастроэнтерология. Нефрология. Гематология. Эндокринология. Заболевания суставов. Аллергозы : учебное пособие / О. В. Маршалко, А. И. Карпович. — Минск : Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2016. — 344 с. <https://www.iprbookshop.ru/67747>
27. Малышенко, О. С. Клинические задачи по гастроэнтерологии, эндокринологии и гематологии : учебное пособие / О. С. Малышенко, Т. В. Протасова, Т. А. Раскина. — Кемерово : Кемеровская государственная медицинская академия, 2011. — 140 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/6052>
28. Клинические задачи по дисциплине «Внутренние болезни» (на английском языке) = Clinical Cases in Internal Diseases Specialty (in English) : учебно-методическое пособие по пропедевтике внутренних болезней / Е. К. Шаварова, М. А. Ефремовцева, Е. А. Троицкая [и др.] ; под редакцией Ж. Д. Кобалава. — Москва : Российский университет дружбы народов, 2018. — 92 с. : <https://www.iprbookshop.ru/91009>.
29. Ишкі аурулар. Эндокринология модулі [Электронный ресурс] : оқулық = Внутренние болезни. Модуль эндокринология: учебник / ред. Р. С. Досмагамбетова. — Электрон.текстовые дан. (49,4Мб). - М : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 248 бет.эл. опт. диск (CD-ROM).
30. Дедов, И. И. Эндокринология [Электронный ресурс] : оқулық / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев ; қаз.тіл. ауд. А. Т. Алипова. - 2-бас., өнд. толық. - Электрон.текстовые дан. (1,42Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 400 бет.эл. опт. диск (CD-ROM)
Детская эндокринология: Атлас [Электронный ресурс] : учебник / под ред. И. И. Дедова. - Электрон.текстовые дан. (47,1Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017.
31. Гинекологическая эндокринология: Клинические лекции : [Электронный ресурс] : учебник / И. Б. Манухин [и др.]. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017
32. Репродуктивная эндокринология : [Электронный ресурс] : руководство / Генри М. Кроненберг [и др.] ; пер. с англ. И. И. Дедова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2011. - 416 с. эл. опт. диск (CD-ROM)
33. М.Ж.Еспенбетова, М.Т.Бөлеубаева, Ж.М.Жуманбаева Калқанша без аурулары. Әдістемелік нұсқау — Алматы: ЖШС «Эверо» 2020. - 186 бет.
https://elib.kz/ru/search/read_book/291/
34. Исакова, Д.Т.Эндокринология : Электрондық оқулық. . - Жетысай: Университет "Сырдария", 2018. <http://rmebrk.kz/book/1167781>
35. Нұргалиев, Ж.Н., Төлеуханов, С.Т. Эндокринология : Оқулық (университеттердің биология факультеттерінің студенттеріне арналған). . - Алматы: Қазақ университеттегі, 2002. - 218 б. <http://rmebrk.kz/book/1168995>
36. Скворцов, В.В., Тумаренко, А.В.Клиническая эндокринология : Краткий курс: Учебно-методическое пособие .- Санкт-Петербург: СпецЛит, 2015. - 192 с.
<http://rmebrk.kz/book/1176086>
37. Мохорт, Т. В. Клиническая эндокринология : учебное пособие / Т. В. Мохорт, З. В.

	<p>Забаровская, А. П. Шепелькевич. — Минск : Вышэйшая школа, 2013. — 416 с.: https://www.iprbookshop.ru/24062.</p> <p>38. Маршалко, О. В. Терапия. Часть 3. Гастроэнтерология. Нефрология. Гематология. Эндокринология. Заболевания суставов. Аллергозы : учебное пособие / О. В. Маршалко, А. И. Карпович. — Минск : Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2016. — 344 с.: https://www.iprbookshop.ru/67747.</p> <p>39. Окороков, А. Н. Неотложная эндокринология / А. Н. Окороков. — 2-е изд. — Москва : Медицинская литература, 2018. — 188 с.: https://www.iprbookshop.ru/7551</p> <p>40. Полный справочник эндокринолога / Г. И. Дядя, Г. Ю. Лазарева, М. А. Краснова [и др.]. — Саратов : Научная книга, 2019. — 892 с: https://www.iprbookshop.ru/80178</p> <p>41. Мохорт, Т. В. Эндокринология : учебник / Т. В. Мохорт, А. П. Шепелькевич. — Минск : Вышэйшая школа, 2021. — 400 с. https://www.iprbookshop.ru/120104</p> <p>42. Дроздов, А. А. Эндокринология : учебное пособие / А. А. Дроздов, М. В. Дроздова. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с.: https://www.iprbookshop.ru/80995</p> <p>Клинические задачи по дисциплине «Внутренние болезни» (на английском языке) = Clinical Cases in Internal Diseases Specialty (in English) : учебно-методическое пособие по пропедевтике внутренних болезней / Е. К. Шаварова, М. А. Ефремовцева, Е. А. Троицкая [и др.] ; под редакцией Ж. Д. Кобалава. — Москва : Российский</p>
--	--

**Литература
Гастроэнтерология**

Основная литература

Омаров, Т. Р. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учебное пособие. - Караганда: АҚНҮР, 2019. - 518 с.

Айтуганова, А. Т. Диагностика и лечение заболеваний органов пищеварения: учеб. пос. - 2-е изд. - Караганда: АҚНҮР, 2019. - 280с.

Ішкі аурулар. Гастроэнтерология модулі :оқулық = Внутренние болезни. Модуль гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - М. : "Литтерра", 2016. - 384 б. с.

Калиева, Ш. С. Клиническая фармакология и рациональная фармакотерапия. Том 1 : учебник. - Алматы : Эверо, 2016. - 460 с.

Омарова, Л. А. Зертханалық зерттеулердің клиникалық- диагностикалық маңызы : оқулық / Л. А. Омарова, В. А. Омарова. - Алматы : АҚНҮР, 2016. - 458бет.

Маколкин, В. И. Ішкі аурулар : оқулық / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов; қаз тіліне ауд. жауапты ред. Қ. А. Жаманқұлов ; РФ білім және ғыл. министрлігі. - 6-шы бас., өнд. және толықт. ; Баспаға "И. М. Сеченов атындағы Бірінші Москва мемл. мед. ун-ті" ұсынған. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 976 бет. +эл. опт. диск (CD-ROM)

Diagnosis of internal diseases by syndromes : training manual / Е. К. Bekmurzaeva. - Almaty : Эпиграф, 2022. - 128 p. - ISBN 978-601-352-964-6 : 8500.00 Тг.

Перевод заглавия: Диагностика внутренних заболеваний по синдромам

Дополнительная литература

Гастроэнтерология: спр. / сост. А. С. Дементьев. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 384с.

Циммерман, Я. С. Гастроэнтерология : руководство. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 816 с. : ил.

Жангелова, М. Б. Зертханалық медицина бойынша терапевт анықтамасы: оқу әдістемелік құрал / С. Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық мед. Ун-ті. - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2014. - 150 бет.

Учайкин, В. Ф. Инфекционная гепатология: руководство для врачей / В. Ф. Учайкин, Т. В. Чередниченко, А. В. Смирнов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 608 с. : ил.

Жалпы тәжірибелік дәрігер жұмысындағы ішкі аурулар бойынша дәрістер: оқу құралы / С. Ж. Асфендияров ат. Қазақ Ұлттық мед. Ун-ті; ред. басқ. Б. Г. Исаева. - Алматы: ЖК

	<p>"Ақнұр", 2014. - 192 б</p> <p>Циммерман, Я. С. Гастроэнтерология: руководство / Я. С. Циммерман. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 800 с. : ил.</p> <p>Harrison's Manual of Medicine. Editors Dennis L.Kasper, Antony S.Fauci MD[and others]. 17 th ed – New Delhi, 2016. – 1244 р.</p> <p>Manipal Prep Manual of Medicine. Manthappa M./2 th ed./CBS Publishers Distributors,2016.- 708 р. Перевод заглавия: Руководство по подготовке к манипуляциям в медицине</p>
<p>Ревматология</p>	<p>Основная литература</p> <p>Калиева, Ш. С. Клиническая фармакология и рациональная фармакотерапия. Том 2 : учебник / Ш. С. Калиева, Н. А. Симохина. - Алматы : Эверо, 2016. - 288 с.</p> <p>Ішкіаурулар: Ревматология модулі : оқулық = Внутренние болезни: модуль ревматология : учебник / Л. Г. Тургунова [ж.б.]. - М. : "Литтерра", 2016. - 264 б. с.</p> <p>Ревматология: Клиникалық ұсыныстар: оқу құралы / ред. басқ. Е. Л. Насонов; қаз.тіліне ауд. Ш. Т. Жукушева; жауапты ред. Л. К. Қаражанова. - 2-бас., өнд. және толықт. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 512 бет. с.</p> <p>Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник / Л. А. Исаева, Н. А. Геппе. - Алматы : Эверо, 2015. - 210 с.</p> <p>Ревматология : учеб. пособие / под ред. Н. А. Шостак. - ; Рек. УМО мед.и фарм. образованию вузов России. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 448 с.</p> <p>Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 2. : учебник. - 7-е изд., перераб. и доп ; Рек. Учеб.-методическим об-нием по мед. и фарм. образованию вузов России. - СПб. : Питер , 2012. - 880 с.</p> <p>Zammitt, N. Essentials of Kumar Clarks clinical medicine : textbook / N. Zammitt, A. O Brien. - 6th ed. - Philadelphia : Elsevier, 2018. - 889 р. - ISBN 978-0-7020-6605-4 : 26729.00 Тг.</p> <p>Перевод заглавия: Основы клинической медицины Кумара Кларка</p> <p>Дополнительная литература</p> <p>Рахимов, К. Д. Фитофармакология. Фармакология - Тезаурус. : оқу құралы = Фитофармакология. Фармакология -Тезаурус : учеб. пособие / К. Д. Рахимов ; КР ұлттық ғылым ақад. Фармакология ин-ты; Алматы : ЖШС "Жания-Полиграф", 2015. - 528 с.</p> <p>Ревматология. Клинические лекции: руководство / под ред. В. В. Бодокина. - ; Материал подгот. Рос.мед. аkad. - М.: "Литтерра", 2014. - 592 с.</p> <p>Ішкі аурулар: Ревматология модулі : оқулық = Внутренние болезни: модуль ревматология : учебник / Л. Г. Тургунова [ж.б.]. - М. : "Литтерра", 2016. - 264 б.</p> <p>Подзолкова, Н. М. Менопаузальный остеопороз. Классификация остеопороза.</p> <p>Диагностика остеопороза. Профилактика и лечение остеопороза. Морфология и физиология нормальной кости : руководство / Н. М. Подзолкова, Г. И. Кузнецова, Т. Н. Никитина. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 64 с.</p> <p>Баймухамедов Ч. Т. Ревматоидный артрит: диагностика. Иллюстрированное учеб.пособие для врачей: ревматология в рисунках и схемах. - Алматы: Здравоохранение Казахстана, 2019. - 212 с.</p> <p>Зборовская, И. А.Ревматические заболевания в практике врача : клинические рек. / И. А. Зборовская. - М. : ООО "Медицинское информационное агентство", 2011. - 672 с.</p> <p>Harrison's Manual of Medicine. Editors Dennis L.Kasper, Antony S.Fauci MD[and others]. 17 th ed – New Delhi, 2016. – 1244 р.</p> <p>Manipal Prep Manual of Medicine. Manthappa M./2 th ed./CBS Publishers Distributors,2016.- 708 р. Перевод заглавия: Руководство по подготовке к манипуляциям в медицине</p>

<p>Гематология</p>	<p>Основная литература</p> <p>Ішкі аурулар: Гематология модулі: оқулық = Внутренние болезни: модуль гематология : учебник / Л. Г. Тургунова. - М. : "Литтерра", 2016. - 240 б. с.</p> <p>Калиева, Ш. С. Клиническая фармакология и рациональная фармакотерапия. Том 2 : учебник / Ш. С. Калиева, Н. А. Симохина. - Алматы :Эверо, 2016. - 288 с.</p> <p>Гематологиялық фармакотерапия : оқулық / Н. Ж. Орманов [ж.б.]. - ; КР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму Министрлігі. ОҚМФА. - Шымкент : ЮКГФА, 2015.</p> <p>Байдурин, С. А. Қан жүйесінің аурулары : оқу құралы /КР денсаулық сақтау министрлігі; АМУ АҚ. - ; "АМУ" АҚ ОӘК мүшелерінің шешімімен бекіт. басп. ұсын. - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2014. - 202</p> <p>Байдурин, С. А. Қан жүйесінің аурулары : оқу құралы /КР денсаулық сақтау министрлігі; "Астана мед. үн-ті АҚ". - ; "АМУ" АҚ ОӘК мүшелерінің шешімімен бекіт. басп. ұсын - Астана: Б. ж., 2013.- 220 б.</p> <p>Diagnosis of internal diseases by syndromes : training manual / E. K. Bekmurzaeva. - Almaty : Эпиграф, 2022. - 128 р. - 8500.00 Тг.</p> <p>Перевод заглавия: Диагностика внутренних заболеваний по синдромам</p> <p>Дополнительная литература</p> <p>Жалпы дәрігерлік практика: ұлттық нұсқаулық. 2 томдық. 1 том : нұсқаулық / Қазақ тіліне ауд. Қ. Ә. Әлиханова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 992 б. с. : ил</p> <p>Общая врачебная практика. В 2 т. Т.2. : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 888 с</p> <p>Гематология : национальное руководство / НКО "Ассоциация врачей - гематологов" ; под ред. О. А. Рукавицына. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 776 с.</p> <p>Камышников, В. С. Норма в лабораторной медицине : справочник / В. С. Камышников. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 336 с. : ил</p> <p>Клиникалық зертханалық анықтау әдістері : оқу-әдістемелік құрал / М. Б. Жангалова, Р. Т. Мырзатаева ; С. Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ. - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2013. - 152 бет. с.</p> <p>Дементьева, И. И. Анемии : руководство / И. И. Дементьева, М. А. Чарная, Ю. А. Морозов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 304 с. -</p> <p>Harrison's Manual of Medicine. Editors Dennis L.Kasper, Antony S.Fauci MD[and others]. 17 th ed – New Delhi, 2016. – 1244 р.</p> <p>Manipal Prep Manual of Medicine. Manthappa M./2 th ed./CBS Publishers Distributors,2016.- 708 р. Перевод заглавия: Руководство по подготовке к манипуляциям в медицине</p>
<p>Эндокринология</p>	<p>Основная литература</p> <p>Ішкі аурулар: Эндокринология модулі: оқулық = Внутренние болезни: модуль эндокринология : учебник / Л. Г. Тургунова [ж.б.]. - М. : "Литтерра", 2016. - 248 б.</p> <p>Калиева, Ш. С. Клиническая фармакология и рациональная фармакотерапия. Том 2 : учебник / Ш. С. Калиева, Н. А. Симохина. - Алматы :Эверо, 2016. - 288 с.</p> <p>Аметов, А. С. Эндокринология: учебник для студентов мед.вузов / А. С. Аметов, С. Б. Шустов, Ю. Ш. Халимов ; Рек. ГБОУ ДПО "Рос. мед. акад. последипломного образ.". - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 352 ил.</p> <p>Дедов, И. И. Эндокринология: учебник / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. - 3-е изд., перераб. и доп. ; Мин. образования и науки РФ. Рекомендовано ГБОУ ДПО "Российская мед.акад. последипломного образования" Мин. здравоохранения РФ. - М. : "Литтерра", 2015. - 416 с.</p>

Вялов, С. С. Общая врачебная практика: неотложная медицинская помощь : учебное пособие. - М. :Медпресс-информ, 2014. - 112 с.

Дедов, И. И. Эндокринология : оқулық / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев ; орысш. ауд. А. Т. Алипова; жауапты ред. Ж. Абылайұлы. - 2-бас., өнд., толықт. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 400 бет. +эл. опт. диск (CD-ROM).

Дедов, И. И. Эндокринология: учебник / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. - 2-е изд., перераб. и доп. ; Рек. учеб.-метод. объед. по мед. и фарм. образованию вузов России. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 432 с. : ил.

Омаров, Т. Р. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней : учебное пособие. - Караганда : АҚНҮР, 2018. - 518 с

Diagnosis of internal diseases by syndromes : training manual / Е. К. Bekmurzaeva. - Almaty : Эпиграф, 2022. - 128 р. - 8500.00 Тг.

Перевод заглавия: Диагностика внутренних заболеваний по синдромам

Дополнительная литература

Алпысова, А. Р. Жедел жәрдем дәрігерінің тәжірибесіндегі төтенше жағдайлар: оқу-әдіст. құрал / ҚР Денсаулық сактау және әлеуметтік даму министрлігі. ҚММУ. - Караганды: АҚНҮР, 2016. - 178 б. с.

Эндокринология : спр. / сост. А. С. Дементьев. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - (Стандарты медицинской помощи)

Эндокринология: клинические рек./под ред. И. И. Дедова. - М : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 592 с.

Эндокринология : спр. / сост. А. С. Дементьев. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 608 с. - (Стандарты медицинской помощи).

Кишкун, А. А. Руководство по лабораторным методам диагностики : руководство / А. А. Кишкун. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 760 с. : ил.

Harrison's Manual of Medicine. Editors Dennis L.Kasper,Anthony S.Fauci MD[and others]. 17 th ed – New Delhi, 2016. – 1244 р.

Manipal Prep Manual of Medicine.Manthappa M./2 th ed./CBS Pubiishers Distributors,2016.- 708 р. Перевод заглавия: Руководство по подготовке к манипуляциям в медицине

Manthappa, M.Manipal Prep Manual of Medicine / M. Manthappa. - 2th ed. - New Delhi : CBS Publishers & Distributors Pvt Ltd , 2016. - 708 р: Б. ц.

Перевод заглавия: Руководство по медицине Харрисона

12 Политика дисциплины

- Не допускается пропуски занятий без уважительной причины.
- Своевременно отрабатывать пропущенные занятия по уважительной причине.
- Посещение занятий, СРОП и лекций вовремя.
- У обучающихся должен быть соответствующий вид (халат, колпак, сменная обувь, и т.д.).
- Наличие у обучающегося медицинской санитарной книжки.
- Своевременное выполнение заданий по СРО.
- Обучающий должен с уважением относиться к преподавателям и своим однокурсникам.
- Бережное отношение обучающим к имуществу кафедры.

Требования обучения, штрафные санкции

- Посещение лекций является обязательным. В случае пропуска 3 (трёх) лекционных занятий без уважительной причины, на обучающегося оформляется служебный рапорт, и вычитается 10 (десять) баллов из суммы рубежного контроля.
- Обучающий, не явившийся на рубежный контроль без уважительной причины, не допускается к сдаче экзамена по дисциплине. Обучающий, 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
 - Итоги рубежного контроля предоставляются 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 балл 2,0;
 - обучающий, не набравший проходной балл (50%) по одному из видов контролей (текущий контроль, рубежный контроль № 1 и/или №2) не допускается к экзамену по дисциплине.

13.	Академическая политика, основанная на моральных и этических ценностях академии
	<p>www.ukma.kz, → раздел Академическая политика. П. 4 Кодекс чести обучающихся</p> <p>Политика выставления оценок по дисциплине</p> <ul style="list-style-type: none">– Рубежный контроль знаний студентов проводится не менее двух раз в течение одного академического периода на 8/12 днях теоритического обучения с проставлением итогов рубежных контролей в электронный журнал с учетом штрафных баллов за пропуски лекций (пропуски лекций в виде штрафных баллов отнимаются из оценок рубежного контроля).– Итоги рубежного контроля предоставляются в деканат в виде рапорта до конца контрольной недели.– Экзаменационная оценка выставляется по итогам текущего и рубежного контролей- оценки рейтинга допуска (ОРД) (60%) и итогового контроля – оценки на экзамене (40%). <p>ОРД (оценка рейтинга допуска) определяется как среднее значение баллов за практические занятия, СРО, и рубежный контроль.</p> <ul style="list-style-type: none">– Обучающийся, набравший минимальный балл ОРД, равный 1 (15%) и выше допускается к сдаче экзамена.– Итоговая оценка по дисциплине составит сумму за текущую успеваемость (ОРД) и оценку за экзамены. Итоговая оценка по бально-рейтинговой буквенной системе представляет:<ul style="list-style-type: none">– процентное содержание итоговой оценки– Цифровой эквивалент баллов– буквенный эквивалент баллов– оценка по традиционной системе

Кафедра «Терапия и кардиология»

Рабочая учебная программа дисциплины «Внутренние болезни -2» Силлабус

51/11-2025
36 стр. из 36 стр.

14. Согласование, утверждение и пересмотр

Дата согласования с библиотечно-информационным центром	Протокол № <u>7</u>	Ф.И.О. руководителя	Подпись
Дата утверждения на кафедре	Протокол № <u>1</u> <u>25.08.25</u>	Ф.И.О. заведующего <u>Дарбазова Р.Ч.</u>	Подпись
Дата одобрения на АК ОП	Протокол № <u>6</u> <u>27.08.25</u>	Ф.И.О. председателя АК ОП <u>Кеюнова Г.К.</u>	Подпись
Дата пересмотра на кафедре	Протокол № <u>—</u>	Ф.И.О. заведующего	Подпись
Дата пересмотра на АК ОП	Протокол № <u>—</u>	Ф.И.О. председателя АК ОП	Подпись