

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Oңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2» «Внутренние болезни в ОВП»	044/62-11 () 1 стр. из 44	

СИЛЛАБУС

Кафедра «ВОП-2»

Рабочая учебная программа дисциплины

«Внутренние болезни в ОВП»

Образовательная программа «Общая медицина» 6В10101

1. Общие сведения о дисциплине			
1.1	Код дисциплины: OVP 7301-1	1.6	Учебный год: 2024-2025
1.2	Название дисциплины: «Внутренние болезни в ОВП»	1.7	Курс: 7
1.3	Пререквизиты: Амбулаторно-поликлиническая терапия, Амбулаторно-поликлиническая кардиология	1.8	Семестр: 13-14
1.4	Постреквизиты: Резидентура по семейной медицине, общей хирургии, онкологии; акушерству и гинекологии.	1.9	Количество кредитов (ECTS): 15
1.5	Цикл: ПД	1.10	Компонент: КВ
2. Описание дисциплины (максимум 50 слов)			
<p>Приобретение и освоение интернами знаний и совершенствование профессиональных умений и навыков при наиболее распространенных и редких заболеваниях внутренних органов с учетом возрастных особенностей, степеней/стадий функциональных нарушений на основании алгоритма дифференциального диагноза: алгоритм синдромной диагностики; примеры диагнозов по классификациям нозологий и соответствующие планы лечения; ПУЗ/хроническими; экспертиза трудоспособности, меры профилактики нозологических единиц.</p>			
3. Форма суммативной оценки			
3.1	Тестирование	3.5	Курсовая
3.2	Письменный	3.6	Эссе
3.3	Устный +	3.7	Проект
3.4	ОСПЭ/ОСКЭ или прием практических навыков+	3.8	Другой (указать)
4. Цели дисциплины			
<p>Подготовить специалиста – врача общей практики (семейного врача), владеющего требуемым объемом знаний, практических и коммуникативных навыков для успешной работы в системе ПМСП: приобретение интернами теоретических знаний и совершенствование профессиональных умений и навыков, необходимых для оказания квалифицированной медицинской помощи больному в амбулаторных условиях и на дому независимо от его возраста и пола при наиболее распространенных заболеваниях внутренних органов в соответствии с современными принципами доказательной медицины и как результат обучения (РО).</p>			
5. Конечные результаты обучения (РО дисциплины)			
PO1	<p>Демонстрирует развивающееся знание, понимание и применение в объеме диагностики, лечения, критериях диспансеризации, медико-социальной экспертизе пациентов различных возрастных групп с патологией внутренних органов согласно клиническим протоколам диагностики и лечения; регламентирующих документов и законодательств РК в области системы здравоохранения. Анализирует результаты скрининговых программ, проводит профилактику распространенных заболеваний, вакцинопрофилактику и находит источники информации для развития ПМСП.</p>		

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2» «Внутренние болезни в ОВП»	044/62-11 () 2 стр. из 44	

PO 2	Способен применять на профессиональном уровне свои знания и проводить прием, диагностику, лечение, динамическое наблюдение и реабилитацию пациентов на основе принципов доказательной медицины.	
PO 3	Способен формировать суждения: решать вопросы экстренной, плановой (по порталу) госпитализации; стационарзамещающей технологии и амбулаторного ведения; способен проводить экспертизу трудоспособности	
PO 4	Способен формировать суждения: оказать экстренную и скорую квалифицированную медицинскую помощь пациентам базовой категории сложности (оказать неотложную медицинскую помощь в объеме первичной врачебной помощи на догоспитальном этапе при распространенных неотложных состояниях)	
PO 5	Способен применять информационные технологии в здравоохранении, владеет принципами внедрения ОСМС. Эффективно использует информацию и информационные технологии в области медицины, четко сообщает выводы, проблемы и решения коллегам и пациентам. Способен применять научные принципы, методы и знания в медицинской практике и исследовании. Способен к непрерывному самообразованию и развитию. Способен внедрять новые методы в клиническую практику.	
PO 6	Эффективно коммуницирует в медицинской практике с учетом особенностей психологии больных, многокультурности, соблюдая принципы медицинской этики и деонтологии	
5.1	РО дисциплины	Результаты обучения ОП, с которыми связаны РО дисциплины
	PO 1	PO1. Обеспечивает пациент-центрированный уход в диагностике, лечении, динамического наблюдения при наиболее распространенных заболеваниях внутренних органов взрослых и детей в условиях ПМСП. PO4. Анализирует результаты скрининговых программ, проводит профилактику распространенных заболеваний, вакцинопрофилактику и находит источники информации для развития ПМСП. PO5.Соблюдает принципы организации общей врачебной практики и достигает целей оказания квалифицированной помощи на уровне ПМСП.
	PO 2	PO2. Проводит прием, диагностику, лечение, динамическое наблюдение и реабилитацию пациентов детского и взрослого возраста, в том числе беременных, определяет показания к госпитализации на основе принципов доказательной медицины.
	PO 3	PO1. Обеспечивает пациент-центрированный уход в области биомедицинских наук для диагностики, лечения, динамического наблюдения при наиболее распространенных заболеваниях взрослых и детей. PO2. Проводит амбулаторный прием, диагностику, лечение, динамическое наблюдение и реабилитацию пациентов детского и взрослого возраста, в том числе беременных, определяет показания к госпитализации на основе принципов доказательной медицины.
	PO 4	PO3. Оказывает экстренную и скорую квалифицированную медицинскую помощь базовой категории сложности пациентам взрослого и детского возраста.
	PO 5	PO7. Применяет информационные технологии в здравоохранении, владеет принципами внедрения ОСМС. Эффективно использует информацию и информационные технологии в области медицины. PO8. Применяет научные принципы, методы и знания в медицинской практике и исследовании. Способен к непрерывному самообразованию и развитию.

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Oңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2» «Внутренние болезни в ОВП»	044/62-11 () 3 стр. из 44	

		Внедряет новые методы в клиническую практику.				
	PO 6	PO 6 - Эффективно обменивается информацией, сотрудничает с пациентами, соблюдая принципы медицинской этики и деонтологии. Работает в команде, применяя критическое мышление.				
6. Подробная информация о дисциплине						
6.1	Место проведения занятий (здание, аудитория): г Шымкент, улица Сайрамская, 194аГП №5, ГДБ №1, ОБДБ, ГП №1, ГП №3, телефон: 41-45-35. Электронный адрес: vor2-18@mail.ru					
6.2	Количество часов	Лекции	Практ. зан.	Лаб. зан.	СРОП. СРО.	
	450	-	150	-	45/210	
7. Сведения о преподавателях						
№	Ф.И.О	Степени и должность	Электронный адрес			
1.	Досыбаева Гульжан Нурбековна	д.м.н., и.о. профессора	gulzhandossybayeva@gmail.com			
2.	Югай Наталья Валентиновна	к.м.н., и.о. профессора	n_jugai@mail.ru			
3.	Сартаева Каламкас Алмешовна	к.м.н., доцент	sartaeva0104@mail.ru			
4.	Баймуратова Багитжамал Назарбековна	ассистент	bakytzhamal19@mail.ru			
5	Сметова Раушан Аманбаевна	ассистент	dusya-adlet@mail.ru			
6	Отумбаева Енлик Тойлибековна	ассистент	enlik_otumbaeva@mail.ru			
7	Куанышева Бакытгуль Абильдаевна	ассистент	bahyt-1960@mail.ru			
8.	Абдиева Баян Муратовна	ассистент	abdievabaan@gmail.com			
9.	Таскынова Мая Адилбековна	ассистент	maya_taskynova@mail.ru			
8. Тематический план						
Ден ь	Название темы	Краткое содержание	PO дисциплины	Кол -во часов	Формы/ методы/ технологии обучения	Формы/ методы оценивания
1	Дифференциально-диагностический алгоритм синдрома острого, хронического нарушения (раздражения) бронхиальной	Рациональные методы исследований основанные на алгоритме синдромной диагностики; примеры диагнозов по классификациям нозоединиц и соответствующие планы лечения;	PO 1 PO 2 PO 3 PO4 PO 5	4	Оценочное интервью /устный опрос по содержанию темы	Чек лист оценивание устного опроса Чек-лист решения

	проходимости	ПУЗ/хроническими; экспертиза трудоспособности, меры профилактики нозологических единиц: - острые и хронические бронхиты - острый бронхиолит - ХОБЛ			Обучение клиническими ситуациями	клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях
	СРОП. ПУЗ (программа управления заболеванием): ХОБЛ	Знание клиники ХОБЛ по категориям (ABCD) и рекомендации GOLD по ведению пациентов с этой патологией, предупреждает развитие ЛАГ и ХЛС с декомпенсацией, тем самым снижает инвалидизацию и летальность	PO 1 PO 2 PO 3 PO 4 PO 5	1/6	Разбор тематической презентации Прием пациентов с врачами в клинике	Оценка тематических сообщений, презентаций Чек-лист приема пациентов, ведения медицинской документации (обратная связь - проверка дневников)
2	Дифференциально-диагностический алгоритм синдрома острого, хронического нарушения (раздражения) бронхиальной проходимости	Рациональные методы исследований основанные на алгоритме синдромной диагностики; примеры диагнозов по классификациям нозоединиц и соответствующие планы лечения; ПУЗ/хроническими; экспертиза трудоспособности, меры профилактики нозологических единиц: - бронхиальная астма - бронхоэктатическая болезнь, вторичные бронхоэктазы - внепищеводные синдромы ГЭРБ	PO 1 PO 2 PO 3 PO 4 PO 5	4	Оценочное интервью /устный опрос по содержанию темы Обучение клиническими ситуациями	Чек лист оценивание устного опроса Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях
	СРОП. ПУЗ (программа управления заболеванием): бронхиальная астма	Знание клиники БА по ступеням (I-V) и рекомендации GINA по ведению пациентов с этой патологией, предупреждает развитие экстренных состояний (тяжелые приступы удушья, астматический статус) тем самым уменьшает нагрузку на систему 103;	PO 1 PO 2 PO 3 PO 4 PO 5 PO 6	1/6	Разбор тематической презентации Прием пациентов с врачами в	Оценка тематических сообщений, презентаций Чек-лист приема пациентов, ведения медицинской документации (обратная связь -



Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()
«Внутренние болезни в ОВП»	5 стр. из 44

	ПОО	предупреждает осложнение ЛАГ и ХЛС, в последующем с декомпенсацией, тем самым снижает инвалидизацию и летальность			клинике <i>PjBL</i> <i>Обсуждение цели, задачи проекта</i>	проверка дневников) <i>Организация рабочего пространства</i>
3	Дифференциально-диагностический алгоритм синдрома инфильтрации легочной ткани.	Рациональные методы исследований основанные на алгоритме синдромной диагностики; примеры диагнозов по классификациям нозоединиц и соответствующие планы лечения; ПУЗ/хроническими; экспертиза трудоспособности, меры профилактики нозологических единиц: - внебольничные пневмонии - нозокомиальные пневмонии - застойные явления и вторичные пневмонии - осложнений пневмонии, тактика ВОП	РО 1 РО 2 РО 3 РО 4 РО 5 РО 6	4	Оценочное интервью /устный опрос по содержанию темы Обучение клиническими ситуациями	Чек лист оценивание устного опроса Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях
	СРОП. Ведение и реабилитация пациентов после перенесенной лobarной пневмонии с фоновыми патологиями (ХОБЛ, СД) в условиях ПМСП.	Знание особенностей клиники внебольничных пневмоний на фоне СД и ХОБЛ, обязывает врача применить тактику предупреждения осложнений, таких как: абсцессы легких, тяжелые степени ДН и ОЛС, затяжное разрешение процесса, а так же, изменить тактику лечения фоновых заболеваний	РО 1 РО 2 РО 3 РО 4 РО 5 РО 6	2/5	Разбор тематической презентации Прием пациентов с врачами в клинике	Оценка тематических сообщений, презентаций Чек-лист приема пациентов, ведения медицинской документации (обратная связь - проверка дневников)
4	Особенности тотальных, субтотальных поражения легких	Особенности ведения пациентов с полисегментарной/субтотальной/тотальной пневмониях различной этиологии и при пневмоцистных пневмониях у пациентов со	РО 1 РО 2 РО 3 РО 4 РО 5 РО 6	4	Оценочное интервью /устный опрос по содержанию темы	Чек лист оценивание устного опроса Чек-лист решения

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2» «Внутренние болезни в ОВП»	044/62-11 () 6 стр. из 44

		СПИД			Обучение клиническими ситуациями	клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях
	СРОП. Реабилитация пациентов после перенесенной пневмонии осложненных ИТШ и ОДН в условиях ПМСП	Знание клиники осложнений пневмонии, а так же последствий ИТШ и ОДН влияет на длительность наблюдения за пациентом (контроль функции почек, сердца, п/ж, надпочечников)	PO 1 PO 2 PO 3 PO 4 PO 5 PO 6	1/6	Прием пациентов с врачами в клинике	Чек-лист приема пациентов, ведения медицинской документации (обратная связь - проверка дневников)
5	Дифференциально-диагностический алгоритм синдрома легочной артериальной гипертензии/ЛАГ	Рациональные методы исследований основанные на алгоритме синдромной диагностики; примеры диагнозов по классификациям нозологических единиц и соответствующие планы лечения; ПУЗ/хроническими; экспертиза трудоспособности, меры профилактики нозологических единиц: - ЛАГ при ТЭЛА - ИЛАГ - вторичные ЛАГ при ХОБЛ, БА -ЛАГ/венозная, вследствие при клапанных пороках сердца	PO 1 PO 2 PO 3 PO 4 PO 5 PO 6	4	Оценочное интервью /устный опрос по содержанию темы Обучение клиническими ситуациями	Чек лист оценивание устного опроса Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях
	СРОП. Легочное сердце, классификация, клиника	Знание трех групп причин ЛС: бронхопульмональные, васкулярные, торакодиафрагмальные; поможет предупреждению развития ЛС. ЛАГ связанные с повышением внутригрудного давления (ожирение, третий триместр беременности; асцит-отечный синдром). Торако-диафрагмальная ЛАГ (кифосколиоз, травмы позвоночника и/или ребер,	PO 1 PO 2 PO 3 PO 4 PO 5 PO 6	1/6	Разбор тематической презентации Прием пациентов с врачами в клинике	Оценка тематических сообщений, презентаций Чек-лист приема пациентов, ведения медицинской документации (обратная связь - проверка дневников)



Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()
«Внутренние болезни в ОБП»	7 стр. из 44

		анкилозирующий спондилоартрит, ботулизм, миастении, синдром Пиквика)				
6	Значение методов исследований функциональных нарушений в пульмонологии в ДД	- алгоритм анализа рентгенологических снимков ОГК - диагностическое и лечебное значение пикфлоуметрии, бронходилатационных проб при синдромах нарушения бронхиальной проходимости - диагностическое значение ЭКГ, ЭхоКГ при синдромах ЛАГ, ХЛС	PO 1 PO 2 PO 3 PO 4 PO 5 PO 6	4	Оценочное интервью /устный опрос по содержанию темы Обучение клиническими ситуациями	Чек лист оценивание устного опроса Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях
	СРОП. Освоение методики работы на спирографе	Типы ДН, спирография как доказательство синдрома нарушения бронхиальной проходимости. Диагностическое, клиническое значение спирографии, а также в вопросах экспертизы	PO 1 PO 2 PO 3 PO 4 PO 5 PO 6	2/5	Прием пациентов с врачами в клинике	Чек-лист приема пациентов, ведения медицинской документации (обратная связь - проверка дневников)
7	Значение методов исследований функциональных нарушений в пульмонологии	- диагностическое и лечебное значение плевральной пункции, рентгенологических методов исследований при синдромах: инфильтрата легкого, повышения и понижения воздушности легких, накопления жидкости и/или воздуха в плевральной полости, легочной диссеминации (ретикулярной, нодулярной и др.)	PO 5 PO 2 PO 6	4	Разбор тестовых заданий Обучение клиническими ситуациями	Чек лист: выполнение тестовых заданий Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях
	СРОП. Современные методы рентгенодиагностики.	Изучить виды рентгенологических исследований органов грудной клетки. Доказательность разных методов исследований при диагностике пневмоний различной этиологии	PO 5 PO 2 PO 6	1/6	Прием пациентов с врачами в клинике. Работа в кабинете рентген исследований	Чек-лист приема пациентов, ведения медицинской документации (обратная связь - проверка дневников)

8	Дифференциально-диагностический алгоритм синдрома артериальной гипертензии	Рациональные методы исследований основанные на алгоритме синдромной диагностики; примеры диагнозов по классификациям нозоединиц и соответствующие планы лечения; ПУЗ/хроническими; экспертиза трудоспособности, меры профилактики нозологических единиц: - эссенциальной АГ без поражения и с поражением органов мишеней	РО 2 РО 5 РО 6	4	Разбор тестовых заданий Обучение клинически ми ситуациями	Чек лист: выполнение тестовых заданий Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях
	СРОП. Значение контроля АД в диагностике и лечении артериальных гипертензий	Правила измерения АД (строго по КП). Виды мониторинга АД (СМАД, АМАД, ДМАД), их диагностическое значение. Обучение пациентов технике измерения АД и самоконтроля	РО 5 РО 2 РО 6	1/6	Разбор тематическо й презентации Прием пациентов с врачами в клинике	Оценка тематичес ких сообщений, презентаций Чек-лист приема пациентов, ведения ме дицинской документации (обратная связь - проверка дневников)
9	Дифференциально-диагностический алгоритм синдрома артериальной гипертензии	Рациональные методы исследований основанные на алгоритме синдромной диагностики; примеры диагнозов по классификациям нозоединиц и соответствующие планы лечения; ПУЗ/хроническими; экспертиза трудоспособности, меры профилактики нозологических единиц: - симптоматической/ вторичной АГ (нефрогенной, эндокрин ной, лекарственной, связанной с патологиями н.с., гемодинамической,	РО 1 РО 2 РО 3 РО4 РО 5 РО 6	4	Разбор тестовых заданий Обучение клинически ми ситуациями	Чек лист: выполнение тестовых заданий Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях



Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()
«Внутренние болезни в ОВП»	9 стр. из 44

		гестационной)				
	СРОП. Гипертензивные кризы (ГК). Тактика ведения в учреждениях ПМСП в зависимости от типов и осложнений ГК	Определения ГК с КП и с позиции патофизиологии. Стадии изменений органов мишеней при АГ: сердце и сосуды, в том числе коронарные артерии; почки и сосуды (включая нефроны); мозги сосуды мозга; сосуды глазного дна. Обратимые и необратимые осложнения со стороны органов мишеней при АГ и во время кризов. Лечение.	РО 3 РО 4	2/5	Прием пациентов с врачами в клинике	Чек-лист приема пациентов, ведения медицинской документации (обратная связь - проверка дневников)
10	Дифференциально-диагностический алгоритм синдрома боли в груди	Рациональные методы исследований основанные на алгоритме синдромной диагностики; примеры диагнозов по классификациям нозоединиц и соответствующие планы лечения; ПУЗ/хроническими; экспертиза трудоспособности, меры профилактики нозологических единиц: - ОКС - ИБС, все клинформы стенокардий - аорталгии при гипертензивных кризах, аортитах	РО 3 РО 4 РО 6	4	Разбор тестовых заданий Обучение клиническим ситуациям СП (“стандарты зированный пациент”)	Чек лист: выполнение тестовых заданий Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях СП – чек лист прилагается в методической рекомендации
	СРОП. Неревматические миокардиты. Метаболические КМП	Характеристика некоронарогенных кардиалгии. Неревматические миокардиты. Метаболические КМП (при ожирении, СД, анемии, алкоголизме). Диагностические критерий и ДД, ведение в учреждениях (поликлиники, ВА, СВА) ПМСП	РО 1 РО 2 РО 3 РО 4 РО 5 РО 6	1/6	Разбор тематической презентации Прием пациентов с врачами в клинике	Оценка тематических сообщений, презентаций Чек-лист приема пациентов, ведения медицинской документации (обратная связь - проверка дневников)



Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()
«Внутренние болезни в ОВП»	10 стр. из 44

11	Дифференциально-диагностический алгоритм синдрома боли в груди	- ИБС, острый и повторные инфаркты миокарда - перикардиты - особенности клиники острых коронарных синдромов и совместная тактика с врачами БМСП	РО 1 РО 2 РО 3 РО4 РО 5 РО 6	4	Разбор тестовых заданий Обучение клиническими ситуациями	Чек лист: выполнение тестовых заданий Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях
	СРОП. ДД болей при дископатиях и корешковых синдромах, невралгиях и миозитах с коронарогенной кардиалгией	Освоение тактики ДД врачами учреждений ПМСП при некоронарогенных кардиалгиях: снятие ЭКГ и расшифровка, беседа с пациентом, снятие боли, консультация со специалистом	РО 1 РО 2 РО 3 РО4 РО 5 РО 6	1/6	Прием пациентов с врачами в клинике	Чек-лист приема пациентов, ведения медицинской документации (обратная связь - проверка дневников)
12	Дифференциально-диагностический алгоритм синдрома нарушений ритма и проводимости	Рациональные методы исследований основанные на алгоритме синдромной диагностики; примеры диагнозов по классификациям нозологий и соответствующие планы лечения; ПУЗ/хроническими; экспертиза трудоспособности, меры профилактики нозологических единиц: - желудочковые аритмии (ЭС Лаун 3-5, ЖПТ) - наджелудочковые аритмии	РО 1 РО 2 РО 3 РО4 РО 5 РО 6	4	Разбор тестовых заданий Обучение клиническими ситуациями Прием практических навыков в ЦПН	Чек лист: выполнение тестовых заданий Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях Чек лист приема практических навыков
	СРОП. АГ – как наиболее частая причина фибрилляции предсердий/ФП	Разбор научной статьи по проблемам осложнения ФП (ФЖ, ХСН аритмического генеза, тромбообразование в ЛП и последствия отрыва тромбов: ТИА, ишемические инсульт)	РО 1 РО 2 РО 3 РО4 РО 5 РО 6	2/5	RBL Анализ научных статей Анализ конкретных ситуаций (с ЭКГ картинами)	Чек-лист анализа научных статей Чек-лист алгоритма расшифровки ЭКГ Чек-лист приема пациентов,

Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()
«Внутренние болезни в ОВП»	11 стр. из 44

		Поражение сердца и сосудов при АГ: механизмы развития ГЛЖ (до констриктивной гипертрофии); ГЛП и формирование гипертензивного сердца, развитие ФП. Программа управления ФП при АГ.			Прием пациентов с врачами в клинике	ведение медицинской документации (обратная связь - проверка дневников)
13	Дифференциально-диагностический алгоритм синдрома нарушений ритма и проводимости	Рациональные методы исследований основанные на алгоритме синдромной диагностики; примеры диагнозов по классификациям нозоединиц и соответствующие планы лечения; ПУЗ/хроническими; экспертиза трудоспособности, меры профилактики нозологических единиц: - синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта - ФП - АВБ	РО 1 РО 2 РО 3 РО 4 РО 5 РО 6	4	Разбор тестовых заданий Обучение клиническими ситуациями Прием практически х навыков в ЦПН	Чек лист: выполнение тестовых заданий Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях Чек лист приема практических навыков
	СРОП. Желудочковые аритмии при патологиях желудка, 12 п/к, желчного пузыря	Знание гастрокардиальных, билиокардиальных рефлексов. Освоение навыка ДД нарушений ритма при патологиях органов ЖКТ: снятие и расшифровка ЭКГ; составление рационального плана обследования и лечения основной патологии; результативная беседа с пациентом	РО 1 РО 2 РО 3 РО 4 РО 5 РО 6	1/6	Анализ конкретных ситуаций (с ЭКГ картинами)	Чек-лист алгоритма расшифровки ЭКГ
14	Дифференциально-диагностический алгоритм синдрома врожденных и приобретенных пороков сердца, поражений крупных сосудов	Рациональные методы исследований основанные на алгоритме синдромной диагностики; примеры диагнозов по классификациям нозоединиц и соответствующие планы лечения; ПУЗ/хроническими; экспертиза	РО 5 РО 2 РО 6	4	Разбор тестовых заданий Обучение клиническими ситуациями	Чек лист: выполнение тестовых заданий Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-



		<p>трудоспособности, меры профилактики нозологических единиц:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ВПС (ДМЖП, ДМПП, ОАП, коарктация аорты) 			<p>Прием практически х навыков в ЦПН</p>	<p>экстренных ситуациях</p> <p>Чек лист приема практических навыков</p>
	<p>СРОП. Висцеральные проявления соединительно-тканной дисплазии /СТД/: ПМК, ПТК, ПАК (степени пролапса и регургитации), АРХ – влияние на ритм сердца</p>	<p>Знание понятия, клиники соединительно-тканной дисплазии. Фенотипические признаки и клиника висцеральных проявлений СТД. Первичная профилактика ИЭ у таких пациентов. Синдром Марфана.</p>	<p>PO 2 PO 5 PO 6</p>	<p>1/6</p>	<p>Разбор тематической презентации</p> <p>Прием пациентов с врачами в клинике</p>	<p>Оценка тематических сообщений, презентаций</p> <p>Чек-лист приема пациентов, ведения медицинской документации (обратная связь - проверка дневников)</p>
15	<p>Дифференциально-диагностический алгоритм синдрома врожденных и приобретенных пороков сердца, поражений крупных сосудов, синдрома полиорганного поражения</p>	<p>Рациональные методы исследований основанные на алгоритме синдромной диагностики; примеры диагнозов по классификациям нозоединиц и соответствующие планы лечения; ПУЗ/хроническими; экспертиза трудоспособности, меры профилактики нозологических единиц:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ИЭ - СКВ,ССД, АС 	<p>PO 1 PO 2 PO 3 PO4 PO 5 PO 6</p>	<p>4</p>	<p>Разбор тестовых заданий</p> <p>Обучение клиническим ситуациями</p>	<p>Чек лист: выполнение тестовых заданий</p> <p>Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях</p>
	<p>СРОП. Болезнь Такаясу, атеросклероз дуги аорты и брюшного отдела, болезнь Хортона</p>	<p>Знание клиники патогемодинамики шума при этих нозологиях, методы аускультации сердца и сосудов при них. Диагностические критерий, тактика ведения</p>	<p>PO 5 PO 2 PO 6</p>	<p>2/5</p>	<p>Разбор тематической презентации</p> <p>Прием пациентов с врачами в клинике</p>	<p>Оценка тематических сообщений, презентаций</p> <p>Чек-лист приема пациентов, ведения медицинской документации (обратная связь - проверка дневников)</p>
16	<p>Дифференциально-диагностический алгоритм</p>	<p>Рациональные методы исследований основанные на алгоритме синдромной</p>	<p>PO 5 PO 3</p>	<p>4</p>	<p>Разбор тестовых заданий</p>	<p>Чек лист: выполнение тестовых</p>

	синдрома полиорганного поражения	диагностики; примеры диагнозов по классификациям нозоединиц и соответствующие планы лечения; ПУЗ/хроническими; экспертиза трудоспособности, меры профилактики нозологических единиц: - ОРЛ - ПРЛ - ХРБС - СДМ	РО 4 РО 2		Обучение клинически ми ситуациями	заданий Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях
	СРОП. Системные васкулиты (геморрагический васкулит, болезнь Гудпасчера, узелковый полиартериит)	Диагностические критерий этих нозологий (полисистемность поражения), тактика ведения в учреждениях ПМСП (показания к госпитализации, консультациям специалистов и ведение после всего)	РО 5 РО 3 РО 4	1/6	Разбор тематическо й презентации Прием пациентов с врачами в клинике	Оценка тематичес ких сообщений, презентаций Чек-лист приема пациентов, ведения ме дицинской документации (обратная связь - проверка дневников)
17	Дифференциально-диагностический алгоритм суставного синдрома	Рациональные методы исследований основанные на алгоритме синдромной диагностики; примеры диагнозов по классификациям нозоединиц и соответствующие планы лечения; ПУЗ/хроническими; экспертиза трудоспособности, меры профилактики нозологических единиц: - реактивные артриты и синдром Рейтера - подагра - РА - остеоартроз	РО 1 РО 2 РО 3 РО4 РО 5 РО 6	4	Разбор тестовых заданий Обучение клинически ми ситуациями	Чек лист: выполнение тестовых заданий Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях
	СРОП. Ревматический полиартрит. Суставной синдром	Освоить ДД критерий суставного синдрома ОРЛ, ПРЛ, ССД, СКВ. Ведение пациентов в учреждениях	РО 1 РО 2 РО 3 РО4	1/6	Прием пациентов с врачами в клинике	Чек-лист приема пациентов, ведения ме дицинской

	(воспалительный) при системных заболеваниях	ПМСП	РО 5 РО 6			документации (обратная связь - проверка дневников)
18	Дифференциально-диагностический алгоритм синдромов ОСН и ХСН	Тактика ведения пациентв в условиях ПМСП с : - ХСН ФК, четыре ФК (АГ, стадия декомпенсации гипертонического сердца; ИБС, НРС; дилатационная КМП; ХРБС) - ХЛС	РО 5 РО 2 РО 6	4	Разбор тестовых заданий Обучение клинически ми ситуациями	Чек лист: выполнение тестовых заданий Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях
	СРОП. Тактика врача ВОП при ОСН	ОЛЖН при ИБС, инфарктах миокарда; ХРБС, митральных стенозах. ОПЖН при статусе астматическом (при бронхиальной астме и анафилактическом шоке). ОПЖН при пневмонии ТЭЛА, пневмотораксе	РО 5 РО 2 РО 6	2/5	Прием пациентов с врачами в клинике	Чек-лист приема пациентов, ведения ме дицинской документации (обратная связь - проверка дневников)
19	Значение методов исследований функциональных нарушений в кардиологии	- алгоритм анализа ЭКГ - расшифровка ЭКГ/письменно/5-7 (при нозологиях ИБС ОИМ разной локализации, периоды ИМ, аневризма сердца при ИМ)	РО 5 РО 2 РО 6	4	Разбор тестовых заданий Обучение клинически ми ситуациями	Чек лист: выполнение тестовых заданий Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях
	СРОП. Диагностическое значение холтер-ЭКГ при ИБС (преходящие нарушения ритма, стенокардия покоя, ночная)	Работа с кардиологом, освоение навыка проведения холтер-ЭКГ в амбулаторных условиях, расшифровка данных, применение в диагностике и лечении	РО 5 РО 2 РО 6	1/6	Анализ конкретных ситуаций (с ЭКГ картинами)	Чек-лист алгоритма расшифровки ЭКГ
20	Значение методов исследований	- ЭКГ-холтер, приме нение в ПМСП	РО 5	4	Разбор тестовых	Чек лист: выполнение



Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()
«Внутренние болезни в ОВП»	15 стр. из 44

	функциональных нарушений в кардиологии	- расшифровка ЭКГ /письменно/5-7 (нарушение ритма и проводимости: ЖПТ, мерцание желудочков, ФЖ, разные формы ФП, АВБ)	PO 2 PO 6		заданий Обучение клинически ми ситуациями	тестовых заданий Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях
	СРОП. Диагностическое значение нагрузочных и медикаментозных проб при ИБС <i>Промежуточный отчет по проектной работе</i>	Работа с кардиологом, освоение навыка проведения ВЭМ, тредмил теста, пробы с курантилом, анаприлином. Показания к их назначению, расшифровка данных.	PO 5 PO 2 PO 6	1/6	Разбор тематическо й презентации Прием пациентов с врачами в клинике <i>ПОО</i>	Оценка тематичес ких сообщений, презентаций Чек-лист приема пациентов, ведения ме дицинской документации (обратная связь - проверка дневников) <i>Защита промежуточно го отчета по проектной работе. Оценка по чек- листу</i>
21	Значение методов исследований функциональных нарушений в кардиологии и ревматологии	- ЭхоКГ, коронарография при топической диагностике ИМ - исследования при диагностике аутоиммунных заболеваний: LE клетки, антинуклеарные антитела, ЦИК, АНЦА	PO 5 PO 2 PO 6	4	Разбор тестовых заданий Обучение клинически ми ситуациями	Чек лист: выполнение тестовых заданий Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях
	СРОП. ВТЭ в практике врача ВОП. Показания к протезированию тазовых, коленных	Вопросы экспертизы временной нетрудоспособности при кардиологических и ревматологических патологиях. Статистика	PO1-PO6	2/5	Выполнени е тестовых заданий РК	Рубежный контроль- тестирование

	суставов, оформление по порталам Рубежный контроль 1	инвалидности при гонартрозах, коксартрозах . Работа в кабинете травматолога Темы с 1 по 21				
22	Дифференциально-диагностический алгоритм нефротического синдрома и синдрома патологического мочевого осадка	Рациональные методы исследований основанные на алгоритме синдромной диагностики; примеры диагнозов по классификациям нозоединиц и соответствующие планы лечения; ПУЗ/хроническими; экспертиза трудоспособности, меры профилактики нозологических единиц: - ОГН, первичные ХГН - нефротический синдром (ГН, СД, амилоидоз почек, системные болезни и др.) - первичные и вторичные пиелонефриты (ИМП)	РО 5 РО 3 РО 4 РО 6	4	Разбор тестовых заданий Обучение клинически ми ситуациями	Чек лист: выполнение тестовых заданий Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях
	СРОП. Вторичные гломерулонефropатии	Вторичные гломерулонефropатии при СД, орфанных заболеваниях (тезауризмах): амилоидоз, болезнь Вильсона-Коновалова, гемохроматоз, болезнь Ниманна-Пика	РО 5 РО 3 РО 4 РО 6	1/6	Разбор тематическо й презентации Прием пациентов с врачами в клинике	Оценка тематичес ких сообщений, презентаций Чек-лист приема пациентов, ведения ме дицинской документации (обратная связь - проверка дневников)
23	Значение методов исследований анатомо-гистологических и функциональных нарушений в нефрологии	А. Диагностическое значение СКФ, УЗИ, МРТ, контрастной КТ,биопсии почек В. Диагностическое значение ангиографии, доплерографии сосудов почек при ЗАГ	РО 1 РО 2 РО 3 РО4 РО 5 РО 6	4	Разбор тестовых заданий Обучение клинически ми ситуациями	Чек лист: выполнение тестовых заданий Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях



Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()
«Внутренние болезни в ОВП»	17 стр. из 44

	СРОП. Рутинные, биохимические, иммунные (ИФА, ПЦР), инструментальные методы исследований в нефрологии	Освоить навыки составления рационального плана обследования пациентов с патологией почек, показания к назначению: ОАМ, проб Зимницкого, Реберга-Тареева и Кокрофта-Голта, ОАК, протеинограмм, глюкометрии, креатинина, ИФА, ПЦР при аутоиммунных и вирусных поражениях	PO 5 PO 2	1/6	Прием пациентов с врачами в клинике	Чек-лист приема пациентов, ведения медицинской документации (обратная связь - проверка дневников)
24	Дифференциально-диагностический алгоритм синдрома боли в животе	Рациональные методы исследований основанные на алгоритме синдромной диагностики; примеры диагнозов по классификациям нозоединиц и соответствующие планы лечения; ПУЗ/хроническими; экспертиза трудоспособности, меры профилактики нозологических единиц: - хронические гастриты и язвенные болезни желудка и 12 п.к. - хронические гепатиты	PO 5 PO 2	4	Разбор тестовых заданий Обучение клиническим ситуациями	Чек лист: выполнение тестовых заданий Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях
	СРОП. Диагностическая тактика врача ВОП при болях в животе различной этиологии	Экстренные меры диагностики при абдоминальной клинической форме ИМ. Типичный абдоминальный болевой синдром, а также кардиалгии, нарушения ритма, цефалгии при дискинезиях ж/в путей, хронических холециститах и ДД. Герпес Зостер – как причина болей в груди, и абдоминальных, ДД. МКБ, СРК в практике ВОП	PO 1 PO 2 PO 3 PO 4 PO 5 PO 6	2/5	Прием пациентов с врачами в клинике	Чек-лист приема пациентов, ведения медицинской документации (обратная связь - проверка дневников)

25	Дифференциально-диагностический алгоритм асцитического и отечного синдромов	Рациональные методы исследований основанные на алгоритме синдромной диагностики; примеры диагнозов по классификациям нозоединиц и соответствующие планы лечения; ПУЗ/хроническими; экспертиза трудоспособности, меры профилактики нозологических единиц: - циррозов печени - кардиальный фиброз печени при ХСН 3-4 - констриктивный перикардит	РО 1 РО 2 РО 3 РО4 РО 5 РО 6	4	Разбор тестовых заданий Обучение клинически ми ситуациями	Чек лист: выполнение тестовых заданий Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях
	СРОП. Отеки диффузные при различных нозологиях в практике врача ПМСП	Диффузный отечный синдром и диагностические критерийпри: микседеме, синдроме Мейгса, мезотелиоме, псевдомиксоме, болезни Уиппла, раке печени, лимфоангиэктазии кишечника, панкреатите.	РО 1 РО 2 РО 3 РО4 РО 5 РО 6	1/6	Разбор тематическо й презентации Прием пациентов с врачами в клинике	Оценка тематичес ких сообщений, презентаций Чек-лист приема пациентов, ведения ме дицинской документации (обратная связь - проверка дневников)
26	Дифференциально-диагностический алгоритм синдрома желтухи	Рациональные методы исследований основанные на алгоритме синдромной диагностики; примеры диагнозов по классификациям нозоединиц и соответствующие планы лечения; ПУЗ/хроническими; экспертиза трудоспособности, меры профилактики нозологических единиц: - гепатиты; циррозы печени, эхинококкозы, рак печени (паренхиматозныежелтухи) - конституциональные	РО 5 РО 2	4	Разбор тестовых заданий Обучение клинически ми ситуациями	Чек лист: выполнение тестовых заданий Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях

		желтухи (болезни Жильбера, Дабина-Джонсона, Ротора, Криглера-Найяра, Люси-Дрискола)			
	СРОП. Желтуха различной этиологии в практике врача ПМСП	Диагностические критерий и тактика врача при: ЖКБ, опухоли и дивертикуле 12 п.к., панкреатитах (механические желтухи); врожденных гемолитических анемиях (гемолитическая желтуха)	PO 1 PO 2 PO 3 PO 4 PO 5 PO 6	1/6	Прием пациентов с врачами в клинике Чек-лист приема пациентов, ведения медицинской документации (обратная связь - проверка дневников)
27	Дифференциально-диагностический алгоритм синдрома хронической диареи (неинфекционной) и запоров	Рациональные методы исследований основанные на алгоритме синдромной диагностики; примеры диагнозов по классификациям нозоединиц и соответствующие планы лечения; ПУЗ/хроническими; экспертиза трудоспособности, меры профилактики нозологических единиц: - хронический энтерит и колит, язвенный колит, болезни Крона, Уиппла, хронический панкреатит, ишемический колит - алиментарная, нефрогенная, гиподинамическая обстипации - гипотиреоз (эндемический зоб, тиреоидиты в стадии гипотиреоза, состояние посттиреоидэктомии.); - обстипации беременных	PO 5 PO 2	4	Разбор тестовых заданий Обучение клиническими ситуациями Чек лист: выполнение тестовых заданий Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях
	СРОП. Диареи различной этиологии в практике врача ПМСП	Разбор научной статьи по проблемам “Диарея путешественника”. Диагностические критерий и тактика врача при нозологиях: - аллергическая диарея, диареи на прием антибиотиков,	PO 5 PO 2	2/5	RBL Анализ научных статей Прием пациентов с врачами в Чек-лист анализа научных статей Чек-лист приема пациентов, ведения медицинской документации (обратная связь -

		слабительных - СИБР - пеллагра			клинике	проверка дневников)
28	Значение методов исследований функциональных нарушений в гастроэнтерологии в ДД	<p>А. Диагностическое значение ФЭГДС в подтверждении синдрома <i>морфологических изменений слизистой оболочки желудка</i> (включая цитологию и гистологию)</p> <p>В. Диагностическое значение УЗИ, КТ, МРТ, сцинтиграфии органов ЖКТ</p> <p>С. Показания к биопсии печени, диагностическое значение биоптатов.</p> <p>Д. Диагностическое значение РРС, ФКС, ирригоскопии, биопсии слизистой кишечника</p>	РО 5 РО 2	3/4	<p>Разбор тестовых заданий</p> <p>Обучение клиническим ситуациями</p>	<p>Чек лист: выполнение тестовых заданий</p> <p>Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях</p>
	СРОП. Обстипации различной этиологии в практике врача ПМСП	<p>Диагностические критерий и тактика врача при: хронических колитах, проктогенных запорах, онкозаболеваниях ЖКТ (гастринома, карциноидный синдром, рак кишечника, лимфома толстого кишечника, рак); стеноз, копролиты толстого кишечника; сдавлении извне (механические запоры); лекарственных запорах (прием опиатов, антидепрессантов, антацидов, диуретиков)</p>	РО 5 РО 2	1/6	<p>Прием пациентов с врачами в клинике</p>	<p>Чек-лист приема пациентов, ведения медицинской документации (обратная связь - проверка дневников)</p>
29	Дифференциально-диагностический алгоритм синдрома анемии	<p>Рациональные методы исследований основанные на алгоритме синдромной диагностики; примеры диагнозов по классификациям нозоединиц и соответствующие планы лечения; ПУЗ/хроническими; экспертиза трудоспособности, меры профилактики</p>	РО 5 РО 2	4	<p>Разбор тестовых заданий</p> <p>Обучение клиническим ситуациями</p>	<p>Чек лист: выполнение тестовых заданий</p> <p>Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях</p>

		<p>нозологических единиц: - синдром сидеропении и ЖДА - В₁₂ дефицитная анемия - фолиеводефицитная анемия</p>				
	СРОП. Приобретенные гемолитические анемии в практике врача ПМСП	<p>Диагностические критерий и тактика врача при нозологиях: - иммунные гемолитические анемии - травматические и микроангиопатические гемолитические анемии - гемолитические анемии, обусловленные влиянием химических веществ, токсинов, физических факторов - пароксизмальная ночная гемоглобинурия</p>	PO 5 PO 2	1/6	<p>Разбор тематической презентации</p> <p>Прием пациентов с врачами в клинике</p>	<p>Оценка тематических сообщений, презентаций</p> <p>Чек-лист приема пациентов, ведения медицинской документации (обратная связь - проверка дневников)</p>
30	Дифференциально-диагностический алгоритм синдрома увеличения лимфоузлов (лимфоаденопатия, лимфопролиферация) и миелолипролиферации	<p>Рациональные методы исследований основанные на алгоритме синдромной диагностики; примеры диагнозов по классификациям нозологических единиц и соответствующие планы лечения; ПУЗ/хроническими; экспертиза трудоспособности, меры профилактики нозологических единиц: - острый, хронический лимфолейкоз - острый, хронический миелолейкоз - лимфогранулематоз</p>	PO 5 PO 2	4	<p>Разбор тестовых заданий</p> <p>Обучение клиническим ситуациями</p>	<p>Чек лист: выполнение тестовых заданий</p> <p>Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях</p>
	СРОП. Диагностическая тактика врача ПМСП при пролиферативном синдроме	<p>Диагностические критерий и тактика врача при нозологиях: лимфомы, саркоидоз, синдромы Стилла, Фелти. СПИД</p>	PO 5 PO 2	1/5	<p>Разбор тематической презентации</p> <p>Прием пациентов с врачами в клинике</p>	<p>Оценка тематических сообщений, презентаций</p> <p>Чек-лист приема пациентов, ведения медицинской документации (обратная связь - проверка</p>



Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()
«Внутренние болезни в ОВП»	22 стр. из 44

						дневников)
31	Значение дополнительных методов исследований в гематологии	<p>А. Значение всех показателей крови и показателей обмена железа и витамина В₁₂, р-ции Греггерсена, ФГДС (синдром морфоизменений СОЖ), исследований костного мозга при: сидеропении и различных видах анемий</p> <p>В. Значение всех показателей крови с определением морфологии и резистентности эритроцитов, пунктатов костного мозга, УЗИ селезенки и печени при различных видах гемолитических, гипо-, апластических анемий; панцитопеническом синдроме</p>	РО 5 РО 2	4	Разбор тестовых заданий Обучение клиническими ситуациями	Чек лист: выполнение тестовых заданий Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях
	СРОП. Значение дополнительных методов исследований в диагностике заболеваний желудочно-кишечного тракта и системы крови	Освоить навыки составления рационального плана обследования пациентов с патологией ЖКТ и крови соответственно показаниям к назначению: анализов крови (с лейкоформулой, морфологией форменных элементов), на онкомаркеры и иммунные комплексы, стернотрепанобиопсию; МРТ, ФГДС, РРС, ФКС	РО 5 РО 2	1/6	Прием пациентов с врачами в клинике	Чек-лист приема пациентов, ведения медицинской документации (обратная связь - проверка дневников)
32	Дифференциальный диагноз эндокринных синдромов: -болезни островкового аппарата поджелудочной железы -синдром гипергликемии при Covid-19	Рациональные методы исследований основанные на алгоритме синдромной диагностики; примеры диагнозов по классификациям нозоединиц и соответствующие планы лечения; ПУЗ/хроническими; экспертиза трудоспособности, меры профилактики	РО 5 РО 2	4	Разбор тестовых заданий Обучение клиническими ситуациями	Чек лист: выполнение тестовых заданий Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях

		<p>нозологических единиц:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ожирение - сахарный диабет (I,II типов, гестационный, при других патологиях), инсулинома - ведение пациентов с гипергликемией после перенесенного Covid-19 				
	<p>СРОП. Тактика врача ПМСП при эндокринных синдромах</p>	<p>Освоить диагностические критерий и тактику врача при нозологиях: акромегалия, гигантизм, синдром и болезнь Иценко-Кушинга, несахарный диабет</p>	<p>PO 5 PO 2</p>	<p>1/6</p>	<p>Прием пациентов с врачами в клинике</p>	<p>Чек-лист приема пациентов, ведения медицинской документации (обратная связь - проверка дневников)</p>
<p>33</p>	<p>Дифференциальный диагноз эндокринных синдромов: - болезни щитовидной железы; - болезни гипоталамо-гипофизарной области; - болезни надпочечников; - болезни половых желез</p>	<p>Рациональные методы исследований основанные на алгоритме синдромной диагностики; примеры диагнозов по классификациям нозоединиц и соответствующие планы лечения; ПУЗ/хроническими; экспертиза трудоспособности, меры профилактики нозологических единиц: - диффузный эндемический зоб, ДТЗ, АИТ, опухоли щ/ж</p>	<p>PO 5 PO 2</p>	<p>4</p>	<p>Разбор тестовых заданий Обучение клиническими ситуациями</p>	<p>Чек лист: выполнение тестовых заданий Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях</p>
	<p>СРОП. Тактика врача ПМСП при эндокринных синдромах</p>	<p>Разбор научной статьи. Последствия йододефицита: влияние на интеллектуальную деятельность детей и молодых жителей. Освоить диагностические критерий и тактика врача при нозологиях: болезни Конна, Аддисона, феохромоцитомы, острая и хроническая надпочечниковая недостаточности, гипогонадизм, климакс у</p>	<p>PO 5 PO 2</p>	<p>1/5</p>	<p>RBL Анализ научных статей Прием пациентов с врачами в клинике</p>	<p>Чек-лист анализа научных статей Чек-лист приема пациентов, ведения медицинской документации (обратная связь - проверка дневников)</p>

		мужчин и женщин				
34	Значение методов исследований функциональных нарушений в эндокринологии	<p>- Диагностическое значение УЗИ, КТ щ/ж при синдромах тиреомегалии, тиреогипоплазии</p> <p>- Диагностическое значение определения гормонов, УЗДГ, ангиографии при гипогонадизме, гипо- и гиперкортицизме, болезни Конна, феохромоцитоме</p> <p>- Диагностическое значение определения гормонов, УЗДГ при болезни и синдроме Иценко-Кушингаострой и хронической недостаточности надпочечников</p>	<p>PO 5</p> <p>PO 3</p> <p>PO 4</p> <p>PO 6</p>	4	<p>Разбор тестовых заданий</p> <p>Обучение клинически ми ситуациями</p>	<p>Чек лист: выполнение тестовых заданий</p> <p>Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях</p>
	СРОП. Значение дополнительных методов исследований в диагностике заболеваний эндокринной системы	Освоить навыки составления рационального плана обследования пациентов с патологией эндокринной системы соответственно показаниям к назначению: анализов на тиреоидный статус и онкомаркеры, иммунные комплексы, УЗИ и МРТ, КТ гипофиза, щ/ж, половых желез, надпочечников, стернотрепанобиопсии	<p>PO 5</p> <p>PO 3</p> <p>PO 4</p> <p>PO 6</p>	1/6	Прием пациентов с врачами в клинике	Чек-лист приема пациентов, ведения медицинской документации (обратная связь - проверка дневников)
35	Дифференциально-диагностический алгоритм синдрома ЛНГ	Рациональные методы исследований основанные на алгоритме синдромной диагностики; примеры диагнозов по классификациям нозоединиц и соответствующие планы лечения; ПУЗ/хроническими; экспертиза трудоспособности, меры профилактики нозологических единиц: - неспецифические	<p>PO 5</p> <p>PO 2</p> <p>PO 6</p>	4	<p>Разбор тестовых заданий</p> <p>Обучение клинически ми ситуациями</p>	<p>Чек лист: выполнение тестовых заданий</p> <p>Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях</p>

		инфекционные процессы: подпеченочный абсцесс, абсцесс печени, холангит, остеомиелит, ИЭ - лихорадка связанная с приемом лекарств - рецидивирующие ТЭЛА				
	СРОП. Синдром ЛНГ в практике врача ПМСП	Освоить алгоритм диагностического поиска синдрома ЛНГ при: злокачественных заболеваниях почек, печени, толстого кишечника; гемабластозах (острые и хронические)	РО 5 РО 2 РО 6	1/6	Прием пациентов с врачами в клинике	Чек-лист приема пациентов, ведения медицинской документации (обратная связь - проверка дневников)
36	Дифференциально-диагностический алгоритм синдрома синкопе	Рациональные методы исследований основанные на алгоритме синдромной диагностики; примеры диагнозов по классификациям нозоединиц и соответствующие планы лечения; ПУЗ/хроническими; экспертиза трудоспособности, меры профилактики нозологических единиц: -рефлекторные синкопе (нейрообусловленные):вазодепрессивные, кардиоингибиторные, вазовагусные, ситуационные, “ обморок каротидного синуса”, атипичные); -кардиальные (сердечно-сосудистые) синкопе: при аритмиях, обструкциях выходного тракта ЛЖ – ГКМП, аортальные стенозы врожденные и приобретенные	РО 5 РО 2 РО 6	4	Разбор тестовых заданий Обучение клиническим ситуациям	Чек лист: выполнение тестовых заданий Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях
	СРОП. Синкопе различной этиологии в практике врача ПМСП	Освоить тесты определения ортостатической непереносимости: - активный тест с использованием манжетки тонометра -пассивный тест ТИЛТ - мониторинги: ЭКГ	РО 5 РО 2 РО 6	1/6	Разбор тематической презентации	Оценка тематических сообщений, презентаций Чек-лист приема пациентов, ведения ме

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()	
«Внутренние болезни в ОБП»	26 стр. из 44	

	<i>Презентация проекта, оценка результатов</i>	холтер, дистанционная телеметрия, петлевые регистраторы			Прием пациентов с врачами в клинике <i>PjBL</i> <i>ПОО</i>	дицинской документации (обратная связь - проверка дневников) <i>Защита проекта.</i> <i>Оценка по чек-листу</i>
37	Дифференциально-диагностический алгоритм синдрома кахексии (истощения)	Рациональные методы исследований основанные на алгоритме синдромной диагностики; примеры диагнозов по классификациям нозоединиц и соответствующие планы лечения; ПУЗ/хроническими; экспертиза трудоспособности, меры профилактики нозологических единиц: - истощение связанное с недостаточностью питания: алиментарная дистрофия, психогенная анорексия, синдром мальабсорбции, стеноз привратника, кахектический вариант ХСН – авитаминоз бери-бери, пеллагра - синдромы Марфана, Лафта	PO 5 PO 2 PO 6	6	Разбор тестовых заданий Обучение клинически ми ситуациями	Чек лист: выполнение тестовых заданий Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях
	СРОП. Кахексий различной этиологии в практике врача ПМСП Рубежный контроль 2	Освоение алгоритма диагностического поиска при инволютивном похудании, РА, ССД, злокачественных опухолях: рак пищевода, желудка, п/ж, печени, лимфогранулематоз; тиреотоксикозе, болезни Аддисона, Симмондса, синдроме Шихана Темы с 22 по 37	PO1-PO6	-/5	Выполнение тестовых заданий РК	Рубежный контроль-тестирование
	Подготовка и проведение промежуточной аттестации					45 ч
9.	Методы обучения и формы контролей					
9.1	Лекции	-				
9.2	Практические занятия	Проверка тестовых заданий (по готовым ответам), оценка				

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()	
«Внутренние болезни в ОВП»	27 стр. из 44	

		устного опроса по чек листу; оценка решения клинических ситуаций, оказание помощи при экстеренных ситуациях по чек листу, оценка практических навыков в ЦПН путем наблюдения;			
9.3	СРОП СРО	Оценка презентации по чек листу; оценить амбулаторный прием пациентов, ведение медицинской документации, курация пациентов в дневном стационаре и стационаре на дому, участие в профосмотрах и диспансеризации пациентов по соответствующим записям в дневнике (обратная связь); оценить алгоритм анализа ЭКГ по чек листу; оценить анализ научных статей по чек листу; ПОО оценить <i>работу в научном проекте</i> по чек листу, участие в работе врачебно-консультативной комиссии, участие в проведении мероприятий по формированию здорового образа жизни, участие в реабилитации пациентов с социально-значимыми заболеваниями, работу с ЭИС по соответствующим записям в дневнике (обратная связь). Систематически проверяя формирование портфолио (кроме дневников наличие грамот, отписки статей, список изученной литературы) решить вопрос допуска к экзамену.			
9.4	Рубежный контроль	Тестирование			
10.	Критерии оценок				
10.1	Критерий оценивания результатов обучения дисциплины				
№ РО	Наименование результатов обучения	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично
PO1	Демонстрирует развивающееся знание, понимание и применение в объеме диагностики, лечения, критериях диспансеризации и, медико-социальной экспертизе пациентов различных возрастных групп с патологией внутренних органов согласно клиническим	Знание интерна слабые, не знает вопросы диагностики, лечения, диспансеризации, не знает все приказы, в том числе приказы скрининговых программ и вакцинопрофилактики.	Знание интерна не охватывает программу, допускает заметные ошибки в диагностике, лечении, слабо знает требования диспансеризации и приказы; медико-социальную экспертизу не охватил, не перечислил регламентирующие документы. Знает не все приказы скрининговых	Интерн демонстрирует знание согласно программе, применяет в диагностике, лечении, знает требования диспансеризации согласно приказам; знает основы медико-социальной экспертизы согласно регламентирующим документам; Анализирует результаты скрининговых программ, проводит	Интерн демонстрирует знание согласно программе, применяет в диагностике, лечении, знает требования диспансеризации согласно приказам; знает основы медико-социальной экспертизы согласно регламентирующим документам; Анализирует результаты скрининговых программ,

	протоколам диагностики и лечения; регламентирующих документов и законодательств РК в области здравоохранения. Анализирует результаты скрининговых программ, проводит профилактику распространенных заболеваний, вакцинопрофилактику и находит источники информации для развития ПМСП.		программ и вакцинопрофилактики	профилактику распространенных заболеваний, вакцинопрофилактику, допускает единичные ошибки.	проводит профилактику распространенных заболеваний, вакцинопрофилактику.
PO2	Способен применять на профессиональном уровне свои знания и проводить амбулаторный прием, диагностику, лечение, динамическое наблюдение и реабилитацию пациентов на основе принципов доказательной медицины.	Интерн не показывает знание, нерегулярно участвует в амбулаторном приеме, не владеет вопросами диагностики, лечения, динамического наблюдения и реабилитации пациентов.	Интерн слабо применяет на свои знания, нерегулярно участвует в амбулаторном приеме, владеет не в полном объеме вопросами диагностики, лечения, динамического наблюдения и реабилитации пациентов.	Интерн применяет на профессиональном уровне свои знания и проводит амбулаторный прием, диагностику, лечение, динамическое наблюдение и реабилитацию пациентов на основе принципов доказательной медицины, допускает единичные ошибки.	Интерн применяет на профессиональном уровне свои знания и проводит амбулаторный прием, диагностику, лечение, динамическое наблюдение и реабилитацию пациентов на основе принципов доказательной медицины.
PO 3	Способен формировать суждения: решать вопросы экстренной,	Интерн не знает вопросы экстренной, плановой (по порталу) госпитализации	Интерн допускает заметные, значительные ошибки в решениях	Интерн формирует суждения в решениях вопросов экстренной,	Интерн формирует суждения в решениях вопросов экстренной,

	плановой (по порталу) госпитализации; стационарзамещающей технологии и амбулаторного ведения; способен проводить экспертизу трудоспособности	; стационарзамещающей технологии и амбулаторного ведения; экспертизы трудоспособности; при попытке допускает грубые ошибки	вопросов экстренной, плановой (по порталу) госпитализации ; стационарзамещающей технологии и амбулаторного ведения; в проведении экспертизы трудоспособности.	плановой (по порталу) госпитализации; стационарзамещающей технологии и амбулаторного ведения; в проведении экспертизы трудоспособности, допускает единичные ошибки.	плановой (по порталу) госпитализации; стационарзамещающей технологии и амбулаторного ведения; в проведении экспертизы трудоспособности
PO4	Способен формировать суждения: оказать экстренную и скорую квалифицированную медицинскую помощь пациентам базовой категории сложности (оказать неотложную медицинскую помощь в объеме первичной врачебной помощи на догоспитальном этапе при распространенных неотложных состояниях)	Интерн допускает грубые ошибки в оказании экстренной и скорой квалифицированной медицинской помощи пациентам базовой категории сложности (оказать неотложную медицинскую помощь в объеме первичной врачебной помощи на догоспитальном этапе при распространенных неотложных состояниях).	Интерн допускает заметные ошибки в оказании экстренной и скорой квалифицированной медицинской помощи пациентам базовой категории сложности (оказать неотложную медицинскую помощь в объеме первичной врачебной помощи на догоспитальном этапе при распространенных неотложных состояниях).	Интерн умеет оказать экстренную и скорую квалифицированную медицинскую помощь пациентам базовой категории сложности (оказать неотложную медицинскую помощь в объеме первичной врачебной помощи на догоспитальном этапе при распространенных неотложных состояниях), допускает единичные ошибки.	Интерн умеет оказать экстренную и скорую квалифицированную медицинскую помощь пациентам базовой категории сложности (оказать неотложную медицинскую помощь в объеме первичной врачебной помощи на догоспитальном этапе при распространенных неотложных состояниях)
PO5	Способен применять информационные технологии в здравоохранении	Интерн допускает грубые ошибки в применении информационно	Интерн допускает заметные ошибки в применении	Интерн применяет информационную технологию в здравоохранении, владеет	Интерн применяет информационную технологию в здравоохранении,



	<p>и, владеет принципами внедрения ОСМС. Эффективно использует информацию и информационные технологии в области медицины, четко сообщает выводы, проблемы и решения коллегам и пациентам. Способен применять научные принципы, методы и знания в медицинской практике и исследовании. Способен к непрерывному самообразованию и развитию. Способен внедрять новые методы в клиническую практику.</p>	<p>й технологии в здравоохранении, не знает принципы внедрения ОСМС. Не может использовать информацию и информационные технологии в области медицины, не может сообщать выводы, проблемы и решения коллегам и пациентам (их у него нет). Не знает научные принципы, исследования. Не стремится к самообразованию в принципе.</p>	<p>информационной технологии в здравоохранении в принципах внедрения ОСМС. Использует информацию и информационные технологии в области медицины с упущениями, нечетко сообщает выводы, проблемы и решения коллегам и пациентам. Не может применять научные принципы, методы и знания в медицинской практике и исследовании. Не стремится к непрерывному самообразованию и развитию.</p>	<p>принципами внедрения ОСМС. Эффективно использует информацию и информационные технологии в области медицины, четко сообщает выводы, проблемы и решения коллегам и пациентам. Способен применять научные принципы, методы и знания в медицинской практике и исследовании. Способен к непрерывному самообразованию и развитию. Способен внедрять новые методы в клиническую практику, допускает единичные ошибки.</p>	<p>владеет принципами внедрения ОСМС. Эффективно использует информацию и информационные технологии в области медицины, четко сообщает выводы, проблемы и решения коллегам и пациентам. Способен применять научные принципы, методы и знания в медицинской практике и исследовании. Способен к непрерывному самообразованию и развитию. Способен внедрять новые методы в клиническую практику.</p>
<p>РО6</p>	<p>Эффективно коммуницирует в медицинской практике с учетом особенностей психологии больных, многокультурности, соблюдая принципы медицинской этики и деонтологии</p>	<p>Интерн допускает грубые ошибки в коммуникации, не учитывает особенностей психологии больных, многокультурности, не соблюдает принципы медицинской этики и деонтологии,</p>	<p>Интерн допускает заметные ошибки в коммуникации, недостаточно учитывает особенностей психологии больных, многокультурности, не всегда соблюдает принципы медицинской этики и</p>	<p>Интерн эффективно коммуницирует во время прохождения цикла предмета, учитывает особенностей психологии больных, многокультурности, соблюдает принципы медицинской этики и деонтологии, допускает единичные</p>	<p>Интерн эффективно коммуницирует во время прохождения цикла предмета, учитывает особенностей психологии больных, многокультурности, соблюдает принципы медицинской этики и деонтологии</p>

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()	
«Внутренние болезни в ОВП»	31 стр. из 44	

		деонтологии,	ошибки.	
10.2	Методы и критерии оценивания			
	Чек листы практических занятий			
	Чек лист критериев оценки знаний оценочного интервью/устного опроса			
Форма контроля	Оценка	Критерии оценки		
Устный ответ/ оценочного интервью	Отлично Соответствует оценкам: А (4,0; 95 - 100%) А- (3,67; 90 - 94%)	Врач-интерн освоил все задания, указанные в силлабусе, ответы полные и по основной литературе; знает регламентирующие документы (приказы, клинические протоколы), по теме; проводит экспертизу трудоспособности и определяет показания стационарной и стационарзамещающей технологий; освоил профилактику экстренных ситуаций по данной теме и оказание помощи при них; способен к непрерывному самообразованию и развитию; знает психологические проблемы. Интерн в ответах не допустил каких – либо ошибок, неточностей. Ориентируется в теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине и дает им критическую оценку, использует научные достижения других дисциплин.		
	Хорошо Соответствует оценкам: В+ (3,33; 85 - 89%) В (3,0; 80 - 84%) В- (2,67; 75 - 79%) С+ (2,33; 70 - 74%)	Врач-интерн освоил все задания, указанные в силлабусе, ответы полные и по основной литературе; знает регламентирующие документы (приказы, клинические протоколы), по теме; проводит экспертизу трудоспособности и определяет показания к стационарной и стационарзамещающей технологии; освоил профилактику экстренных ситуаций по данной теме и оказание помощи при них; способен к непрерывному самообразованию и развитию; знает психологические проблемы. Интерн в ответах не допустил грубых ошибок, допускал неприципиальные неточности или принципиальные ошибки, исправленные самим студентом, сумел систематизировать программный материал с помощью преподавателя.		
	Удовлетворительно Соответствует оценкам: С (2,0; 65 - 69%) С- (1,67; 60 - 64%) D+ (1,33; 55-59%) D- (1,0; 50-54%)	Интерн в ответах допускал неточности и неприципиальные ошибки, ограничивался только учебной литературой, указанной преподавателем, испытывал большие затруднения в систематизации материала. Врач-интерн задания, указанные в силлабусе, освоил не в полном объеме ответы неполные; регламентирующие документы (приказы, клинические протоколы) знает не в полном объеме; не может проводить экспертизу		

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()	
«Внутренние болезни в ОВП»	32 стр. из 44	

		трудоспособности и определять показания к стационарной и стационарзамещающей технологии; не ориентируется в профилактике экстренных ситуаций по данной теме и оказании помощи при них; не стремится к непрерывному самообразованию и развитию.
	Неудовлетворительно Соответствует оценке: FX (0; 0 - 49%) F(0; 0 - 24%)	Интерн в ответах допускал принципиальные ошибки, не проработал основную литературу по теме занятия; не умеет использовать научную терминологию дисциплины, отвечает с грубыми стилистическими ошибками.

Чек-лист решения клинической ситуации, оказания помощи при критических-экстренных ситуациях хких пациентов

Форма контроля	Оценка	Критерии оценки
Подготовка и решение ситуационных задач, клинический разбор и обсуждение тематических пациентов	Отлично Соответствует оценкам: A (4,0; 95 - 100%) A- (3,67; 90 - 94%)	Выводит в основной синдром/синдромы симптомы пациента, точно полагает предварительный диагноз; грамотно составляет план обследования; проводит дифференциальный диагноз и обосновывает клинический диагноз; планирует планы лечения и реабилитации. Проявил оригинальное мышление, показал глубокое знание материала, использовал научные достижения необходимых дисциплин.
	Хорошо Соответствует оценкам: B+ (3,33; 85 - 89%) B (3,0; 80 - 84%) B- (2,67; 75 - 79%) C+ (2,33; 70 - 74%)	Выводит в основной синдром/синдромы симптомы пациента и полагает предварительный диагноз; грамотно составляет план обследования; проводит дифференциальный диагноз и обосновывает клинический диагноз; планирует планы лечения и реабилитации; допускал непринципальные неточности и ошибки, которые исправил сам.
	Удовлетворительно Соответствует оценкам: C (2,0; 65 - 69%) C- (1,67; 60 - 64%) D+ (1,33; 55-59%) D- (1,0; 50-54%)	При выведении в основной синдром/синдромы симптомы пациента и предположении предварительного диагноза; составлении плана обследования допускал неточности и заметные ошибки; дифференциальный диагноз проводить не может, клинический диагноз составил не по классификации и конструкции; в плане лечения и реабилитации; допускал заметные ошибки.
	Неудовлетворительно Соответствует оценке: FX (0; 0 - 49%) F(0; 0 - 24%)	Не выполнил задание, в попытках ответа допустил принципиальные ошибки и неточности.

Чек-лист выполнения тестовых заданий оценивается по многобальной системе оценки знаний

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2» «Внутренние болезни в ОВП»	044/62-11 () 33 стр. из 44	

Чек листы СРОП/СРО		
Чек-лист оценки тематических сообщений, презентаций		
Форма контроля	Оценка	Критерии оценки
Презентация темы	Отлично Соответствует оценкам: А (4,0; 95 - 100%) А- (3,67; 90 - 94%)	Презентация выполнена самостоятельно, в назначенный срок, объемом не менее 20 слайдов. Использовано не менее 5 литературных источников. Слайды содержательные и лаконичные. При защите автор демонстрирует глубокие знания по теме. Не допускает ошибок при ответе на вопросы во время обсуждения.
	Хорошо Соответствует оценкам: В+ (3,33; 85 - 89%) В (3,0; 80 - 84%) В- (2,67; 75 - 79%) С+ (2,33; 70 - 74%)	Презентация выполнена самостоятельно, в назначенный срок, объемом не менее 20 слайдов. Использовано не менее 5 литературных источников. Слайды содержательные и лаконичные. При защите автор демонстрирует хорошие знания по теме. Допускает не принципиальные ошибки при ответе на вопросы, которые сам исправляет.
	Удовлетворительно Соответствует оценкам: С (2,0; 65 - 69%) С- (1,67; 60 - 64%) D+ (1,33; 55-59%) D- (1,0; 50-54%)	Презентация выполнена самостоятельно, в назначенный срок, объемом не менее 20 слайдов. Использовано не менее 5 литературных источников. Слайды не содержательны. При защите автор допускает не принципиальные ошибки при ответе на вопросы.
	Неудовлетворительно Соответствует оценке: Fx (0; 0 - 49%) F(0; 0 - 24%)	Презентация не сдана в назначенный срок, объем составляет менее 20 слайдов. Использовано менее 5 литературных источников. Слайды не содержательны. При защите автор допускает грубые ошибки при ответе на вопросы. Не ориентируется в собственном материале.
Чек-лист алгоритма расшифровки ЭКГ		
Форма контроля	Оценка	Критерии оценки
Подготовка ксерокопии ЭКГ и ЭКГ непосредственно снятых у пациентов в 12 отведениях по различным патологиям по программе (силлабусу)	Отлично Соответствует оценкам: А (4,0; 95 - 100%) А- (3,67; 90 - 94%)	Сделал полную запись анализа ЭКГ по всем основным шагам: - определил источник ритма; - определил ЧСС и его ритмичность; - определил ЭОС визуально и по альфа углу; - провел анализ всех компонентов ЭКГ по регулярности записи сравнивая с нормами, при этом сделал анализ патоизменений, таких как: нарушения ритма и проводимости; кардиомиопатий (гипертрофии и дилатации, спец- и неспецифические изменения при КМП различной этиологий); ишемические проявления (собственную ишемию миокарда, ишемическое повреждение, ишемический некроз и др.) и нарушение сократительной способности миокарда. - сделал ЭКГ заключение объединяя данные

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()	
«Внутренние болезни в ОВП»	34 стр. из 44	

		<p>всех шагов анализа. Связал заключение ЭКГ с клиническими синдромами пациента и использовал в диагностике. Проявил оригинальное мышление, показал глубокое знание материала, использовал материалы ведущей литературы.</p>
	Хорошо Соответствует оценкам: B+ (3,33; 85 - 89%) B (3,0; 80 - 84%) B- (2,67; 75 - 79%) C+ (2,33; 70 - 74%)	<p>Сделал полную запись анализа ЭКГ по всем основным шагам:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определил источник ритма; - определил ЧСС и его ритмичность; - определил ЭОС визуально и по альфа углу; - провел анализ всех компонентов ЭКГ по регулярности записи сравнивая с нормами, при этом сделал анализ патоизменений, таких как: нарушения ритма и проводимости; кардиомиопатий (гипертрофии и дилатации, спец- и неспецифические изменения при КМП различной этиологий); ишемические проявления (собственную ишемию миокарда, ишемическое повреждение, ишемический некроз и др.) и нарушение сократительной способности миокарда. - сделал ЭКГ заключение объединяя данные всех шагов анализа. <p>Связал заключение ЭКГ с клиническими синдромами пациента. Показал глубокое знание материала, допускал неприципиальные неточности и ошибки, которые исправил сам.</p>
	Удовлетворительно Соответствует оценкам: C (2,0; 65 - 69%) C- (1,67; 60 - 64%) D+ (1,33; 55-59%) D- (1,0; 50-54%)	<p>Сделал запись анализа ЭКГ не по всем основным шагам:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определил источник ритма; - определил ЧСС, а ритмичность – нет; - определил ЭОС только визуально; - провел анализ не всех компонентов ЭКГ, при этом анализ патоизменений неполный, пропустил некоторые патологические признаки; - сделал ЭКГ заключение объединяя данные не всех шагов анализа. <p>Заключение не может связать с клиническими синдромами; Допустил заметные ошибки.</p>
	Неудовлетворительно Соответствует оценке: FX (0; 0 - 49%) F(0; 0 - 24%)	<p>Не выполнил задание, в попытках ответа допустил принципиальные ошибки и неточности.</p>

Чек-лист приема пациентов, ведения медицинской документации (обратная связь – проверка дневников).

Форма контроля	Оценка	Критерии оценки
----------------	--------	-----------------

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2» «Внутренние болезни в ОВП»	044/62-11 () 35 стр. из 44	

Амбулаторный прием пациентов	Отлично Соответствует оценкам: A (4,0; 95 - 100%) A- (3,67; 90 - 94%)	Активно участвовал в приеме амбулаторных пациентов. Грамотно заполнил медицинскую документацию. Правильно использовал знание о приказах и клинических протоколах на приеме. Своевременно и правильно заполнил дневники, своевременно проверил, подписал у руководителя.
	Хорошо Соответствует оценкам: B+ (3,33; 85 - 89%) B (3,0; 80 - 84%) B- (2,67; 75 - 79%) C+ (2,33; 70 - 74%)	Участвовал в приеме амбулаторных пациентов. Грамотно заполнил медицинскую документацию. Правильно использовал знание о приказах и клинических протоколах на приеме. Своевременно и правильно заполнил дневники, своевременно проверил, подписал у руководителя. Допущенные непринципиальные ошибки исправил сам.
	Удовлетворительно Соответствует оценкам: C (2,0; 65 - 69%) C- (1,67; 60 - 64%) D+ (1,33; 55-59%) D- (1,0; 50-54%)	Участвовал в приеме амбулаторных пациентов пассивно. Неграмотно заполнил медицинскую документацию, неправильно использовал приказы и клинические протоколы на приеме. Несвоевременно и с ошибками заполнил дневники, только при проверке у руководителя с его помощью исправил ошибки, подписал дневник
	Неудовлетворительно Соответствует оценке: FX (0; 0 - 49%) F(0; 0 - 24%)	Очень редкое участие на амбулаторных приемах пациентов. Неумение заполнение медицинской документации/нежелание. Незнание клинических протоколов и приказов. Несвоевременное и неправильное заполнение дневников,. дневник не подписан

Чек-лист для оценивания проектной работы			
Промежуточная оценка проектной работы			
№	Критерий	Описание	
1	Определение проблемной ситуации актуальности исследования	Проблемы сформулированы и обоснованы. Актуальность темы исследования аргументирована.	15-20
		Проблемы частично сформулированы, не обоснованы. Актуальность темы исследования частично аргументирована.	10-14
		Проблемы не сформулированы или поверхностно сформулированы. Актуальность темы не отражена	5-9
		Проблемы сформулированы и обоснованы. Актуальность темы исследования аргументирована.	0-4

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()	
«Внутренние болезни в ОВП»	36 стр. из 44	

2	Постановка цели проекта и определение задач для ее достижения	Цель сформулирована ясно и кратко. Задачи исследования полностью соответствуют цели.	15-20
		Цель сформулирована, но слишком подробно описана. Задачи исследования соответствуют цели.	10-14
		Цель сформулирована расплывчато. Задачи исследования частично соответствуют цели.	5-9
		Цель сформулирована расплывчато или не сформулирована. Задачи исследования не соответствуют цели.	0-4
3	Подбор и использование литературы	Указаны наиболее актуальные публикации/исследования, размещенные в полнотекстовых базах данных, в авторитетных изданиях. Ссылки указаны в тексте последовательно с номерами.	15-20
		Указаны публикации/исследования, размещенные в полнотекстовых базах данных из ограниченного числа источников. Ссылки в тексте указаны последовательно с номерами.	10-14
		Указаны однотипные публикации/исследования, размещенные в открытом доступе в интернете. Практически не используются полнотекстовые базы данных, авторитетные издания. Большая часть источников не относится к теме проекта. Ссылки в тексте не указаны.	5-9
		Практически не используются полнотекстовые базы данных, авторитетные издания. Большая часть источников не относится к теме проекта. Ссылки в тексте не указаны.	0-4
4	Творческий подход к проблеме, личное участие	При решении проблем, соответствующих промежуточным результатам, наблюдается коллективный творческий взгляд, равномерное распределение функций и слаженность в работе	15-20
		В соответствии промежуточным результатам наблюдается равномерное распределение функций и слаженность в работе	10-14
		В соответствии промежуточным результатам наблюдается неравномерное распределение функций и отсутствие слаженности в работе	5-9
		В соответствии промежуточным результатам наблюдается неравномерное участие в работе, функций и отсутствует коллективность	0-4
Итоговая оценка проектной работы			
1	Глубина раскрытия темы проекта	Тема проекта раскрыта полностью, при защите продемонстрированы глубокие знания, выходящие за рамки изучаемой программы. Описаны методы исследования, обоснованы пути достижения целей. Используются научные термины, наблюдается свободное оперирование ими. Используются современные методы исследований.	15-20
		Тема проекта раскрыта, при защите продемонстрированы остаточные знания в рамках изучаемой программы. Описаны методы исследования, обоснованы пути достижения целей. Недостаточно используются научные термины. Текст изложен в логической последовательности.	10-14
		Тема проекта раскрыта частично. Описание проекта не полное. Не используются научные термины. Текст изложен хаотично.	5-9
		Тема проекта не раскрыта. Описание проекта не полное. Не используются научные термины. Текст изложен хаотично.	0-4

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2» «Внутренние болезни в ОВП»	044/62-11 () 37 стр. из 44	

2	Объективность и достоверность полученных результатов, их практическая значимость	Результаты полностью отражают исследования, объективны, достоверны. Приводятся таблицы, рисунки, формулы. Указана применимость результатов исследований, целевые потребители результатов.	15-20
		Результаты полностью отражают исследования, объективны, достоверны. Приводятся таблицы, рисунки, формулы. Не указаны применимость результатов исследований, целевые потребители результатов	10-14
		Результаты частично отражают исследования, объективны, достоверны. Таблицы, рисунки, формулы приведены в недостаточном количестве.	5-9
		Результаты не отражают исследования, не объективны, не достоверны. Не приводятся или недостаточно приводятся таблицы, рисунки, формулы.	0-4
3	Формулировка выводов	Выводы сформулированы верно, аргументированы и полностью отражают результаты исследований.	15-20
		Выводы сформулированы верно, аргументированы, но частично отражают результаты исследований.	10-14
		Выводы сформулированы не полно, не достаточно аргументированы и частично отражают результаты исследований.	5-9
		Выводы сформулированы не верно, не аргументированы и частично отражают или не отражают результаты исследований.	0-4
4	Достижение цели проекта и решение поставленных задач	Цель проекта достигнута. Все поставленные задачи решены полностью.	15-20
		Цель проекта в целом достигнута. Поставленные задачи решены не полностью.	10-14
		Цель проекта достигнута частично. Не все поставленные задачи решены.	5-9
		Цель проекта не достигнута. Поставленные задачи решены частично или не решены.	0-4
5	Соответствие оформления проекта предъявляемым требованиям и защита проекта	В проекте отражены и раскрыты все разделы. Текст изложен в логической последовательности, лаконично, грамотно. Соблюдаются технические требования к оформлению проекта. Презентация наглядна. При защите докладчик демонстрирует профессиональную осведомленность и артистизм.	15-20
		В проекте отражены и раскрыты все разделы. Текст изложен в логической последовательности. Имеются незначительные грамматические и стилистические ошибки. Технические требования к оформлению проекта соблюдены не полностью. Презентация не отличается наглядностью. При защите докладчик демонстрирует профессиональную осведомленность и артистизм.	10-14
		В проекте отражены все разделы. Логическая последовательность изложения материала не всегда соблюдается. Имеются грамматические и стилистические ошибки. Технические требования к оформлению проекта не соблюдены. Презентация не отличается наглядностью. При защите докладчик не демонстрирует глубокое знание темы, скован.	5-9
		В проекте отражены не все разделы. Логическая последовательность изложения материала не соблюдается. Имеются грамматические и стилистические ошибки. Технические требования к оформлению проекта не соблюдены. Презентация не отличается наглядностью. При защите докладчик не демонстрирует глубокое знание темы, затрудняется при	0-4

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2» «Внутренние болезни в ОБП»	044/62-11 () 38 стр. из 44	

	ответах на вопросы, скован.	
--	-----------------------------	--

Чек-лист анализа научных статей		
Форма контроля	Оценка	Критерии оценки
Анализ научных статей	Отлично Соответствует оценкам: A (4,0; 95 - 100%) A- (3,67; 90 - 94%)	Активно участвовал в анализе научных статей, показывая при этом разностороннее глубокое знание: <ul style="list-style-type: none"> - понимает актуальность, цель статьи соответственно изучаемой теме предмета; - знает современные методы и оснащения примененных с исследованиями; - может использовать выводы и рекомендаций работы проведенной в статье (на основе приказов и КП); - проявил интерес ведущим ученым с литературы статьи, так же имеет интерес к структуре и требованиям статьи.
	Хорошо Соответствует оценкам: B+ (3,33; 85 - 89%) B (3,0; 80 - 84%) B- (2,67; 75 - 79%) C+ (2,33; 70 - 74%)	Участвовал в анализе научных статей: <ul style="list-style-type: none"> - понимает актуальность, цель статьи соответственно изучаемой теме предмета; - знает современные методы и оснащения примененных с исследованиями; - может использовать выводы и рекомендаций проведенной в статье работы (на основе приказов и КП); - познал ведущих ученых с литературы статьи, имеет интерес к структуре и требованиям статьи. Допустил незначительные неточности.
	Удовлетворительно Соответствует оценкам: C (2,0; 65 - 69%) C- (1,67; 60 - 64%) D+ (1,33; 55-59%) D- (1,0; 50-54%)	Участвовал в анализе научных статей: <ul style="list-style-type: none"> - актуальность, цель статьи понимает в общих чертах; - не все современные методы и оснащения примененных с исследованиями понимает; - не в полном объеме понимает выводы и рекомендаций проведенной в статье работы; - ведущие ученые с литературы статьи, не интересуют, так же как структура и требования к статьям. В выступлениях есть принципиальные упущения.
	Неудовлетворительно Соответствует оценке: FX (0; 0 - 49%) F(0; 0 - 24%)	Не принимал участие в анализе научных статей, не может отвечать на вопросы преподавателя. Допускал принципиальные ошибки и неточности, не использовал научную терминологию.
Чек листы для промежуточной аттестации		
Рубежный контроль-тестирование оценивается по многобальной системе оценки знаний		

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2» «Внутренние болезни в ОВП»	044/62-11 () 39 стр. из 44	

Чек лист билетов устного экзамена		
Форма контроля	Оценка	Критерий оценки
А. Устный ответ В. Решение ситуационных задач	Отлично: соответствует оценкам: А (4,0; 95 - 100%) А- (3,67; 90 - 94%)	А. Интерн во время ответа не допустил каких – либо ошибок, неточностей. Ориентируется в теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине и дает им критическую оценку, использует базовые знания других дисциплин; Проявил оригинальное мышление, показал глубокое знание материала, использовал научные достижения необходимых дисциплин В. Выводит в основной синдром/синдромы симптомы пациента, полагает предварительный диагноз; грамотно составляет план обследования; проводит дифференциальный диагноз и обосновывает клинический диагноз; планирует планы лечения и реабилитации.
	Хорошо соответствует оценкам: В+ (3,33; 85 - 89%) В (3,0; 80 - 84%) В- (2,67; 75 - 79%) С+ (2,33; 70 - 74%)	А. Интерн во время ответа допустил непринципиальные ошибки, Ориентируется в теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине и дает им критическую оценку, использует базовые знания других дисциплин, с некоторыми неточностями. В. Выводит в основной синдром/синдромы симптомы пациента и полагает предварительный диагноз; грамотно составляет план обследования; проводит дифференциальный диагноз и обосновывает клинический диагноз; планирует планы лечения и реабилитации; допускал непринципиальные неточности и ошибки, которые исправил сам.
	Удовлетворительно соответствует оценкам: С (2,0; 65 - 69%) С- (1,67; 60 - 64%) D+ (1,33; 55-59%) D- (1,0; 50-54%)	А. Интерн во время ответа допускал неточности и принципиальные ошибки, теорию изучаемой дисциплины излагает не в полном объеме, ответы не систематизированы, знания по базовым предметам тоже не систематизированы. В. При выведении в основной синдром/синдромы симптомы пациента и предположении предварительного диагноза; составлении плана обследования допускал неточности и заметные ошибки; дифференциальный диагноз проводить не может, клинический диагноз составил не по классификации и конструкции; в плане лечения и реабилитации; допускал заметные ошибки
	Неудовлетворительно соответствует оценке: Fx (0; 0 - 49%) F(0; 0 - 24%)	А. Интерн во время ответа допускал принципиальные ошибки, не знает теоретические основы дисциплины, ответы очень скудные, знания по базовым предметам слабые. В. Не выполнил задание, в попытках ответа допустил принципиальные ошибки и неточности

Прием практических навыков	Отлично соответствует оценкам: А (4,0; 95 - 100%) А- (3,67; 90 - 94%)	Выполнил правильно в полном объеме практический навык, знает нужную аппаратуры, соблюдал алгоритм выполнения навыка, сделал клинические выводы, представил полный отчет по практической работе.
	Хорошо соответствует оценкам: В+ (3,33; 85 - 89%) В (3,0; 80 - 84%) В- (2,67; 75 - 79%) С+ (2,33; 70 - 74%)	Выполнил правильно в полном объеме практический навык, знает нужную аппаратуры, соблюдал алгоритм выполнения навыка, сделал клинические выводы, представил полный отчет по практической работе, допустил не принципиальные ошибки и неточности.
	Удовлетворительно но соответствует оценкам: С (2,0; 65 - 69%) С- (1,67; 60 - 64%) D+ (1,33; 55-59%) D- (1,0; 50-54%)	Выполнил не в полном объеме практический навык, слабо знает нужную аппаратуры, некоторые этапы алгоритма не соблюдал, не в полном объеме сделал клинические выводы и отчет по практической работе.
	Неудовлетворительно Соответствует оценке: FX (0; 0 - 49%) F(0; 0 - 24%)	При выполнении практического навыка допустил много значительных ошибок, слабо знает нужную аппаратуры, алгоритм не соблюдал, не смог сделать клинические выводы и отчет по практической работе.

Многобальная система оценки знаний

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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2» «Внутренние болезни в ОВП»	044/62-11 () 41 стр. из 44	

FX	0,5	25-49	Неудовлетворительно
F	0	0-24	

11. Учебные ресурсы	
<p>Электронные ресурсы, включая, но не ограничиваясь ими: базы данных, анимации симуляторы, профессиональные блоги, веб-сайты, другие электронные справочные материалы (например: видео, аудио, дайджесты)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Электронная библиотека ЮКМА - https://e-lib.skma.edu.kz/genres 2. Республиканская межвузовская электронная библиотека (РМЭБ) – http://rmebrk.kz/ 3. Цифровая библиотека «Акнурпресс» - https://www.aknurpress.kz/ 4. Электронная библиотека «Эпиграф» - http://www.elib.kz/ 5. Эпиграф - портал мультимедийных учебников https://mbook.kz/ru/index/ 6. ЭБС IPR SMART https://www.iprbookshop.ru/auth 7. информационно-правовая система «Заң» - https://zan.kz/ru 8. Cochrane Library - https://www.cochranelibrary.com/
<p>Электронные учебники</p>	<p>Электронные ресурсы:</p> <p>На русском языке:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дюсупова А.А., Еспенбетова М.Ж. Актуальные вопросы пульмонологии. – Учебно-методическое пособие. – Алматы, ТОО “Эверо” – 2020. – 126 с. https://elib.kz/ru/search/read_book/189/ 2. Тауешева З.Б., Мандыбаева М.К. Дифференциальный диагноз по анемическому синдрому. - Учебно-методическое пособие. – Алматы: Эверо, 2020. – 88 с https://elib.kz/ru/search/read_book/3010/ 3. Канатбаева А.Б. Гломерулярные заболевания: учебное пособие / А.Б. Канатбаева, С.А. Диканбаева, К.А. Кабулбаев, А.Е. Наушабаева – Алматы: 2020. - 182 с https://elib.kz/ru/search/read_book/292/ 4. Поликлиническая терапия : учебник / М. В. Зюзенков, И. Л. Месникова, Р. В. Хурса, Е. В. Яковлева ; под редакцией М. В. Зюзенкова. - 3-е изд. - Минск : Вышэйшая школа, 2022. - 624 с. - ISBN 978-985-06-3487-0. https://www.iprbookshop.ru/130008.html <p>На казахском языке:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Жалпы дәрігерлік практика. Ұлттық нұсқаулық. 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] : оқулық / ред. И. Н. Денисов ; қазтіліне ауд. Қ. Ө. Әлиханова. - Электрон.текстовые дан. (84,0Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 896 бет. эл. опт. диск (CD-ROM). 2. Жалпы дәрігерлік практика. Ұлттық нұсқаулық. 2 т. Т1. [Электронный ресурс] : оқулық / ред. И. Н. Денисов ; қаз.тіліне ауд. Қ. Ө. Әлиханова. - Электрон.текстовые дан. (110Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 992 бет. эл. опт. диск (CD-ROM). 3. Жалпы дәрігерлік практика. Ұлттық нұсқаулық. 2 т. Т1. [Электронный ресурс] : оқулық / ред. И. Н. Денисов ; қаз.тіліне ауд. Қ. Ө. Әлиханова. - Электрон.текстовые дан. (110Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 992 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2» «Внутренние болезни в ОБП»	044/62-11 () 42 стр. из 44	

	<p>4. Амбулаторлы – емханалық жағдай. Ішкі ағза ауруларының мед.-әлеуметтік сараптама қызметі Исина З.Б., Аканова К.К., Машкунова О.В. , 2015/ https://aknurpress.kz/reader/web/1404</p> <p>5. Терапияда қолданылатын оқытудың инновациялық әдістері Омарова В.А., Омарова Л.А. , 2018/ https://aknurpress.kz/reader/web/1429</p> <p>6. 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/</p> <p>7. Қанатбаева Ә.Б. Гломерулалық аурулар: оқу құралы / Ә.Б. Қанатбаева, С.Ә. Діқанбаева, Қ.А. Қабулбаев, Ә.Е. Наушабаева, – Алматы: «Эверо» баспасы, 2020. - 180 б. https://elibr.kz/ru/search/read_book/294/</p>
Литература	<p>Основная: на русском языке:</p> <p>1. Внутренние болезни. Модуль гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - М.: "Литтерра", 2016. - 384 б. с.</p> <p>2. Внутренние болезни: модуль гематология: учебник / Л. Г. Тургунова. - М.: "Литтерра", 2016. - 240 б. с.</p> <p>3. Внутренние болезни: модуль пульмонология: учебник / А. М. Жусупова. - М.: "Литтерра", 2016. - 264 б. с.</p> <p>4. Внутренние болезни: модуль ревматология: учебник / Л. Г. Тургунова [ж.б.]. - М.: "Литтерра", 2016. - 264 б. с.</p> <p>5. Внутренние болезни: модуль эндокринология : учебник / Л. Г. Тургунова [ж.б.]. - М. : "Литтерра", 2016. - 248 б. с.</p> <p>На казахском языке:</p> <p>1. Ішкі аурулар. Гастроэнтерология модулі: оқулық / Е. М. Ларюшина. - М.: "Литтерра", 2016. - 384 б. с.</p> <p>2. Ішкі аурулар: Гематология модулі: оқулық / Л. Г. Тургунова. - М.: "Литтерра", 2016. - 240 б. с.</p> <p>3. Ішкі аурулар: пульмонология модулі: оқулық / А. М. Жусупова. - М.: "Литтерра", 2016. - 264 б. с.</p> <p>4. Ішкі аурулар: Ревматология модулі: оқулық / Л. Г. Тургунова [ж.б.]. - М.: "Литтерра", 2016. - 264 б. с.</p> <p>5. Ішкі аурулар: Эндокринология модулі: оқулық / Л. Г. Тургунова [ж.б.]. - М. : "Литтерра", 2016. - 248 б. с.</p> <p>Дополнительная:</p> <p>На русском языке:</p> <p>1. Объективный структурированный клинический экзамен по внутренним болезням : учебно методическое пособие / М. Оспанов ; под ред. Қ. Ж. Ахметова - М. : "Литтерра", 2016. - 368 б. с.</p> <p>2. Горохова, С. Г. Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях. Формулировка, классификации : руководство / С. Г. Горохова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 304 с.</p> <p>3. Кардиология : национальное руководство / Российское кардиологическое общество ; под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 800 с.</p> <p>4. Кишкун, А. А. Руководство по лабораторным методам диагностики : руководство / А. А. Кишкун. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа,</p>

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2» «Внутренние болезни в ОВП»	044/62-11 () 43 стр. из 44	

	2014. - 760 с. : ил. На казахском языке: 1. Ішкі аурулар бойынша объективтендірілген құрамдастырылған клиникалық емтихан : оқу-әдістемелік құрал / М. Оспанов атындағы БҚММУ ; құрас. Қ. Ж. Ахметов [ж.б.]. - М. : "Литтерра", 2016. - 368 б. с. 2. Абдухалыков А. М. Емдікденетәрбиесінегіздері мен ішкі ауруларда қолданылуы : оқу құралы / А. М. Абдухалыков. - Алматы : Эпиграф, 2022. 3. Алпысова, А. Р. Жедел жәрдем дәрігерінің тәжірибесіндегі төтенше жағдайлар: оқу-әдістемелік құрал / А. Р. Алпысова ; ҚР Денсаулық сақтау және елеуметтік даму министрлігі. ҚММУ. - Караганды : АҚНҰР, 2016. - 178 б. с.
12.	Политика дисциплины
	Интерн должен: 1) соблюдать медицинскую этику и деонтологию; 2) соблюдать субординацию; 3) быть терпимыми, открытым и доброжелательным к сокурсникам и преподавателям; 4) не курить в академии; 5) соблюдать чистоту на кафедре; 6) не портить мебель в учебных аудиториях; 7) бережно относиться к учебникам; 8) соблюдать внешний вид обучающегося медицинского ВУЗа; 9) соблюдать правила техники безопасности; 10) во время эпидемии группа носить маски; 11) соблюдать тишину, порядок во время перерывов. При невыполнении требований к интернам применяются штрафные меры: 1) при несвоевременной сдаче СРИ без уважительной причины (позже указанной недели) СРИ не принимается; 2) при однократном нарушении политики дисциплины интерн делается предупреждение; 3) при систематическом нарушении политики дисциплины информация о поведении интерна передается в деканат факультета.
13.	Академическая политика, основанная на моральных и этических ценностях академии
13.1	Академическая политика. П. 4 Кодекс чести обучающегося
13.2	ПОЛИТИКА ВЫСТАВЛЕНИЯ ОЦЕНОК 1. На занятии используются несколько форм контроля знаний. В журнал выставляется средняя оценка. 2. Интерн, не набравший проходной балл (50%) по одному из видов контролей (текущий контроль, рубежный контроль №1 и/или №2) не допускается к экзамену по дисциплине. 3. Итоговый рейтинг допуск к экзамену по дисциплине должен составлять не менее 50 баллов (60%) который рассчитывается автоматически на основе средней оценки текущего контроля (40%) + средней оценки рубежных контролей (20%). Промежуточной аттестации – проводится в два этапа: прием практических навыков методом ОСКЭ и тестирование.



Кафедра «Врач общей практики – 2»

«Внутренние болезни в ОВП»

044/62-11 ()

44 стр. из 44

14. Бекіту және қайта қарау			
Кітапхана-ақпараттық орталығымен келісілген күні	Хаттама № 9 « 14 » 06 2024 ж.	КАО басшысы Дарчибаева Р.И.	Қолы
Кафедрада бекітілген күні	Хаттама № 10 « 24 » 07 2024 ж.	Кафедра меңгерушісі м.ғ.д., профессор Г.Н. Досыбаева	Қолы
ББ АҚ мақұлданған күні	Хаттама № 11 « 14 » 06 2024 ж.	ББ АҚ төрағасы Калменов Н.Д.	Қолы
Қайта қарау күні	Хаттама № _____ « _____ » _____ 20__ ж.	Кафедра меңгерушісі м.ғ.д., профессор Г.Н. Досыбаева	Қолы
ББ АҚ қайта қарау күні	Хаттама № _____ « _____ » _____ 20__ ж.	ББ АҚ төрағасы Калменов Н.Д.	Қолы