

Сyllabus

Рабочая учебная программа дисциплины «Эндоскопия» «7R01104 Гастроэнтерология (взрослая, детская)» образовательной программы

1. Общие сведения о дисциплине			
1.1 Код дисциплины: R-End		1.6	Учебный год: 2025-2026
1.2 Название дисциплины: Эндоскопия		1.7	Курс: 1
1.3 Пререквизиты: - Гастроэнтерология		1.8	Семестр:-
1.4 Постреквизиты: Ультразвуковая диагностика		1.9	Количество кредитов (ECTS):16/480
1.5 Цикл:ПД		1.10	Компонент: ОК
2. Описание дисциплины			
Роль эндоскопии в диагностике и лечении патологий желудочно-кишечного тракта. Виды эндоскопий (ФГДС, ЭГДС, ФКС маточный зонд, капсульная видеоЭндоско -пия): показания, противопоказания, подготовка, осложнения. Эзофагоскопия. Значение эндоскопического исследования и внутрижелудочной рН-метрии в диагностике патологии пищевода и желудка. Гастродуоденоскопия. Методы диагностики Helicobacter pylori. Пункционная биопсия. Лапароскопия. Эндоскопическая холецистография. Эндоскопические методы лечения.			
3. Форма суммативной оценки			
3.1 Тестиирование	✓	3.3	ОСКЭ или прием практических навыков у постели больного
3.2 Устный		3.4	Другой (указать)
4. Цели дисциплины			
Приобретение и усовершенствование профессиональных навыков, новых теоретических знаний, обеспечение знаниями и новыми теоретическими представлениями о заболеваниях органов пищеварения, освоение вопросов организации эндоскопической службы в лечебно-профилактических учреждениях. Усовершенствование призвано обеспечивать знание новых теоретических представлений об этиологии и патогенезе заболеваний, развитие клинического мышления, умение квалифицированно и целенаправленно использовать современные методы эндоскопии для диагностики и лечения заболеваний и их осложнений.			
5. Результаты обучения дисциплины			
РО 1	<u>Курация пациента:</u> способен сформулировать клинический диагноз, назначить план лечения и оценить его эффективность на основе доказательной практики на всех уровнях оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.		
РО 2	<u>Коммуникация и коллaborация:</u> способен эффективно взаимодействовать с пациентом с нарушениями функций желудочно-кишечного тракта, его окружением, специалистами здравоохранения с целью достижения лучших для пациента результатов		
РО 3	<u>Безопасность и качество:</u> способен оценивать риски и использовать наиболее эффективные методы для обеспечения высокого уровня безопасности и качества медицинской помощи пациентам, с нарушениями основных функций желудочно-кишечного тракта.		
РО 4	<u>Общественное здоровье:</u> способен действовать в рамках правового и организационного поля системы здравоохранения Республики Казахстан по специальности“ Гастроэнтерология, в том числе детская”, оказывать базовую помощь в чрезвычайных ситуациях, работать в составе межпрофессиональных команд для осуществления политики укрепления здоровья нации.		

Кафедра терапии и кардиологии

Сyllabus

2 стр. из 34

РО 5	<i>Исследования:</i> способен формулировать адекватные исследовательские вопросы, критически оценить профессиональную литературу по гастроэнтерологии, эффективно использовать международные базы данных в своей повседневной деятельности, участвовать в работе исследовательской команды.				
РО 6	<i>Обучение и развитие:</i> способен обучаться самостоятельно и обучать других членов профессиональной команды, активно участвовать в дискуссиях, конференциях и других формах непрерывного профессионального развития в области гастроэнтерологии.				
5.1	РО дисциплины	Результаты обучения ОП, с которыми связаны РО дисциплины			
	РО1, РО2	ОН2: Исследования: способен формулировать адекватные исследовательские вопросы, критически оценить профессиональную литературу по гастроэнтерологии, эффективно использовать международные базы данных в своей повседневной деятельности, участвовать в работе исследовательской команды.			
	РО3,РО4	ОН3: Общественное здоровье: способен действовать в рамках правового и организационного поля системы здравоохранения Республики Казахстан по образовательной программе “Гастроэнтерология (взрослая, детская)”, оказывать базовую помощь в чрезвычайных ситуациях, работать в составе межпрофессиональных команд для осуществления политики укрепления здоровья нации.			
	РО5,РО6	ОН5: Безопасность и качество: способен оценивать риски и использовать наиболее эффективные методы для обеспечения высокого уровня безопасности и качества медицинской помощи пациентам, с нарушениями основных функций желудочно-кишечного тракта.			
6. Подробная информация о дисциплине					
6.1	Место проведения (клиническая база, адрес, отделение клинической базы): Г.Шымкент, ГКП на ПХВ Городской диагностический центр, ул.Байтурсынова 68а.				
6.2	Количество часов аудиторной работы резидентов	Часы практических занятий:	Количество часов самостоятельной работы резидентов		
	480	96	312		
			CPP		
7. Сведения о преподавателях					
№	Ф.И.О	Степени и должность	Электронный адрес		
1.	Асанова Галия Куттымбетовна	к.м.н., доцент	agk-26@mail.ru		
2.	Серикбаева Мира Турдалиевна	Ассистент, магистр здравоохранения	semira70@mail.ru		
Сведения о клинических наставниках					
1.	Ризаходжаев Абдумуталиб Абдумажитович	Ассистент кафедры, врач-эндоскопист	-		
8. Тематический план					

Неделя/день	Название темы	Краткое содержание	Родисциплины	Кол-во часов	Формы/методы/технологии обучения	Формы/методы оценивания
1	Практическое занятие Общие вопросы организации эндоскопической помощи взрослому населению и детям. Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения в области эндоскопии.	Перспективы развития эндоскопии. Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения в области эндоскопии. Общие вопросы организации плановой и экстренной эндоскопической помощи в стране взрослому населению и детям, пути совершенствования эндоскопической службы.	РО1 РО2 РО3	2	Осмотр гастроэнтерологических пациентов, работа с медицинской документацией. Обсуждение темы занятия. Разборы клинических случаев. Освоение практических навыков.	Обратная связь, устный опрос. Оценка разбора клинического случая. Оценка практических навыков.
	СРРН/CPP Перспективы развития эндоскопии. Общие вопросы организации плановой и экстренной эндоскопической помощи в стране взрослому населению и детям, пути совершенствования эндоскопической службы.	Перспективы развития эндоскопии.	РО4 РО5 РО6	6,5/ 1,5	Составление плана работы. Работа с литературой и электронной базой RBL. Работа с КП РК по нозологиям дисциплин.	Анализ научных статей, «Оценка 360°».
2	Практическое занятие Методика эндоскопических исследований. Принципы обследования и подготовки больных к эндоскопическим методам исследования и ведения больных после исследования. Показания и противопоказания к диагностической, лечебно-оперативной эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии.	Причины возникновения патологических процессов, с которыми обычно встречается эндоскопист. Диагностические и лечебно-оперативные возможности различных эндоскопических методов. Показания и противопоказания к диагностической, лечебно-оперативной эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии. Способы обработки, дезинфекции и стерилизации эндоскопов и инструментов. Принципы, приемы и	РО1 РО2 РО3	2	Осмотр гастроэнтерологических пациентов, работа с медицинской документацией. Обсуждение темы занятия. Разборы клинических случаев. Освоение практических навыков.	Обратная связь, устный опрос. Оценка разбора клинического случая. Оценка практических навыков.

Кафедра терапии и кардиологии

Сyllabus

4 стр. из 34

		методы обезболивания в эндоскопии. Принципы обследования и подготовки больных к эндоскопическим методам исследования и ведения больных после исследования. Оборудование эндоскопических кабинетов, технику безопасности при работе с аппаратурой.				
	CPRN/CPP Причины возникновения патологических процессов, с которыми обычно встречается эндоскопист.	Диагностические и лечебно-оперативные возможности различных эндоскопических методов.	PO4 PO5 PO6	6,5/ 1,5	Составление плана работы. Работа с литературой и электронной базой RBL. Работа с КП РК по нозологиям дисциплин.	Анализ научных статей, «Оценка 360°».
3	Практическое занятие Диагностическая эндоскопия	Медицинская документация. Диагностика. Виды эндоскопии. Показания и противопоказания к проведению.	PO1 PO2 PO3	2	Осмотр гастроэнтерологических пациентов, работа с медицинской документацией. Обсуждение темы занятия. Разборы клинических случаев. Освоение практических навыков.	Обратная связь, устный опрос. Оценка разбора клинического случая. Оценка практических навыков.
	CPRN/CPP Медицинская документация. Показания и противопоказания к проведению.	Владеть оформлением медицинской документации и оформлением протоколов исследования. Уметь составить отчет о проделанной работе и провести анализ эндоскопической деятельности.	PO4 PO5 PO6	6,5/ 1,5	Составление плана работы. Работа с литературой и электронной базой RBL. Работа с КП РК по нозологиям дисциплин.	Анализ научных статей, «Оценка 360°».
4	Практическое занятие Лечебная и оперативная эндоскопия	Показания к проведению лечебной и оперативной эндоскопии. Противопоказания к проведению лечебной и оперативной эндоскопии. Осложнения при лечебной и оперативной эндоскопии.	PO1 PO2 PO3	2	Осмотр гастроэнтерологических пациентов, работа с медицинской документацией. Обсуждение темы занятия. Разборы клинических	Обратная связь, устный опрос. Оценка разбора клинического случая. Оценка практических навыков.

Кафедра терапии и кардиологии

Сyllabus

5 стр. из 34

					случаев.	Освоение	
					практических навыков.		
5	CPPH/CPP Показания к проведению лечебной и оперативной эндоскопии. Осложнения при лечебной и оперативной эндоскопии.	Показания к проведению лечебной и оперативной эндоскопии.	PO4 PO5 PO6	6,5/ 1,5	Составление плана работы. Работа с литературой и электронной базой RBL. Работа с КП РК по нозологиям дисциплин.	Анализ научных статей, «Оценка 360°».	
	Практическое занятие Эзофагоскопия в диагностике заболеваний пищевода	Показания и противопоказания к выполнению. Техника выполнения эндоскопических вмешательств - эзофагоскопия, эзофагоскопия трансназальная	PO1 PO2 PO3	2	Осмотр гастроэнтерологических пациентов, работа с медицинской документацией. Обсуждение темы занятия. Разборы клинических случаев. Освоение практических навыков.	Обратная связь, устный опрос. Оценка разбора клинического случая. Оценка практических навыков.	
6	CPPH/CPP Показания и противопоказания к выполнению эзофагоскопии	Показания и противопоказания к выполнению эзофагоскопии	PO4 PO5 PO6	6,5/ 1,5	Составление плана работы. Работа с литературой и электронной базой RBL. Работа с КП РК по нозологиям дисциплин.	Анализ научных статей, «Оценка 360°».	
	Практическое занятие Гастроскопия в диагностике заболеваний желудка. Возможные осложнения при гастроскопии. Последствия гастроскопии.	Показания и противопоказания к выполнению гастроскопии. Подготовка к выполнению гастроскопии. Техника выполнения. Возможные осложнения при гастроскопии. Последствия гастроскопии.	PO1 PO2 PO3	2	Осмотр гастроэнтерологических пациентов, работа с медицинской документацией. Обсуждение темы занятия. Разборы клинических случаев. Освоение практических навыков.	Обратная связь, устный опрос. Оценка разбора клинического случая. Оценка практических навыков.	

Кафедра терапии и кардиологии

Сyllabus

6 стр. из 34

	CPPH/CPP Показания и противопоказания к выполнению гастроскопии.	Показания и противопоказания к выполнению гастроскопии.	PO4 PO5 PO6	1,5	Составление плана работы. Работа с литературой и электронной базой RBL. Работа с КП РК по нозологиям дисциплин.	Анализ научных статей, «Оценка 360°».
7	Практическое занятие Дуоденоскопия в диагностике заболеваний 12-перстной кишки	Показания и противопоказания к выполнению дуоденоскопии. Подготовка к выполнению дуоденоскопии. Техника выполнения. Возможные осложнения при дуоденоскопии.	PO1 PO2 PO3	2	Осмотр гастроэнтерологических пациентов, работа с медицинской документацией. Обсуждение темы занятия. Разборы клинических случаев. Освоение практических навыков.	Обратная связь, устный опрос. Оценка разбора клинического случая. Оценка практических навыков.
	CPPH/CPP Показания и противопоказания к выполнению дуоденоскопии. Возможные осложнения при дуоденоскопии.	Показания и противопоказания к выполнению дуоденоскопии.	PO4 PO5 PO6	6,5/ 1,5	Составление плана работы. Работа с литературой и электронной базой RBL. Работа с КП РК по нозологиям дисциплин.	Анализ научных статей, «Оценка 360°».
8	Практическое занятие Ректоскопия и колоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки. Подготовка к выполнению ректоскопии и колоноскопии. Техника выполнения. Рубежный контроль №1	Показания и противопоказания к выполнению ректоскопии и колоноскопии. Подготовка к выполнению ректоскопии и колоноскопии. Техника выполнения. Возможные осложнения при ректоскопии и колоноскопии	PO1 PO2 PO3	2	Осмотр гастроэнтерологических пациентов, работа с медицинской документацией. Обсуждение темы занятия. Разборы клинических случаев. Освоение практических навыков.	Обратная связь, устный опрос. Оценка разбора клинического случая. Оценка практических навыков. Тестирование, устный опрос. Формирование (PF) портфолио
	CPPH/CPP	Показания и противопоказания к выполнению ректоскопии и колоноскопии.	PO4 PO5 PO6	6,5/ 1,5	Составление плана работы. Работа с литературой и электронной базой RBL.	Анализ научных статей, «Оценка 360°».

Кафедра терапии и кардиологии

Сyllabus

7 стр. из 34

	Показания и противопоказания к выполнению ректоскопии и колоноскопии.				Работа с КП РК по нозологиям дисциплин.	
9	Практическое занятие Лапароскопия, холедохоскопия в диагностике заболеваний органов брюшной полости.	Показания и противопоказания к выполнению лапароскопии и холедохоскопии. Подготовка к выполнению лапароскопии и холедохоскопии. Техника выполнения. Возможные осложнения при лапароскопии и холедохоскопии.	PO1 PO2 PO3	2	Осмотр гастроэнтерологических пациентов, работа с медицинской документацией. Обсуждение темы занятия. Разборы клинических случаев. Освоение практических навыков.	Обратная связь, устный опрос. Оценка разбора клинического случая. Оценка практических навыков.
	CPPH/CPP Показания и противопоказания к выполнению лапароскопии и холедохоскопии.	Показания и противопоказания к выполнению лапароскопии и холедохоскопии.	PO4 PO5 PO6	6,5/ 1,5	Составление плана работы. Работа с литературой и электронной базой RBL. Работа с КП РК по нозологиям дисциплин.	Анализ научных статей, «Оценка 360°».
10	Практическое занятие РХПГ (Ретроградная холангиопанкреатография).	Показания и противопоказания к выполнению РХПГ. Подготовка к выполнению РХПГ. Техника выполнения. Возможные осложнения при РХПГ.	PO1 PO2 PO3	2	Осмотр гастроэнтерологических пациентов, работа с медицинской документацией. Обсуждение темы занятия. Разборы клинических случаев. Освоение практических навыков.	Обратная связь, устный опрос. Оценка разбора клинического случая. Оценка практических навыков.
	CPPH/CPP Показания и противопоказания к выполнению РХПГ.	Показания и противопоказания к выполнению РХПГ.	PO4 PO5 PO6	6,5/ 1,5	Составление плана работы. Работа с литературой и электронной базой RBL. Работа с КП РК по нозологиям дисциплин.	Анализ научных статей, «Оценка 360°».

11	Практическое занятие Местный гемостаз через эндоскоп при желудочно-кишечных кровотечениях. Показания и противопоказания к эндоскопическому способу остановки кровотечения.	Эффективные оптимальные методы для остановки кровотечения из желудочно-пищеварительного тракта. Показания и противопоказания к эндоскопическому способу остановки кровотечения. Техника выполнения. Эндоскопические признаки устойчивого гемостаза.	PO1 PO2 PO3	2	Осмотр гастроэнтерологических пациентов, работа с медицинской документацией. Обсуждение темы занятия. Разборы клинических случаев. Освоение практических навыков.	Обратная связь, устный опрос. Оценка разбора клинического случая. Оценка практических навыков.
	CPRH/CPP Эффективные оптимальные методы для остановки кровотечения из желудочно-пищеварительного тракта.	Эффективные оптимальные методы для остановки кровотечения из желудочно-пищеварительного тракта.	PO4 PO5 PO6	6,5/ 1,5	Составление плана работы. Работа с литературой и электронной базой RBL. Работа с КП РК по нозологиям дисциплин.	Анализ научных статей, «Оценка 360°».
12	Практическое занятие Эндоскопическая полипэктомия из пищевода, желудка, 12- перстной кишки, толстой кишки. Возможные осложнения при эндоскопической полипэктомии	Показания и противопоказания к выполнению эндоскопической полипэктомии. Подготовка к выполнению эндоскопической полипэктомии. Техника выполнения. Возможные осложнения при эндоскопической полипэктомии.	PO1 PO2 PO3	2	Осмотр гастроэнтерологических пациентов, работа с медицинской документацией. Обсуждение темы занятия. Разборы клинических случаев. Освоение практических навыков.	Обратная связь, устный опрос. Оценка разбора клинического случая. Оценка практических навыков.
	CPRH/CPP Показания и противопоказания к выполнению эндоскопической полипэктомии.	Показания и противопоказания к выполнению эндоскопической полипэктомии.	PO4 PO5 PO6	6,5/ 1,5	Составление плана работы. Работа с литературой и электронной базой RBL. Работа с КП РК по нозологиям дисциплин.	Анализ научных статей, «Оценка 360°».
13	Практическое занятие Извлечение инородных тел из желудочно-кишечного тракта во время эндоскопического исследования.	Показаниями к эндоскопическому удалению инородного тела из отделов желудочно-кишечного тракта. Абсолютными показателями к <u>удалению</u>	PO1 PO2 PO3	2	Осмотр гастроэнтерологических пациентов, работа с медицинской	Обратная связь, устный опрос. Оценка разбора клинического

	Противопоказания к эндоскопическому удалению инородного тела.	<u>инородных тел</u> из желудочно-кишечного тракта Противопоказания к эндоскопическому удалению инородного тела. Этапы подготовки больного к удалению инородных тел.			документацией. Обсуждение темы занятия. Разборы клинических случаев. Освоение практических навыков.	случая. Оценка практических навыков.
	СРРН/CPP Показаниями к эндоскопическому удалению инородного тела из отделов желудочно-кишечного тракта.	Абсолютными показателями к <u>удалению инородных тел</u> из желудочно-кишечного тракта	Р04 Р05 Р06	6,5/ 1,5	Составление плана работы. Работа с литературой и электронной базой RBL. Работа с КП РК по нозологиям дисциплин.	Анализ научных статей, «Оценка 360°».
14	Практическое занятие Комбинированные эндоскопические, рентгенологические и ультразвуковые исследованиями, оперативные вмешательствах при заболеваниях желудочно-кишечного тракта	Показания и противопоказания к выполнению дополнительных методов исследования и оперативных вмешательств при ЖКК. Подготовка к выполнению дополнительных методов исследования и оперативных вмешательств при ЖКК. Техника выполнения. Возможные осложнения при выполнении дополнительных методов исследования и оперативных вмешательств при ЖКК.	Р01 Р02 Р03	2	Осмотр гастроэнтерологических пациентов, работа с медицинской документацией. Обсуждение темы занятия. Разборы клинических случаев. Освоение практических навыков.	Обратная связь, устный опрос. Оценка разбора клинического случая. Оценка практических навыков.
	СРРН/CPP Показания и противопоказания к выполнению дополнительных методов исследования и оперативных вмешательств при ЖКК.	Показания и противопоказания к выполнению дополнительных методов исследования и оперативных вмешательств при ЖКК.	Р04 Р05 Р06	6,5/ 1,5	Составление плана работы. Работа с литературой и электронной базой RBL. Работа с КП РК по нозологиям дисциплин.	Анализ научных статей, «Оценка 360°».
15	Практическое занятие Дуоденоскопия в диагностике заболеваний 12-перстной кишки	Показания и противопоказания к выполнению дуоденоскопии. Подготовка к выполнению дуоденоскопии. Техника выполнения. Возможные осложнения при дуоденоскопии.	Р01 Р02 Р03	2	Осмотр гастроэнтерологических пациентов, работа с медицинской документацией. Обсуждение темы занятия. Разборы клинических случаев. Освоение	Обратная связь, устный опрос. Оценка разбора клинического случая. Оценка практических навыков.

					практических навыков.	
	CPPH/CPP Показания и противопоказания к выполнению дуоденоскопии.	Показания и противопоказания к выполнению дуоденоскопии.	PO4 PO5 PO6	6,5/ 1,5	Составление плана работы. Работа с литературой и электронной базой RBL. Работа с КП РК по нозологиям дисциплин.	Анализ научных статей, «Оценка 360°».
16	Практическое занятие Ректоскопия и колоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки.	Показания и противопоказания к выполнению ректоскопии и колоноскопии. Подготовка к выполнению ректоскопии и колоноскопии. Техника выполнения. Возможные осложнения при ректоскопии и колоноскопии	PO1 PO2 PO3	2	Осмотр гастроэнтерологических пациентов, работа с медицинской документацией. Обсуждение темы занятия. Разборы клинических случаев. Освоение практических навыков.	Обратная связь, устный опрос. Оценка разбора клинического случая. Оценка практических навыков.
	CPPH/CPP Показания и противопоказания к выполнению ректоскопии и колоноскопии. Рубежный контроль №2	Показания и противопоказания к выполнению ректоскопии и колоноскопии.	PO4 PO5 PO6	6,5/ 1,5	Составление плана работы. Работа с литературой и электронной базой RBL. Работа с КП РК по нозологиям дисциплин.	Анализ научных статей, «Оценка 360°». Тестирование, устный опрос. Формирование (PF) портфолио

Подготовка и проведение промежуточной аттестации (10% от общего количества часов, отведенных на дисциплину) – 48 часа

9. Методы обучения и оценивания

9.1	Лекции	-
9.2	Практические занятия	Осмотр гастроэнтерологических пациентов, работа с медицинской документацией. Обсуждение темы занятия. Разборы клинических случаев. Оценка разбора клинического случая. Обратная связь, устный опрос. Освоение практических навыков. Оценка практических навыков.
9.3	CPPH/CPP	Составление плана работы. Работа с литературой и электронной базой RBL. Работа с КП РК по нозологиям дисциплин. Анализ научных статей, «Оценка 360».

9.4	Рубежный контроль	Тестирование, устный опрос. Формирование (PF) портфолио
10. Критерии оценивания		
10.1.Критерии оценивания результатов обучения дисциплины		

№ РО	Наименование результатов обучения	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично
РО1	Способен сформулировать клинический диагноз, назначить план лечения и оценить его эффективность на основе доказательной практики на всех уровнях оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.	Обучающийся недостаточно владеет основами алгоритма синдромной диагностики и дифференциального диагноза; клинические диагнозы составляет не по классификации, соответственно не владеет планом лечения нозологий рекомендованных в syllabus. (Нет логической последовательности).	Обучающийся демонстрирует среднедостаточное знание основ алгоритма синдромной диагностики и дифференциального диагноза; но без должной глубины и обоснования: при составлении клинических диагнозов допускает ошибки по классификациям, соответственно есть значительные ошибки в плане лечения нозологий рекомендованных в syllabus. (Логическое/клиническое мышление не последовательное).	Обучающийся демонстрирует полные знания основ алгоритма синдромной диагностики и дифференциального диагноза; но при составлении клинических диагнозов допускает единичные ошибки по классификациям и в плане лечения нозологий рекомендованных в syllabus. (Логическое/клиническое мышление последовательное).	Обучающийся демонстрирует полные знания основ алгоритма синдромной диагностики и дифференциального диагноза; в полном объеме составляет клинические диагнозы и планы лечения нозологий рекомендованных в syllabus. (Логическое/клиническое мышление сформулировано).
РО2	Способен эффективно взаимодействовать с пациентом с нарушениями функций желудочно-кишечного тракта, его окружением, специалистами здравоохранения с целью достижения лучших для пациента результатов	Обучающийся демонстрирует недостаточные знания по клинике нозологий; не владеет вопросами диспансеризации и не знает учетно-отчетную документацию рекомендованных в syllabus	Обучающийся демонстрирует среднедостаточное знание по клинике нозологий, не умеет выносить суждения и формулировать выводы; не в полном объеме владеет вопросами диспансеризации и учетно-отчетную документацию рекомендованных в syllabus.	Обучающийся демонстрирует достаточное знание по клинике нозологий, умеет выносить суждения и формулировать выводы; владеет вопросами диспансеризации и учетно-отчетной документаций, однако при ответах не всегда выделялось главное,	Обучающийся демонстрирует достаточное знание по клинике нозологий, умеет выносить полные суждения и формулировать выводы; владеет вопросами диспансеризации учетно-отчетной

Кафедра терапии и кардиологии

Сyllabus

12 стр. из 34

				некоторые выводы в основном были краткими и не всегда четкими рекомендованных в /силлабусе/.	документаций со знанием приказов МЗ РК, рекомендованных в силлабусе
РО 3	Оценивать риски и использовать наиболее эффективные методы для обеспечения высокого уровня безопасности и качества медицинской помощи пациентам, с нарушениями основных функций желудочно-кишечного тракта.	Обучающийся демонстрирует недостаточные знания в решении вопросов экстренной, плановой (по порталу) госпитализации; стационарзамещающей технологии и амбулаторного ведения; трудоспособности рекомендованных в силлабусе	Обучающийся демонстрирует среднедостаточные знания в решении вопросов экстренной, плановой (по порталу) госпитализации; стационарзамещающей технологии и амбулаторного ведения; некоторые ответы нечеткие и неточны.	Обучающийся демонстрирует хорошие знания в решении вопросов экстренной, плановой (по порталу) госпитализации; стационарзамещающей технологии и амбулаторного ведения; трудоспособности; не всегда выделялось главное, некоторые ответы были краткими.	Обучающийся демонстрирует знания в решении вопросов экстренной, плановой (по порталу) госпитализации; стационарзамещающей технологии и амбулаторного ведения; трудоспособности в полном объеме дает исчерзывающий ответ соответственно силлабусу
РО4	Способен действовать в рамках правового и организационного поля системы здравоохранения Республики Казахстан по специальности“ Гастроэнтерология, в том числе детская”, оказывать базовую помощь в чрезвычайных ситуациях, работать в	Обучающийся демонстрирует недостаточные знания в вопросах оказания неотложной медицинской помощи в объеме первичной врачебной помощи на догоспитальном этапе при распространенных неотложных состояниях внутренних патологий внутренних органов.	Обучающийся демонстрирует знания с нечеткими ответами без должной глубины в вопросах оказания неотложной медицинской помощи в объеме первичной врачебной помощи на догоспитальном этапе при распространенных неотложных состояниях патологий внутренних органов.	Обучающийся демонстрирует достаточные знания в вопросах оказания неотложной медицинской помощи в объеме первичной врачебной помощи на догоспитальном этапе при распространенных неотложных состояниях патологий внутренних	Обучающийся демонстрирует полное знание с исчерзывающим ответом в вопросах оказания неотложной медицинской помощи в объеме первичной врачебной помощи на догоспитальном этапе при распространенных неотложных

	составе межпрофессиональных команд для осуществления политики укрепления здоровья нации.			органов; допущены некоторые неточности в тактике лечения.	состояниях патологий внутренних органов .
РО5	Формулировать адекватные исследовательские вопросы, критически оценить профессиональную литературу по гастроэнтерологии, эффективно использовать международные базы данных в своей повседневной деятельности, участвовать в работе исследовательской команды.	Обучающийся не владеет информацией по предмету, не знает источники поиска	Обучающийся умеет использовать информации по медицине не по всем источникам	Обучающийся использует информации по медицине и информационные технологии по учебникам и клиническим протоколам	Обучающийся использует информации по руководствам основных разделов внутренних болезней и рекомендаций международных обществ
РО6	Способен обучаться самостоятельно и обучать других членов профессиональной команды, активно участвовать в дискуссиях, конференциях и других формах непрерывного профессионального развития в области гастроэнтерологии.	Обучающийся демонстрирует недостаточные коммуникативные способности в общении с коллегами и пациентами	Обучающийся демонстрирует средние коммуникативные способности в общении с коллегами и пациентами	Обучающийся демонстрирует коммуникативные способности в общении с коллегами и пациентами, допускает ошибки в принципах медицинской этики и деонтологии	Обучающийся эффективно коммуницирует с коллегами и пациентами в медицинской практике с учетом особенностей психологии взрослого возраста, многокультурности, соблюдая принципы медицинской этики и

				деонтологии
--	--	--	--	-------------

Методы и критерии оценивания			
10.	Форма контроля	Оценка	Критерии оценки
Чек-лист для практического занятия			
1	Устный опрос	Отлично A (4,0; 95-100%)	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 но 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 суть 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	Оценка практических навыков	Отлично A (4,0; 95-100%)	Обучающийся демонстрирует полный объём навыка, без ошибок; действует уверенно, логично, последовательно; коммуникация корректная; соблюдены все этапы и безопасность пациента.
		A- (3,67; 90-94%)	Навык выполнен практически идеально, допущены минимальные неточности, не влияющие на качество результата. Клиническое мышление и техника на высоком уровне.
		Хорошо B+ (3,33; 85-89%)	Навык выполнен хорошо, последовательность соблюдена, но имеются отдельные недочёты в деталях или коммуникации. Клиническое решение принято верно.
		B (3,0; 80-84%)	Основные этапы выполнены правильно; допущены небольшие ошибки, но они не критические и не влияют на общий исход.
		B- (2,67; 75-79%)	Обучающийся выполняет навык в целом верно, однако допускает несколько ошибок в технике или логике; требуется улучшение последовательности.
		C+ (2,33; 70-74%)	Навык выполнен приемлемо, но с заметными недочётами. Некоторые этапы пропущены или выполнены неуверенно. Требуются дополнительные тренировки.
		Удовлетворительно: 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.
		Неудовлетворительно: FX (0,5; 25-49%)	Обучающийся понимает общий принцип, но техника неправильная. Большинство этапов выполнено неверно или не выполнено вообще. Навык необходимо учить заново.
		F (0; 0-24 %)	Обучающийся не владеет навыком; отсутствует понимание последовательности, техники и клинического смысла.
3	Оценка разбора клинического случая	Отлично A (4,0; 95-100%)	Клинический случай разобран полно и без ошибок. Собраны все ключевые данные (анамнез, симптомы, лаборатория, морфология, инструментальные исследования). Патофизиология и клиническая логика изложены чётко, глубоко и последовательно. Дифференциальный диагноз выполнен широко, аргументировано, каждое исключение объяснено. Верно сформулирован основной диагноз и сопутствующие. Предложен обоснованный, современный, безопасный план ведения, включая тактику диагностики, лечения и мониторинга. Умеет связать случай с клиническими рекомендациями и доказательной базой.
		A- (3,67; 90-94%)	Разбор очень высокий, с единичными неточностями, не влияющими на общий результат. Дифференциальный диагноз логичен и достаточно глубок. План ведения корректен и убедителен аргументирован. Клинико-лабораторные связи раскрыты полностью.

		Хорошо B+ (3,33; 85-89%)	Разбор выполнен качественно, ошибки минимальны. Собрана почти вся нужная информация, логика в целом последовательная. Дифференциальный диагноз есть, но недостаточно глубок. Лечебная тактика изложена правильно, но аргументация частично поверхностная.
		B (3,0; 80-84%)	Основные элементы анализа присутствуют, однако есть несколько ошибок или неполных объяснений. Дифференциальный диагноз ограниченный, но разумный. План ведения правильный, но требует уточнений или доработки.
		B- (2,67; 75-79%)	Логика разбора сохранена, но пробелы заметны. Несколько клинических данных упущены или неправильно интерпретированы. Дифференциальный диагноз узкий, без достаточного обоснования. План ведения корректный, но поверхностный.
		C+ (2,33; 70-74%)	Разбор выполнен, но содержит несколько значимых ошибок. Несобрана часть важных данных или они интерпретированы неверно. Дифференциальный диагноз слабый или частично ошибочный. План ведения неполон; аргументация недостаточная.
		Удовлетворительно: C (2,0; 65-69%)	Понимание клинического случая есть, но очень поверхностное. Ошибки повторяются, ключевые данные упущены. Дифференциальный диагноз неполный или построен неправильно. План ведения минимальный, не раскрыт полностью.
		C- (1,67; 60-64%)	Логика разбора сильно нарушена. Основные данные неправильно истолкованы. Дифференциальный диагноз ошибочный. Предложенный план ведения неверный или небезопасный.
		D+ (1,0; 50-54%)	Разбор формальный, без клинической логики. Большинство ключевых данных упущены. Диагностические выводы неубедительные или неверные. Лечебная тактика отсутствует или противоречит стандартам.
		Неудовлетворительно : FX (0,5; 25-49%)	Резидент не справился с клиническим разбором, несмотря на попытку выполнить задание. Выводы хаотичны, основные клинические данные не распознаны. Диагностическая логика отсутствует. План ведения неверен и представляет риск для пациента.
		F (0; 0-24 %)	Полное отсутствие понимания клинической ситуации. Ошибки грубые и системные. Дифференциальный диагноз невозможен. План ведения отсутствует или полностью противоправлен клиническим стандартам.

Чек-лист для СРРН/CPP

1	Оценка 360° Наставника:	Отлично A (4,0; 95-100%)	Резидент демонстрирует высочайший уровень профессионализма и клинической зрелости. Всегда подготовлен, активно участвует в работе, проявляет инициативу. Клиническое мышление глубокое, решения аргументированы и безопасны. Уверенно выполняет обязанности, соблюдает протоколы и стандарты. Отличная коммуникация с пациентами, коллегами и медсестрами. Принимает обратную связь и моментально улучшает работу. Формирует позитивную рабочую атмосферу. Показывает навыки будущего самостоятельного специалиста.
		A- (3,67; 90-94%)	Очень высокий уровень, единичные незначительные недочёты. Работа стабильная, надёжная, профессиональная. Самостоятельный, но обращается за помощью своевременно. Отличная коммуникация и высокая ответственность.

		Хорошо B+ (3,33; 85-89%)	Работа качественная, ошибки редкие и некритичные. Клиническое мышление хорошее, но иногда недостаточно глубокое. Коммуникация корректная, отношения в команде положительные. Обратную связь принимает, но иногда нуждается в напоминании.
		B (3,0; 80-84%)	Выполняет обязанности добросовестно, но допускает несколько ошибок. Иногда пропускает важные детали или нуждается в уточнениях. Коммуникация в целом без проблем, но без выраженной инициативы. Требует умеренного наблюдения и корректировки.
		B- (2,67; 75-79%)	Резидент справляется, но заметна неуверенность или пробелы. Ошибки возникают регулярно, хотя и не критичны. Активность низкая, самостоятельность ограничена. Прогресс есть, но медленный.
		C+ (2,33; 70-74%)	Выполняет минимальные требования, но с очевидными ошибками. Клиническое мышление поверхностное, требует частых подсказок. Коммуникация формальная, инициативы нет. Допускает недочёты в документации, алгоритмах, взаимодействии.
		Удовлетворительно: C (2,0; 65-69%)	Навыки и поведение ниже ожидаемого уровня подготовки. Частые ошибки, отсутствие самостоятельности. Требует постоянного контроля наставника. Взаимодействие с пациентами и коллегами нестабильное.
		C- (1,67; 60-64%)	Освоение программы затруднено. Систематические ошибки, слабое понимание клинических процессов. Командная работа нарушена или вызывает напряжение. Требует интенсивного сопровождения.
		D+ (1,0; 50-54%)	Работа ниже допустимого уровня. Большинство задач выполняется неверно или неполно. Коммуникация сложная, резидент плохо принимает обратную связь. Требует почти постоянного наблюдения и корректировки.
		Неудовлетворительно : FX (0,5; 25-49%)	Резидент предпринимает попытки, но не справляется с большинством обязанностей. Грубые ошибки, нарушения безопасности пациента. Отсутствие клинической логики, неумение работать в команде. Не понимает или игнорирует обратную связь. Требует повторного обучения.
		F (0; 0-24 %)	Полная несформированность ключевых компетенций. Работа опасна для пациента или коллектива. Нарушения дисциплины, этики, профессионализма. Неспособность выполнять роль резидента на данном этапе обучения.
	Оценка 360 зав. отделения:	Отлично A (4,0; 95-100%)	Резидент демонстрирует высокую клиническую зрелость, дисциплину и профессионализм, значительно превышающие ожидаемый уровень. Работает самостоятельно, грамотно, принимает безопасные решения. Всегда подготовлен, ведёт документацию без ошибок. Быстро ориентируется в клинических ситуациях, корректно расставляет приоритеты. Уважительно и эффективно взаимодействует с пациентами и персоналом. Показывает лидерские качества, способствует улучшению работы отделения. Не требует контроля — доверие полное.
		A- (3,67; 90-94%)	Очень высокий уровень работы, редкие несущественные недочёты. Надёжный, самостоятельный, внимательный к деталям. Коммуникация и дисциплина на высоком уровне. Способен работать в условиях высокой нагрузки.

		Хорошо B+ (3,33; 85-89%)	Работает качественно и стабильно. Ошибки редкие и незначительные. Документация в порядке, клинические решения в целом верные. Взаимодействие с персоналом конструктивное и уважительное. Требует минимального контроля.	
		B (3,0; 80-84%)	В целом соответствует требованиям, но допускает несколько заметных ошибок. Иногда медлит с клиническими решениями или пропускает детали. Коммуникация корректная, но без выраженной инициативы. Требует периодической корректировки.	
		B- (2,67; 75-79%)	Уровень работы ниже ожидаемого: имеются пробелы в клиническом мышлении или организации работы. Ошибки встречаются регулярно, хотя и без тяжёлых последствий. Самостоятельность ограничена. Требует более активного наблюдения со стороны заведующего.	
		C+ (2,33; 70-74%)	Минимально соответствует требованиям программы. Допускает ощутимые ошибки в документации, клинической оценке или коммуникации. Самостоятельность низкая. Плохо распределяет нагрузку или приоритеты. Прогресс есть, но недостаточен.	
		Удовлетворительно: C (2,0; 65-69%)	Уровень работы ниже необходимого. Частые ошибки и неспособность удерживать стандарт отделения. Слабая коммуникация с персоналом или пациентами. Требует постоянного контроля и регулярных коррекций.	
		C- (1,67; 60-64%)	Систематические нарушения стандарта работы. Ошибки существенные, иногда опасные. Дисциплина нестабильная, ответственность низкая. Не справляется с нагрузкой отделения.	
		D+ (1,0; 50-54%)	Работа резидента на грани допустимого уровня. Низкая самостоятельность, частые ошибки. Сложности во взаимодействии с командой. Требует постоянного контроля и не демонстрирует уверенного прогресса.	
		Неудовлетворительно : FX (0,5; 25-49%)	Резидент не справляется с основными обязанностями. Ошибки грубые, повторяющиеся, возможна угроза безопасности пациентов. Дисциплина неудовлетворительная. Не воспринимает обратную связь или не способен применить её. Не готов к дальнейшему обучению без повторного этапа подготовки.	
		F (0; 0-24 %)	Полная несформированность профессиональных компетенций. Неспособность выполнять функции резидента. Системные нарушения клинической безопасности и дисциплины. Неадекватное поведение, отсутствие профессионализма. Требуется отчисление или повторное обучение.	
		Оценка 360 Дежурного врача	Отлично A (4,0; 95-100%)	Резидент демонстрирует высокий уровень готовности к самостоятельным дежурствам. Уверенно ведёт пациентов, грамотно сортирует по степени тяжести. Быстро и корректно принимает клинические решения, соблюдает стандарты. Чётко проводит неотложные мероприятия, действует без промедления. Отлично взаимодействует с медсестрами, врачами, экстренными службами. Документация оформлена своевременно и без ошибок. Эмоционально стабилен, сохраняет контроль в стрессовых ситуациях. Полностью справляется с нагрузкой, не требует контроля.
			A- (3,67; 90-94%)	Очень хороший уровень работы с единичными незначительными недочётами. Решения своевременные, помочь пациентам оказывается качественно. Документация корректная, взаимодействие с персоналом — уверенное. Может справиться с дежурством практически самостоятельно.

		Хорошо B+ (3,33; 85-89%)	Работает качественно, но иногда медлит или допускает мелкие ошибки. В целом правильно сортирует пациентов и ведёт дежурство. Коммуникация профессиональная, но инициативы может не хватать. Обратную связь принимает, корректируется.
		B (3,0; 80-84%)	Уровень работы хороший, но с несколькими заметными недочётами. В стрессовых ситуациях может теряться, но в итоге принимает верные решения. Документация ведётся добросовестно, но не всегда своевременно. Иногда требуется уточняющее руководство наставника.
		B- (2,67; 75-79%)	Дежурит удовлетворительно, но неуверенно. Регулярно допускает ошибки в сортировке пациентов или оценке тяжести. Реакции замедленные, алгоритмы знает, но применяет непоследовательно. Требует периодического контроля старшего врача.
		C+ (2,33; 70-74%)	Минимально соответствует требованиям дежурного врача. Ошибки в документации, задержки принятия решений. Не всегда адекватно оценивает состояние пациентов. Самостоятельность низкая, но есть положительная динамика.
		Удовлетворительно: C (2,0; 65-69%)	Частые ошибки, трудности с ведением нескольких пациентов одновременно. Недостаточная уверенность в неотложных ситуациях. Взаимодействие с персоналом нестабильное. Требует постоянного включения старшего врача.
		C- (1,67; 60-64%)	Низкий уровень готовности к дежурству. Ошибки систематические, опасные. Плохо ориентируется в приоритетах и алгоритмах. Дежурство без постоянного контроля невозможным.
		D+ (1,0; 50-54%)	Работа едва соответствует минимальному уровню. Клиническое мышление слабое, ошибки частые. Плохо справляется с нагрузкой, устаёт, теряется. Без постоянной помощи не удерживает отделение в безопасном состоянии.
		Неудовлетворительно : FX (0,5; 25-49%)	Не справляется с дежурством, допускает грубые ошибки. Не знает или неправильно применяет алгоритмы неотложной помощи. Опасные задержки в принятии решений. Документация хаотична, коммуникация неудовлетворительная. Требует повторного обучения и недопуск к самостоятельным дежурствам.
		F (0; 0-24 %)	Полная неспособность выполнять обязанности дежурного врача. Системные грубые нарушения безопасности пациентов. Отсутствие клинической логики, дисциплины и ответственности. Недопуск к дежурствам обязателен, необходим пересмотр программы обучения.
	Оценка 360 резидент	Отлично A (4,0; 95-100%)	Резидент демонстрирует высокий уровень профессионального поведения и командного взаимодействия, является примером для коллег. Всегда готов помочь, корректно распределяет нагрузку. Работает надёжно, самостоятельно, без конфликтов. Быстро ориентируется в клинических ситуациях, делится знаниями.
	A- (3,67; 90-94%)	Очень высокий уровень, только мелкие незначительные недочёты. Надёжный, вежливый, дисциплинированный коллега. Помогает другим, не создаёт конфликтов. Легко сотрудничает в команде.	
	Хорошо B+ (3,33; 85-89%)	Уважительно взаимодействует с коллегами, в группе работает хорошо. Ошибки или недопонимания редки и легко исправляются. В целом своевременно выполняет свои задачи. Делиться знаниями может, но не всегда активно.	

		B (3,0; 80-84%)	Работа в команде хорошая, но есть отдельные недочёты. Иногда бывает закрытым или пассивным в коллективе. Обратную связь принимает, но не всегда применяет сразу. Надёжный, но не инициативный.
		B- (2,67; 75-79%)	Взаимодействие формальное, заметна неуверенность или отстранённость. Ошибки в коммуникации встречаются регулярно. Иногда перекладывает ответственность на других. Требует улучшения командных навыков.
		C+ (2,33; 70-74%)	Общение и работа в команде на минимально приемлемом уровне. Часто возникает недопонимание или напряжение во взаимодействии. Непоследователен в выполнении задач. Ведёт себя корректно, но некооперативно.
		Удовлетворительно: C (2,0; 65-69%)	Сотрудничество затруднено: иногда срывает сроки, не предупреждает о проблемах, не помогает группе. Может создавать конфликтные ситуации. Не проявляет инициативы и ответственности.
		C- (1,67; 60-64%)	Командное взаимодействие нарушено. Частые конфликты или жалобы со стороны коллег. Неуважительное поведение или пассивная агрессия. Невыполнение обещаний и обязанностей.
		D+ (1,0; 50-54%)	Работа с коллегами крайне затруднена. Низкий уровень ответственности. Часто перекладывает задачи, избегает участия. Недостаточная готовность к совместной работе.
		Неудовлетворительно : FX (0,5; 25-49%)	Резидент существенно нарушает рабочие процессы. Вызывает конфликты, не выполняет обязанности. Не уважает время и работу других. Постоянные жалобы от коллег. Командная работа невозможна.
		F (0; 0-24 %)	Полная неспособность работать с коллективом. Неэтичное, деструктивное или агрессивное поведение. Системное нарушение рабочих норм. Требует вмешательства заведующего и пересмотра учебной траектории.
2	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.
	Удовлетворитель но 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.

Чек-лист для промежуточной аттестации

1	Устный опрос	Отлично A (4,0; 95-100%)	Обучающийся демонстрирует глубокие знания и полное понимание материала. Уверенно отвечает на все вопросы без ошибок. Приводит примеры из практики, использует профессиональную и научную терминологию, логично аргументирует позицию. Отвечает развернуто, самостоятельно делает выводы.
		A- (3,67; 90-94%)	Ответ полный и логичный, незначительные неточности не искажают смысл. Демонстрирует понимание теоретических концепций и их применение на практике. Аргументированно отстаивает свою точку зрения, владеет профессиональной терминологией.
		Хорошо B+ (3,33; 85-89%)	Ответ в целом правильный и логичный, но содержит отдельные несущественные ошибки или неточности. Демонстрирует хорошее понимание темы, однако не всегда достаточно глубоко раскрывает причинно-следственные связи.
		B (3,0; 80-84%)	Ответ правильный, по сути, но неполный. Имеются небольшие пробелы в логике изложения. Обучающийся затрудняется в применении теории на практике, нуждается в уточняющих вопросах преподавателя.
		B- (2,67; 75-79%)	Ответ частично раскрывает тему. Присутствуют неточности в формулировках и использовании терминов. Аргументация слабая, примеры приведены неполно. Понимание темы удовлетворительное.
		C+ (2,33; 70-74%)	Ответ ограничивается основными положениями темы. Допускаются отдельные ошибки, исправленные после подсказки преподавателя. Не всегда уместно использует профессиональные термины.
		Удовлетворитель но 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.
		Неудовлетворительн о 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	
3	Формирование (PF) портфолио	Отлично A (4,0; 95-100%)	Портфолио сформировано полностью, глубоко и без ошибок. Все разделы заполнены, материалы структурированы и оформлены профессионально. Резидент демонстрирует осмысленную и зрелую рефлексию, ясно понимает свои сильные стороны и зоны роста. Включены клинические случаи, задания, примеры решений с аргументацией. Отражены достижения, прогресс, успешно выполненные компетенции. Документация полная и аккуратная. Портфолио полностью соответствует образовательным целям и показывает высокий уровень профессиональной готовности.
		A- (3,67; 90-94%)	Портфолио выполнено на очень высоком уровне с единичными незначительными недочётами, которые не влияют на качество содержания. Содержание логичное, рефлексия развернутая, структура выдержанна. Требования программы соблюdenы.
		Хорошо B+ (3,33; 85-89%)	Портфолио качественное, но отдельным разделам может не хватать глубины анализа. Рефлексия присутствует, однако не всегда детальна. Все разделы заполнены, но объём и качество материалов могут быть неравномерными.
		B (3,0; 80-84%)	Портфолио соответствует требованиям, но несколько разделов выполнены поверхностно. Аналитическая часть ограничена, встречаются пропуски или недостаточно убедительные примеры деятельности. Общая структура сохранена, но требует доработки.
		B- (2,67; 75-79%)	Портфолио выполнено неравномерно. Представлено мало аналитики: содержание сводится в основном к перечислению фактов без глубокого анализа. Недостаточно доказательств выполнения компетенций. Структура не всегда логична и требует улучшения.
		C+ (2,33; 70-74%)	Портфолио выполнено на минимально допустимом уровне. Значительная часть материалов формальная, рефлексия поверхностная. Некоторые разделы заполнены частично или неточно. Документация неполная, доказательств компетенций недостаточно.
		Удовлетворитель но C (2,0; 65-69%)	Портфолио содержит заметные пропуски: отсутствуют ключевые документы, примеры или задания. Рефлексия формальная и слабо выраженная. Структура разрозненная, затрудняет оценку реального прогресса. Соответствие требованиям минимальное.

	C- (1,67; 60-64%)	Портфолио слабое: значительная часть разделов недоработана или отсутствует. Материалы неполные, неструктурированные или не соответствуют формату. Результаты не демонстрируют профессионального развития.
	D+ (1,0; 50-54%)	Портфолио едва соответствует минимальным требованиям. Обширные пропуски, слабые примеры, отсутствие доказательств освоения компетенций. Качество оформления низкое, самостоятельность в подготовке минимальна. Прогресс практически не отражён.
	Неудовлетворительн о FX (0,5; 25-49%)	Портфолио неполное, несистемное и неинформационное. Структура отсутствует, материалы представлены хаотично или полностью неподходящие. Рефлексия отсутствует либо крайне слабая. Большинство разделов пусты или неправильно оформлены. Требования программы не выполнены.
	F (0; 0-24 %)	Портфолио не представлено или полностью непригодно для оценки. Полное отсутствие материалов и доказательств прогресса. Портфолио не отражает ни процесса обучения, ни уровня компетенций, ни развития резидента.

10.1 Многобальная система оценка знаний

Оценка по буквенной системе	Цифровой эквивалент баллов	Процентное содержание	Оценка по традиционной системе
A	4,0	95-100	Отлично
A -	3,67	90-94	
B +	3,33	85-89	
B -	3,0	80-84	
C +	2,67	75-79	
C	2,33	70-74	
C -	2,0	65-69	
D+	1,67	60-64	
D-	1,33	55-59	
FX	1,0	50-54	
F	0,5	25-49	
	0	0-24	Хорошо
			Удовлетворительно
			Неудовлетворительно

11 Учебные ресурсы

Электронные ресурсы (например: видео, аудио, дайджесты)	Ішкі аурулар. Гастроэнтерология модулі [Электронный ресурс] :окулық = Модуль внутренние болезни. Гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - Электрон.текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 384 бет.эл. опт. диск (CD-ROM). Ас қорыту жүйесі модулі [Электронный ресурс] : окулық = Модуль. Пищеварительная система : учебник / С. К. Жаугашева [ж/б.]. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2014. - 376 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
---	---

	<p>Диагностика и лечения заболевания органов пищеварения Айтуганова А.Т. , 2016/ https://aknurpress.kz/reader/web/1567 Иновационные методы обучения по циклу «Гастроэнтерология» Омарова В.А., Омаров Т.Р., 2016/ https://aknurpress.kz/reader/web/1430 Малаева, Е.Г. Гастроэнтерология : Учебное пособие для студентов субординатуры по терапии . . - Минск: Новое знание, 2016. - 333 с. http://rmebrk.kz/book/1176091 Ішкі аурулар: "Гастроэнтерология" модулі. Внутренние болезни: модуль "Гастроэнтерология" : Окулық. / Е.М. Ларюшина, Л.Г. Тургунова, А.А. Ким, Г.Г. Оспанова; Қарағанды мемлекеттік медицина университеті. - М.: Литтерра, 2016. - 384 б. - http://rmebrk.kz/book/1174596 Г.С. Хусаинова – АҚ «Астана медициналық университетінің» №1 ішкі аурулар кафедрасының м.ғ.д., доцент iР.Е. Бакирова - Оқы-әдістемелік құрал.- Алматы.- 2020 ж. – 120б https://elib.kz/ru/search/read_book/725 Іш құсының анатомиясы және хирургиялық операция әдістері: 1-том. Оқу құралы/Алибеков А.Е// Алматы, Эверо, 2020. -316 б. https://elib.kz/ru/search/read_book/6465 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.: https://www.iprbookshop.ru/64877 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 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</p>
Электронные учебники	<p>http://ifomclinical.startpractice.com http://www.medscape.com http://research.nih.gov http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/ http://www.medline.comhttp://www.medlit.com</p>
Журналы (электронные журналы)	<p>https://www.sciencedirect.com https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</p>
Литература	<p>Основная литература: Омаров, Т. Р. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней [Текст] : учебное пособие / Т. Р. Омаров, В. А. Омарова. - Караганда : АҚНҮР, 2019. - 518 с. Айтуганова, А. Т. Диагностика и лечение заболеваний органов пищеварения] : учебное пособие / А. Т. Айтуганова. - 2-е изд. - Караганда : АҚНҮР, 2019. - 280 с. Давыдов, М. И. Онкология : окулық / қазақ тіл. ауд. Ә. К. Қойшыбаев. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2018. - 720 б. с. Ішқаурулар. Гастроэнтерология модулі:окулық = Внутренние болезни. Модуль гастроэнтерология : учк / ебніЕ. М. Ларюшина. - М. : "Литтерра", 2016. - 384 б. с.</p>

	<p>Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения: учебное пособие / Е. Б. Бекмуратов [и др.] ; М-во здравоохранения и социального развития РК. ЮКГФА. - Шымкент : [б. и.], 2016. - 104 с</p> <p>Калиева, Ш. С. Клиническая фармакология и рациональная фармакотерапия. Том 1 : учебник / Ш. С. Калиева., Н. А. Минакова . - Алматы : Эверо, 2016. - 460 с.</p> <p>Клиникалық онкология. 3- т. Клиникалық онкология: оқулық / С. С. Садықов [ж.б.]. - Алматы : Эверо, 2016. - 420 бет. С Миндубаева, Ф. А. Функционалды диагностика негіздері: оқу құралы / Ф. А. Миндубаева, А. Х. Шандаулов. - Алматы : Эверо, 2016. - 152 бет. С</p> <p>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. үн-ті" ұсынған. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 976 бет. +эл. опт. диск (CD-ROM)</p> <p>Қосымша әдебиеттер</p> <p>Циммерман, Я. С. Гастроэнтерология: руководство / Я. С. Циммерман. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 800 с. : ил.</p> <p>Акпанбетов, Т. К. Тұрғындардың өнеш қатерлі ісігінің сипатының ғылыми тұрғыда қарастырудың медициналық-әлеуметтік түспалдары (Түркістан облысы мысалында) : дис. ... мед. ғыл. магистрі акад. дәрежесін ізденуге арналған / Т. К. Акпанбетов. - Шымкент : ОҚМА, 2019. - 40 бет. +эл. опт. диск (CD-ROM)</p> <p>Гастроэнтерология: спр. / сост. А. С. Дементьев. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 384с.</p> <p>Циммерман, Я. С. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 816 с. : ил.</p> <p>Контрeras, Ф. Как победить рак. 20 природных, духовных и медицинских способов излечения, которые могут замедлить и даже остановить развитие болезни : монография. - Астана : [б. и.], 2015. - 256 с.</p> <p>Учайкин, В. Ф. Инфекционная гепатология : руководство для врачей / В. Ф. Учайкин, Т. В. Чередниченко, А. В. Смирнов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 608 с. : ил.</p>
--	--

12. Политика дисциплины

1. Допуск к практическим занятиям при наличии санитарных книжек;
2. Строгое соблюдение медицинской формы одежды (халаты, маски, колпачки, сменная обувь);
3. Обязательное соблюдение в стационаре правил личной гигиены и техники безопасности;
4. Соблюдение правил субординации в коллективе и коммуникативных навыков в работе с пациентами и их родственниками;
5. Дежурства в отделении - 1раз в неделю;
6. Соблюдение правил внутренней дисциплины: взаимоуважение к больным, персоналу больницы и сотрудникам кафедры;

13. Академическая политика, основанная на моральных и этических ценностях академии

1. Справочник-путеводитель

<https://ukma.kz/files>

Кафедра терапии и кардиологии

Сyllabus

26 стр. из 34

14. Согласование, утверждение и пересмотр:

Дата согласования с
библиотечно-информационным
центром

Протокол № 7

25.06.23

Дата утверждения на кафедре

Протокол № 127-06-2023

Дата обновления ца АК ОП по
направлению (терапия)

Протокол № 5а

27.06.2023

Дата пересмотра на кафедре

Протокол №

Дата пересмотра на АК ОП

Протокол №

Руководитель
БИЦ

Дарбасова Р.Ч

Заведующий кафедры

Дарсова Г.К

Председатель АК ОП

Бауджан Е.Ж.

Ф.И.О. заведующего

Ф.И.О. председателя

Подпись

Дарсова

Г.К

Бауджан

Е.Ж.

Дарсова

Г.К

Бауджан

Е.Ж.