

## СИЛЛАБУС

### Рабочая учебная программа дисциплины «Внутренние болезни-2» Образовательная программа 6В10115 - «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)		
PO1	Демонстрирует знания и понимание диагностики, лечения, динамического наблюдения при терапевтических заболеваниях, на основе принципов доказательной медицины.		
PO2	Сформулировать клинический диагноз, назначить план лечения и оценить его эффективность на основе доказательной медицины на всех уровнях оказания медицинской помощи.		
PO3	Демонстрирует навыки: по оказанию экстренной и неотложной медицинской. Определяет показания к госпитализации при терапевтических заболеваниях		
PO4	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.		

Кафедра «Терапия и кардиология»	51/11-2025
Рабочая учебная программа дисциплины «Внутренние болезни-2» Силлабус	2 стр. из 36 стр.

PO5	Способен оказывать базовую помощь в чрезвычайных ситуациях. Проводить санитарно-просветительную работу с населением.
PO6	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
	PO4	ОН4 Эффективно коммуницирует с пациентами, их семьями и медицинскими работниками на основе соблюдения правил этики, деонтологии и принципов инклюзии, приводящие к эффективному обмену информацией и сотрудничеству.
	PO2	ОН5 Демонстрирует навыки по формулированию клинического диагноза, назначения плана лечения на основе доказательной практики.
	PO1, PO2, PO3, PO5	ОН6 Проводит амбулаторный прием, диагностику, лечение, динамическое наблюдение и реабилитацию пациентов детского и взрослого возраста, в том числе беременных на основе принципов доказательной медицины.
	PO6	ОН9 Работает в электронных базах системы здравоохранения РК, обеспечивая документирование процессов оказания медицинских услуг и управление медико-статистической информацией в рамках процессов цифровизации здравоохранения.
	PO1, PO2	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),  <a href="http://www.ukma.kz">www.ukma.kz</a>, <a href="http://www.ukma.kz/ru">www.ukma.kz/ru</a>,  <a href="mailto:terapiya_med@mail.ru">terapiya_med@mail.ru</a></p> <p><b>Клинические базы:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Областная клиническая больница</li> <li>– Городская больница №2</li> <li>– Центр сердца Шымкент</li> <li>– Медицинский центр «Сұңқар Premium»</li> <li>– Медицинский центр «Профмедсервис»</li> <li>– Медицинский центр «Клиника позвоночника»</li> </ul>

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

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



Кафедра «Терапия и кардиология»

Рабочая учебная программа дисциплины «Внутренние болезни -2» Силлабус

51/11-2025

3 стр. из 36 стр.

5.	Кушекбаева Асия Ергешовна	доцент	<a href="mailto:dr_asia@mail.ru">dr_asia@mail.ru</a>
6.	Бекжигитов Спандияр Байжигитович	д.м.н., профессор	<a href="mailto:bekzhigito v63@mail.ru">bekzhigito v63@mail.ru</a>
7.	Аширов Болат Анварович	к.м.н., доцент	<a href="mailto:ashirov.bolat.80@mail.ru">ashirov.bolat.80@mail.ru</a>
8.	Серикбаева Мира Турдалиевна	ассистент	<a href="mailto:Semira70@mail.ru">Semira70@mail.ru</a>
9.	Альмаханова Камила Кабжановна	ассистент	<a href="mailto:sr.kemi.kk@gmail.com">sr.kemi.kk@gmail.com</a>

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	<b>Лекция</b> 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), прокинетики, антацидных препаратов. Диспансерное наблюдение.	РО 1,2	1	Обзорная лекция	Обратная связь (вопрос-ответ)
	<b>Практическое занятие</b> Гастроэзофагеаль ная рефлюксная болезнь	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Определение, этиология. Патофизиологические механизмы развития ГЭРБ. Клиника, диагностические критерии. Фармокодинамика антисекреторных: блокаторы H2-гистаминовых рецепторов, ингибиторы протонной помпы); прокинетики, антацидных препаратов. Диспансерное наблюдение	РО 1,2	3	Работа в малых группах. Выполнение тестовых заданий	Устный опрос. Чек лист выполнение тестовых заданий
	<b>СРОП/СРО</b> Тема: Опухоли пищевода	Опухоли пищевода. Определение. Современные представления об этиологии. Патофизиологические механизмы развития опухоли пищевода. Клиническая классификация. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Фармакодинамика химиотерапии (неoadьювантная, адьювантная, лечебная).	РО 1,2	1/6	Обсуждение темы. Работа над проектом: Составление плана работы по научному проекту.	Проверка и решение ситуационных задач Оценка проекта.
2	<b>Лекция</b> 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	Тематическая лекция	Обратная связь (вопрос-ответ)

		протонной помпы; прокинетических; антацидных; антибактериальных препаратов. <b>Рекомендуемые схемы эрадикации.</b> Диспансеризация и профилактика.				
<b>Практическое занятие</b> 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	«Стандартизированный пациент» Выполнение ситуационных задач	Чек лист «стандартизированного пациента» Чек-лист выполнения ситуационных задач	
<b>СРОП/СРО</b> Тема: Хронический гастрит  <b>Проект:</b>	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.  <b>Проект:</b> Диабетическая болезнь почек	РО 1,3	1/6	Обсуждение темы занятия, Работа с литературой и электронной базой RBL	Анализ научных статей, чек-лист составления ситуационных задач	
<b>3</b> <b>Лекция</b> 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, эссенциальные фосфолипиды. Диспансеризация, профилактика.	РО 3,5	2	Информативная лекция	Обратная связь (вопрос-ответ)	



	<b>Практическое занятие.</b> 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 ПБТ. Фармакодинамика противовирусных: альфа-интерферон, аналоги нуклеозидов, ламивудин; гепатопротективных препаратов: урсодезоксихолевая кислота, адеметионин, эссенциальные фосфолипиды. Диспансеризация, профилактика.	РО 3,5	3	Работа в малых группах. Освоение практических навыков.	Устный опрос. Оценка освоения практических навыков.
	<b>СРОП/СРО</b> Хронический панкреатит	Хронический панкреатит. Определение и патоморфологическая классификация. Патофизиологические механизмы развития хронического панкреатита. Клинико-диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Фармакодинамика антисекреторных: блокаторы H <sub>2</sub> -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
<b>4</b>	<b>Лекция</b> 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)
	<b>Практическое занятие.</b> 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.				
	<b>СРОП/СРО</b> Тема: Желчнокаменн ая болезнь	Желчнокаменная болезнь. Этиология. Патофизиологические механизмы развития желчекаменной болезни. Классификация. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Фармакодинамика гепатопротективных: урсодезоксихолевая кислота; прокинетики: домперидон, итоприд, тримебутин; спазмолитических: гимекромон, альверин, препаратов, НПВС кеторолак, кетопрофен. Диспансеризация и профилактика.	РО 1,6	1/6	Работа с литератур ой и литератур ной базой RBL. Составле ние ситуацио нных задач.	Анализ научный статей. Решение ситуацио нных задач.
<b>5</b>	<b>Лекция</b> 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	Тематиче ская лекция.	Обратная связь (вопрос- ответ)
	<b>Практическое занятие</b> 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 В12. Диспансерное наблюдение и профилактика.	РО 3,4	2	Разборы клин. случаев. Работа с клиничес ким протоколо м МЗ РК	Устный опрос, чек- лист решение ситуационн ых задач
	<b>СРОП/СРО.</b> Тема: Тромбоцито пении	Тромбоцитопении. Врожденная тромбоцитопения. Тромбоцитопеническая пурпура. Определение. Этиология. Патофизиологические механизмы развития тромбоцитопений. Клинико- диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Фармакодинамика глюкокортикостероидных препаратов: дексаметазон, преднизолон; агонисты тромбопоэтиновых рецепторов: ритуксимаб.	РО 3,4	1/6	Составлен ие ситуацио нных задач.	Чек-лист составлени я ситуационн ых задач;



6	<b>Лекция</b> 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, микофенолата мофетил, циклоспорин; глюкокортикостероидных препаратов: преднизолон, метилпреднизолон; агонистов тромбопоэтиновых рецепторов: ритуксимаб.	PO 4,6	2	Проблемная лекция	Обратная связь (вопрос-ответ)
	<b>Практическое занятие</b> 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, микофенолата мофетил, циклоспорин; глюкокортикостероидных препаратов: преднизолон, метилпреднизолон; агонистов тромбопоэтиновых рецепторов: ритуксимаб. Критерии эффективности лечения. Прогноз.	PO 4,6	3	Разборы клин. случаев. Работа с клиническим протоколом МЗ РК	Устный опрос. Чек-лист ситуационных задач;
	<b>СРОП/СРО.</b> Тема: Заболевания гипофиза.	Заболевания гипофиза. Определение. Классификация. Этиология. Патофизиологические механизмы развития гиперпролактинемии. Клинико-диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Фармакодинамика агонистов дофамина (каберголин, бромокриптин).	PO 4,6	1/5	Составление ситуационных задач/ Проектная работа	Анализ научных статей, чек-лист составления ситуационных задач; Оценка проектов
7	<b>Лекция</b> Хронический лейкоз	Хронический лейкоз. Хронический лимфолейкоз и миелолейкоз. Определение, этиология. Патофизиологические механизмы развития хронического лейкоза. Классификация TNM. Химиотерапия. Поддерживающая химиотерапия. Фармакодинамика иммуносупрессивных: азатиоприн,	PO 4,5	1	Тематическая лекция	Обратная связь (вопрос-ответ)

		циклофосфамид, метотрексат, гидроксихлорохин, микофенолата мофетил, циклоспорин; глюкокортикостероидных препаратов: преднизолон, метилпреднизолон; агонистов тромбопоэтиновых рецепторов: ритуксимаб. Критерии эффективности лечения. Прогноз.				
	<b>Практическое занятие</b> 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, микофенолата мофетил, циклоспорин; глюкокортикостероидных 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
	<b>СРОП/СРО.</b> Тема: Феохромоцитома  <b>Рубежный контроль №1</b>	Феохромоцитома. Определение. Этиология. Патофизиологические механизмы развития феохромоцитомы. Клиника. Диагностика. Фармакодинамика $\alpha$ -адреноблокаторов: доксазозин, блокаторов кальциевых каналов: нифедипин, амлодипин; $\beta$ -блокаторов: пропранолол, атенолол. Профилактика.  Рубежный контроль №1	РО 4,5	1/6	Составление ситуационных задач.	Чек-лист составления ситуационных задач;
<b>8</b>	<b>Лекция</b> 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, глимепирид, 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)



	<b>Практическое занятие.</b> 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, глимепирид, 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
	<b>СРОП/СРО</b> 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
<b>9</b>	<b>Лекция.</b> Ревматоидный артрит	Ревматоидный артрит. Определение, современные представления об этиологии. Патофизиологические механизмы развития ревматоидного артрита. Патоморфологическая классификация, клиника суставных и внесуставных проявлений. Диагностика, Фармакодинамика цитостатических: метотрексат, циклофосфамид, азатиоприн, глюкокортикостероидных: преднизолон, метилпреднизолон препаратов, НПВС: диклофенак, мелоксикам, генно-инженерных биологических препаратов. Профилактика.	РО 2,3	1	Проблемная лекция	Обратная связь (вопрос-ответ)
	<b>Практическое занятие.</b> Ревматоидный артрит	Ревматоидный артрит. Определение, современные представления об этиологии. Патофизиологические механизмы развития ревматоидного артрита. Патоморфологическая классификация, клиника суставных и внесуставных проявлений. Диагностика, Фармакодинамика цитостатических: метотрексат, циклофосфамид, азатиоприн, глюкокортикостероидных: 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

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



		ангиопротективных (дипиридамола) препаратов; антикоагулянтов: клексан, фраксипарин.				
11	<b>Лекция.</b> 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, микофенолата мофетил, циклоспорин; глюкокортикостероидных: преднизолон, метилпреднизолон; антагонистов кальциевых каналов: амлодипин, дилтиазем гидрохлорид, аналогов простагландина: илопрост, алпростадил; ингибиторов фермента фосфодиэстеразы-5: силденафил; ангиопротективных: дипиридамола, антифибротических пеницилламин препаратов; неселективных антагонистов рецепторов эндотелина-1: бозентан.	РО 1,2,4	1	Тематическая лекция	Обратная связь (вопрос-ответ)
	<b>Практическое занятие.</b> 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, микофенолата мофетил, циклоспорин; глюкокортикостероидных: преднизолон, метилпреднизолон; антагонистов кальциевых каналов: амлодипин, дилтиазем гидрохлорид, аналогов простагландина: илопрост, алпростадил; ингибиторов фермента фосфодиэстеразы-5: силденафил; ангиопротективных: дипиридамола, антифибротических 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, решение ситуационных задач
	<b>СРОП/СРО.</b> 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 научных статей. Решение ситуационных задач.

		диагностические критерии. Фармакодинамика антигиперурикемических: аллопуринол, колхицин; глюкокортикостероидных: преднизолон, метилпреднизолон, препаратов.				нных задач.
12	<b>Лекция</b> Дерматомиозит	Дерматомиозит. Определение, этиология. Патоморфологические изменения мышечной ткани при дерматомиозите. Классификация. Основные клинические синдромы. Различные поражения органов при дерматомиозите. Диагностика. Фармакодинамика глюкокортикостероидных: метилпреднизолон, преднизолон; базисных противовоспалительных: циклофосфамид, метотрексат, циклоспорин, азатиоприн, гидроксихлорохин; нестероидных противовоспалительных препаратов: диклофенак, ацеклофенак, нимесулид, мелоксикам.	РО 2,5	1	Проблемная лекция	Обратная связь (вопрос-ответ)
	<b>Практическое занятие</b>	Дерматомиозит. Определение, этиология. Патоморфологические изменения мышечной ткани при дерматомиозите. Классификация. Патофизиологические механизмы развития дерматомиозита. Основные клинические синдромы. Различные поражения органов при дерматомиозите. Диагностика. Фармакодинамика глюкокортикостероидных: метилпреднизолон, преднизолон; базисных противовоспалительных: циклофосфамид, метотрексат, циклоспорин, азатиоприн, гидроксихлорохин; нестероидных противовоспалительных препаратов: диклофенак, ацеклофенак, нимесулид, мелоксикам.	РО 2,5	3	«Стандартизированный пациент» Выполнение ситуационных задач	Чек лист «стандартизированного пациента» Чек-лист выполнения ситуационных задач
	<b>СРОП/СРО.</b> Тема: Остеоартроз  <b>Рубежный контроль №2</b>	Остеоартроз. Определение, этиология. Патоморфологические изменения костной ткани при остеоартрозе. Классификация. Патофизиологические механизмы развития остеоартроза. Фармакодинамика нестероидных противовоспалительных: диклофенак, ацеклофенак, нимесулид, мелоксикам; стероидных противовоспалительных: бетаметазона ацетат, триамцинолон, нестероидных противовоспалительных местных: мазь диклофенак препаратов; наркотических анальгетиков: трамадол.	РО 2,5	2/6	Обсуждение темы занятия, Работа с литературой и электронной базой RBL	Анализ научных статей, чек-лист составления ситуационных задач



Кафедра «Терапия и кардиология»

Рабочая учебная программа дисциплины «Внутренние болезни -2» Силлабус

51/11-2025

13 стр. из 36 стр.

**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. «Стандартизированный 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	Тестирование, 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 к лечению и 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.

<b>PO2</b>	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.
<b>PO3</b>	Демонстрирует навыки: по оказанию экстренной и неотложной медицинской. Определяет показания к госпитализации при терапевтических заболеваниях	Не умеет оказывать неотложную помощь; допускает критические ошибки; не знает показаний к госпитализации.	Выполняет основные действия неотложной помощи, но с неточностями; знает показания к госпитализации частично.	Уверенно оказывает неотложную помощь; правильно определяет показания к госпитализации; допускает минимальные неточности.	Быстро и грамотно оказывает неотложную помощь; точно определяет показания к госпитализации в разных клинических ситуациях; демонстрирует уверенное клиническое мышление.
<b>PO4</b>	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				
<b>PO5</b>	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.
<b>PO6</b>	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.

		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.
		Удовлетворительн о 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	Решение ситуационных задач	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 помощь 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 помощь 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	<b>Оценка практических навыков</b>	Отлично A (4,0; 95-100%)	Обучающийся демонстрирует полный объем 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 недочеты 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 недочетами. Некоторые этапы пропущены или выполнены неуверенно. Требуются дополнительные тренировки.

4	<b>Чек-лист «стандартизи рованного пациента»</b>	Удовлетворительн о C (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.
		Неудовлетворите льно 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 A (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.
		Удовлетворительн о C (2,0; 65-69%)	Минимальные требования выполнены: жалоба и часть анамнеза собраны. Большие блоки пропущены, структура нарушена. Коммуникация сухая, без установления доверия. Требуется 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%)	Пересказ статьи 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.

		F (0; 0-24 %)	Анализ отсутствует или полностью не соответствует заданию. Полное отсутствие понимания и научного содержания.
2	Составлен не ситуацион ных 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 выдержана, 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 решаемая, 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.
		Удовлетворительно 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.
		Неудовлетворитель но 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.
<b>Критерии оценивания проектных работ</b>			
1	Постанов ка цели и планирова	Отлично A (4,0; 95-100%)	Цель проекта четко сформулирована, достижима и логически связана с задачами. План работы реалистичен, включает этапы, сроки и ресурсы.



	<b>ние проекта</b>	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.
		Неудовлетворительн о FX (0,5; 25-49%)	Цель отсутствует, план не представлен.
		F (0; 0-24 %)	Цель отсутствует, план не представлен.
2	<b>Постановка и обоснование проблемы проекта</b>	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. Используются только общие сведения.
		Удовлетворительн о 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.
		Неудовлетворительн о 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 использованных источников 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 A.



		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.
		Удовлетворительн о 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.
		Неудовлетворительн о 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.
5	Достижение цели и соответстви е содержани ю проекта	Отлично A (4,0; 95-100%)	Цель проекта полностью достигнута. Все задачи выполнены в полном объёме и логически согласованы с целями. Содержание проекта полностью соответствует заявленной теме, не содержит отклонений. Демонстрируется глубокое понимание проблемы, ясная логика и структурная завершенность.
		A- (3,67; 90-94%)	Цель достигнута почти полностью. Все основные задачи выполнены. Содержание в целом соответствует теме, имеются незначительные недочёты в последовательности или детализации, не влияющие на итоговый результат.
		Хорошо B+ (3,33; 85-89%)	Цель достигнута, но отдельные задачи раскрыты не полностью. Содержание в целом соответствует проекту, но есть отдельные несоответствия или упрощения. Логика подачи материала немного нарушена.
		B (3,0; 80-84%)	Цель достигнута частично. Некоторые задачи выполнены, другие раскрыты поверхностно. Содержание соответствует теме, но отдельные части проекта недостаточно связаны с целевой установкой.
		B- (2,67; 75-79%)	Цель достигнута неполно. Выполнена лишь часть задач. В содержании присутствуют отступления от заявленной цели, логическая связь эпизодична.
		C+ (2,33; 70-74%)	Цель достигнута слабо. Проект частично соответствует теме, но значительные фрагменты не связаны с целевой установкой.

			Логичность и структура нарушены.
	Удовлетворительн о C (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.
	Неудовлетворительн о 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	Соответстви е требованиям оформления  письменной части	Отлично A (4,0; 95-100%)	Работа полностью соответствует всем требованиям оформления: структура выдержана, 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.
		Удовлетворительн о C (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 соблюдены. 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 проведени я презентац ии	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, материал изложен 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 соблюдена. 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.

		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.
8	Качество конечного продукта	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. Требуется значительная переработка.
		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.
Чек лист для промежуточной аттестации			



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.
		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	

10.2 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	

Кафедра «Терапия и кардиология»	51/11-2025
Рабочая учебная программа дисциплины «Внутренние болезни -2» Силлабус	28 стр. из 36 стр.

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"> <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 «Заң» - <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>
Электронная учебники	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Консультант врача. Гастроэнтерология. Версия 1. 1 : [Электронный ресурс] : руководство. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2009. - эл. опт. диск (CD-ROM)</li> <li>2. Гусейнова З.К. Асказан-ішектең қан кету синдромы бойынша ажыратпалы диагноз: Оқу-әдістемелік құрал.- Алматы.- 2020 ж.-120 б <a href="https://elib.kz/ru/search/read_book/725/">https://elib.kz/ru/search/read_book/725/</a></li> <li>Н.Р. Рахметов Хирургическое лечение рака желудка. Монография.- Эверо, 2020. -144 с <a href="https://elib.kz/ru/search/read_book/359/">https://elib.kz/ru/search/read_book/359/</a></li> <li>3. Тайжанова Д.Ж. Дифференциальный диагноз по желудочно-кишечной диспепсии. - Учебно-методическое пособие. – Алматы: Эверо, 2020. – 144 с. <a href="https://elib.kz/ru/search/read_book/421/">https://elib.kz/ru/search/read_book/421/</a></li> <li>4. З.К. Гусейнова Дифференциальный диагноз по синдрому желудочно-кишечного кровотечения. - Учебно-методическое пособие. - Алматы. -2020. - 140 с. <a href="https://elib.kz/ru/search/read_book/727/">https://elib.kz/ru/search/read_book/727/</a></li> <li>5. Ішкі аурулар. Гастроэнтерология модулі [Электронный ресурс] : оқулық = Модуль внутренние болезни. Гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - Электрон.текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 384 бет.эл. опт. диск (CD-ROM).</li> <li>6. Стрюк Р.И. Внутренние болезни: 2 часть: учебник /Р.И. Стрюк, И.В. Маев – Алматы: издательство «Эверо», 2020. – 284 с <a href="https://www.elib.kz/ru/search/read_book/2767/">https://www.elib.kz/ru/search/read_book/2767/</a></li> <li>Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 6-е изд., II - том перераб. и доп. – Алматы: Эверо, 2020. – 212 с <a href="https://www.elib.kz/ru/search/read_book/682/">https://www.elib.kz/ru/search/read_book/682/</a></li> <li>7. Сейсембеков Т.З.«Классификации и диагностические критерии внутренних болезней» //Учебное пособие. Второе издание. Дополненное и переизданное.- Алма-ты. Эверо, 2020 - 412 с. <a href="https://www.elib.kz/ru/search/read_book/398/">https://www.elib.kz/ru/search/read_book/398/</a></li> <li>8. Гастроэнтерология / В. И. Беляков, П. А. Гелашвили, О. В. Герасимова [и др.] ; под редакцией Н. А. Лысов, Е. Г. Зарубина. — Самара : РЕАВИЗ, 2013. — 324 с.: <a href="https://www.iprbookshop.ru/64877">https://www.iprbookshop.ru/64877</a></li> <li>9. Маршалко, О. В. Терапия. Часть 3. Гастроэнтерология. Нефрология. Гематология. Эндокринология. Заболевания суставов. Аллергозы : учебное пособие / О. В. Маршалко,</li> </ol>



- 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. Ішкі 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. Жукушева. - 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.Ө. Какенова, Г.Б.Кананиянова, Д.С. Тусупбаева.) / Р.Л. Иванова, М.В. Горемыкина, – Алматы: «Эверо» баспасы, 2020. – 72 б. м [https://elibr.kz/ru/search/read\\_book/555](https://elibr.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://elibr.kz/ru/search/read\\_book/2755/](https://elibr.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://elibr.kz/ru/search/read\\_book/558/](https://elibr.kz/ru/search/read_book/558/)
16. Қабиева С.М. Ювенильды ревматоидты артриттің диагностикасы мен емінін жаңаша қағидалары: Оқу құралы / С.М. Қабиева. – Алматы: ЖІПС «Эверо», 2020. -112 б [https://elibr.kz/ru/search/read\\_book/649/](https://elibr.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. Ішкі 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://elibr.kz/ru/search/read\\_book/440/](https://elibr.kz/ru/search/read_book/440/)
21. Мәдікенов Өмір Мәдікеноұлы Қансырау. Қан және қан алмастырғыштарын күй. Эверо, 2020 [https://elibr.kz/ru/search/read\\_book/554/](https://elibr.kz/ru/search/read_book/554/)
22. Имангазинов С.Б. ВИЧ/СПИД. Эпиднадзор и профилактика. 2-е изд., исправл. и доп./С.Б. Имангазинов. - Алматы: Эверо, 2020. - 232 с.



Кафедра «Терапия и кардиология»	51/11-2025
Рабочая учебная программа дисциплины «Внутренние болезни -2» Силлабус	30 стр. из 36 стр.

- [https://elibr.kz/ru/search/read\\_book/570/](https://elibr.kz/ru/search/read_book/570/)  
23. Тауешева З.Б., Мандыбаева М.К. Анемиялық синдром бойынша ажыратпалы диагноз. - Оқу-әдістемелік кәсіптік. - Алматы: Эверо, 2020.  
[https://www.elibr.kz/ru/search/read\\_book/440/](https://www.elibr.kz/ru/search/read_book/440/)  
24. Тауешева З.Б., Мандыбаева М.К. Дифференциальный диагноз по анемическому синдрому. - Учебно-методическое пособие. - Алматы: Эверо, 2020.  
[https://www.elibr.kz/ru/search/read\\_book/423/](https://www.elibr.kz/ru/search/read_book/423/)  
25. Новикова, И. А. Клиническая и лабораторная гематология : учебное пособие / И. А. Новикова, С. А. Ходулева. — Минск : Высшая 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. Ішкі 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., өңд. 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 Қалқанша без аурулары. Әдістемелік нұсқау — Алматы: ЖШС «Эверо» 2020. - 186 бет.  
[https://elibr.kz/ru/search/read\\_book/291/](https://elibr.kz/ru/search/read_book/291/)  
34. Исакова, Д.Т. Эндокринология : Электрондық оқулық. . - Жетysай: Университет "Сырдария", 2018. <http://rmebrk.kz/book/1167781>  
35. Нұрғалиев, Ж.Н., Төлеуханов, С.Т. Эндокринология : Оқулық (университеттердің биология факультеттерінің студенттеріне арналған). - Алматы: Қазақ университеті, 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.



Забаровская, А. П. Шепелькевич. — Минск : Вышэйшая школа, 2013. — 416 с.: <https://www.iprbookshop.ru/24062>.

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>.

39. Окорочков, А. Н. Неотложная эндокринология / А. Н. Окорочков. — 2-е изд. — Москва : Медицинская литература, 2018. — 188 с.: <https://www.iprbookshop.ru/7551>

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>

41. Мохорт, Т. В. Эндокринология : учебник / Т. В. Мохорт, А. П. Шепелькевич. — Минск : Вышэйшая школа, 2021. — 400 с. <https://www.iprbookshop.ru/120104>

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>

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

## Литература

### Гастроэнтерология

#### Основная литература

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

Айтуганова, А. Т. Диагностика и лечение заболеваний органов пищеварения: учеб. пос. - 2-е изд. - Караганда: АҚНҰР, 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 : АҚНҰР, 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 p.</p> <p>Manipal Prep Manual of Medicine.Manthappa M./2 th ed./CBS Pubiishers Distributors,2016.- 708 p. Перевод заглавия: Руководство по подготовке к манипуляциям в медицине</p>
<b>Ревматология</b>	<p><b>Основная литература</b></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. Қ. 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>Zammit, N.Essentials of Kumar Clarks clinical medicine : textbook / N. Zammit, A. O Brien. - 6th ed. - Philadelphia : Elsevier, 2018. - 889 p. - ISBN 978-0-7020-6605-4 : 26729.00 Тг.</p> <p>Перевод заглавия: Основы клинической медицины Кумара Кларка</p> <p><b>Дополнительная литература</b></p> <p>Рахимов, К. Д. Фитофармакология. Фармакология - Тезаурус. : оқу құралы = Фитофармакология. Фармакология -Тезаурус : учеб. пособие / К. Д. Рахимов ; ҚР ұлттық ғылым акад. Фармакология ин-ты; Алматы : ЖПШ "Жания-Полиграф", 2015. - 528 с.</p> <p>Ревматология. Клинические лекции: руководство / под ред. В. В. Бодокина. - ; Материал подгот. Рос.мед. акад. - 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: Здоровоохранение 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 p.</p> <p>Manipal Prep Manual of Medicine.Manthappa M./2 th ed./CBS Pubiishers Distributors,2016.- 708 p. Перевод заглавия: Руководство по подготовке к манипуляциям в медицине</p>



## Гематология

### Основная литература

Ішкі аурулар: Гематология модулі: оқулық = Внутренние болезни: модуль гематология : учебник / Л. Г. Тургунова. - М. : "Литтерра", 2016. - 240 б. с.

Калиева, Ш. С. Клиническая фармакология и рациональная фармакотерапия. Том 2 : учебник / Ш. С. Калиева, Н. А. Симохина. - Алматы : Эверо, 2016. - 288 с.

Гематологиялық фармакотерапия : оқулық / Н. Ж. Орманов [ж/б]. - ; ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму Министрлігі. ОҚМФА. - Шымкент : ЮКГФА, 2015.

Байдулин, С. А. Қан жүйесінің аурулары : оқу құралы / ҚР денсаулық сақтау министрлігі; АМУ АҚ. - ; "АМУ" АҚ ОӘК мүшелерінің шешімімен бекіт. басп. ұсын. - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2014. - 202

Байдулин, С. А. Қан жүйесінің аурулары : оқу құралы / ҚР денсаулық сақтау министрлігі; "Астана мед. ун-ті АҚ". - ; "АМУ" АҚ ОӘК мүшелерінің шешімімен бекіт. басп. ұсын. - Астана: Б. ж., 2013.- 220 б.

Diagnosis of internal diseases by syndromes : training manual / E. K. Bekmurzaeva. - Almaty : Эпиграф, 2022. - 128 p. - 8500.00 Тг.

Перевод заглавия: Диагностика внутренних заболеваний по синдромам

### Дополнительная литература

Жалпы дәрігерлік практика: ұлттық нұсқаулық. 2 томдық. 1 том : нұсқаулық / Қазақ тіліне ауд. Қ. Ә. Әлиханова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 992 б. с. : ил

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

Гематология : национальное руководство / НКО "Ассоциация врачей - гематологов" ; под ред. О. А. Рукавицына. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 776 с.

Камышников, В. С. Норма в лабораторной медицине : справочник / В. С. Камышников. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 336 с. : ил

Клиникалық зертханалық анықтау әдістері : оқу-әдістемелік құрал / М. Б. Жангелова, Р. Т. Мырзатаева ; С. Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ. - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2013. - 152 бет. с.

Дементьева, И. И. Анемии : руководство / И. И. Дементьева, М. А. Чарная, Ю. А. Морозов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 304 с. -

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

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

## Эндокринология

### Основная литература

Ішкі аурулар: Эндокринология модулі: оқулық = Внутренние болезни: модуль эндокринология : учебник / Л. Г. Тургунова [ж.б.]. - М. : "Литтерра", 2016. - 248 б.

Калиева, Ш. С. Клиническая фармакология и рациональная фармакотерапия. Том 2 : учебник / Ш. С. Калиева, Н. А. Симохина. - Алматы : Эверо, 2016. - 288 с.

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.

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.

Кафедра «Терапия и кардиология»	51/11-2025
Рабочая учебная программа дисциплины «Внутренние болезни -2» Силлабус	34 стр. из 36 стр.

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. объедин. 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 : АҚНҰР, 2018. - 518 с

Diagnosis of internal diseases by syndromes : training manual / E. K. Bekmurzaeva. - Almaty : Эпиграф, 2022. - 128 p. - 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 сақтау және әлеуметтік даму министрлігі. ҚММУ. - Караганды: АҚНҰР, 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, Antony S.Fauci MD[and others]. 17 th ed – New Delhi, 2016. – 1244 p.

Manipal Prep Manual of Medicine.Manthappa M./2 th ed./CBS Pubiishers Distributors,2016.- 708 p. 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 p: 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.
- Обучающийся, не явившийся на рубежный контроль без уважительной причины, не допускается к сдаче экзамена по дисциплине. Обучающийся, не явившийся на рубежный контроль по уважительной причине, сразу после того, как приступил к занятиям, подает заявление на имя декана, предоставляет оправдательные документы (по болезни, семейным обстоятельствам или иным объективным причинам), получает отработочный лист, который действителен в течение срока указанного в пункте
- Итоги рубежного контроля предоставляется в деканат в виде рапорта до конца контрольной недели.
- Оценка СРО выставляется на занятиях СРОП согласно расписанию в учебный журнал успеваемости и электронный журнал с учетом штрафных баллов отнимаются из оценок СРО).
- при пропуске одного занятия СРОП – штрафной балла 2,0;
- обучающийся, не набравший проходной балл (50%) по одному из видов контролей (текущий контроль, рубежный контроль № 1 и/или №2) не допускается к экзамену по дисциплине.

13.	<b>Академическая политика, основанная на моральных и этических ценностях академии</b>
	<a href="http://www.ukma.kz">www.ukma.kz</a> , → раздел Академическая политика. П. 4 Кодекс честиобучающихся
	<p>Политика выставления оценок по дисциплине</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Рубежный контроль</b> 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).</li> <li>- Итоги рубежного контроля предоставляется в деканат в виде рапорта до конца контрольной недели.</li> <li>– Экзаменационная оценка выставляется по итогам текущего и рубежного контролей- оценки рейтинга допуска (ОРД) (60%) и итогового контроля – оценки на экзамене (40%).</li> </ul> <p>ОРД (оценка рейтинга допуска) определяется как среднее значение баллов за практические занятия, СРО, и рубежный контроль.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Обучающийся, набравший минимальный балл ОРД, равный 1 (15%) и выше допускается к сдаче экзамена.</li> <li>– Итоговая оценка по дисциплине составит сумму за текущую успеваемость (ОРД) и оценку за экзамен. Итоговая оценка по бально-рейтинговой буквенной системе представляет:</li> <li>– процентное содержание итоговой оценки</li> <li>– Цифровой эквивалент баллов</li> <li>– буквенный эквивалент баллов</li> <li>– оценка по традиционной системе</li> </ul>

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 №	Ф.И.О. руководителя	Подпись
	7		
Дата утверждения на кафедре	Протокол №	Ф.И.О. заведующего	Подпись
25.08.25	1	Дарбаева Р.Ч.	
28.08.25			
Дата одобрения на АК ОП	Протокол №	Ф.И.О. председателя АК ОП	Подпись
	6	Маманова Т.К.	
27.06.25		Зуздакбаева О.	
Дата пересмотра на кафедре	Протокол №	Ф.И.О. заведующего	Подпись
Дата пересмотра на АК ОП	Протокол №	Ф.И.О. председателя АК ОП	Подпись