#### ӘЛ-ФАРАБИ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ

**Медицина және денсаулық сақтау факультеті**

**Жоғары медицина мектебі**

**Клиникалық пәндер кафедрасы**

|  |  |
| --- | --- |
|  | БЕКІТІЛДІ**факультет деканы**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Қалматаева Ж.А.****«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 ж№** |

# ПӘННІҢ ОҚУ-ӘДІСТЕМЕЛІК КЕШЕНІ

**Зәр шығару жүйесінің патологиясы және гомеостаз /**

**ОҚЫТУ БАҒЫТЫ**

**6B101 ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ**

**білім беру бағдарламасы**

**6В101103 ЖАЛПЫ МЕДИЦИНА**

**PMS3208**

Курс - 3

Семестр – 5

Кредиттер саны – 4

**Алматы 2022**

Пәннің оқу-әдістемелік кешенін медицина ғылымдарының докторы, профессор Чингаева Г.Н.

Білім беру бағдарламасының жұмыс оқу жоспары негізінде

6В10103 Жалпы медицина

Клиникалық пәндер кафедрасының мәжілісінде қаралып, ұсынылды

2022 жылғы "\_\_ \_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_ хаттама.

Бас кафедра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проф. Құрманова Г.М.

(қолы)

### Факультеттің әдістемелік бюросы ұсынған

"\_\_\_ \_" \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 ж., № хаттама.

әдістеме бюросының төрағасы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Джумашева Р.Т. (қолы)

**әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті**

**Медицина және денсаулық факультеті**

**Жоғары медицина мектебі**

**Клиникалық пәндер кафедрасы**

# БЕКІТІЛДІ

**факультет деканы**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Қалматаева Ж.А.**

**«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 ж**

**ЖОСПАР**

**5 бойынша семестр -2021-2022 ж жыл**

**Курс туралы академиялық ақпарат**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тәртіп кодексі | Пәннің атауы | түрі | Аптасына сағат саны | ECTS |
| Жаттығу | СРСП | СРС |  |
| PSSS3206 | Зәр шығару жүйесінің патологиясы және гомеостаз | ПД | 60 | жиырма | жиырма | 4120 |
| Курс жетекшісі | Чингаева Гүлнар Нұртасқызы , м.ғ.д | жұмыс уақыты | Жоспарланғандүйсенбі-жұма09.00-13.00 |
| электрондық пошта \_ | Электрондық пошта : chingayevagulnar@gmail.com \_ |
| Телефондар | Телефон: +77017419079 | Аудитория |  |
| Көмекші  | Мұстапаева Нағима Мұсабекқызы, ф.ғ.к. | жұмыс уақыты | дүйсенбі-жұма09.00-13.00 |
| электрондық пошта  | mustapayeva.n@mail.ru |
| Телефондар | +77017134293 | Аудитория |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Академиялық курстың презентациясы | Бұл пәнді оқу кезінде студенттер келесі аспектілерді зерттейді:Пән зәр шығару жүйесі патологиясының патогенезін, патоморфологиясын , проблемаларының (синдромдарының) клиникалық көрінісін және клиникалық бағдарланған фармакологиясын зерттеуді қамтиды. Тренинг клиникалық жағдайларға аналитикалық және проблемалық көзқарасты дамытуды көздейді; бүйрек және зәр шығару жолдары патологиясын клиникалық диагностикалау және синдромдық диагнозды негізді қалыптастыру дағдыларын қалыптастыру және дамыту .**Бұл курсты аяқтағаннан кейін студенттер:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Оқыту нәтижесі** | Деңгейиеліктер |
| 1. Бүйрек және зәр шығару жүйесінің әртүрлі патологияларының патогенезі туралы білімдерін диагностика және емдеу процесінде қолдану.
 | 2 |
| 1. Бүйрек және зәр шығару жолдарының патологиясы бар науқастың жас ерекшеліктерін ескере отырып, мақсатты сауалнаманы және физикалық тексеруді жүргізе білу.
 | 3 |
| 1. Жас ерекшеліктерін ескере отырып, бүйрек және зәр шығару жолдарының аурулары бар науқастардың клиникалық симптомдары мен синдромдарын, зертханалық және бейнелеу зерттеулерінің мәліметтерін анықтау және түсіндіру.
 | 3 |
| 1. Жас ерекшеліктерін ескере отырып, бүйрек және зәр шығару жолдарының аурулары бар халыққа медициналық көмек көрсету үшін негізгі емдеу, диагностикалық және профилактикалық іс-шаралар дағдыларын меңгеру.
 | 3 |
| 1. Белгілі бір науқасты диагностикалау мен емдеуде жеке көзқарасты қамтамасыз ету үшін білім мен дағдыларды біріктіру дағдыларын көрсету; диагностиканың ұтымдылығын және дәлелді медицина принциптерін талдау негізінде кәсіби шешім қабылдауға үйрету
 | 3 |
| 1. Бүйрек және зәр шығару жолдары ауруларын дамытуда, диагностикалауда және емдеуде рөл атқаратын әлеуметтік, экономикалық, этникалық және нәсілдік факторларды қарастыру
 | 2 |
| 1. Бүйрек және зәр шығару жолдарының ауруларын емдеуге арналған негізгі препараттардың жіктелуін, әсер ету механизмін, фармакокинетикасын , жанама әсерлерін, көрсеткіштерін және қарсы көрсеткіштерін білу.
 | 2 |
| 1. Альтруизм, жанашырлық, эмпатия, жауапкершілік, адалдық және құпиялылық сияқты кәсіби құндылықтарды ұстануды көрсетіңіз
 | 2 |
| 1. Қарым-қатынас, өз бетінше жұмыс істеу, топтық жұмыс және ақпараттық ресурс дағдыларын көрсету
 | 3 |

 |
| Алғы шарттар  | 1. Жалпы патология. 2. Науқас және дәрігер
 |
| Постреквизиттер | Бейіндік пәндер |
| Ақпараттық ресурстар  | **Оқу әдебиеті** :**Жалпы әдебиеттер:**1. Ішкі аурулардың негіздері 3d басылым Николас Дж. Талли, 2015 ж.
2. Талли NJ, Коннор . клиникалық тексеру. 8-ші басылым . 2018 , 992 б
3. Harrisons Principles of Internal Medicine 19-шы басылым, 2016 ж .
4. Клиникалық медицина сегізінші басылымы, профессор Парвин Кумар, доктор Майкл Кларк, 2012 ж.
5. Маклеодтың клиникалық емтиханы 14-ші басылым, 2017 ж.
6. Липпинкотт Illustrated шолуы Фармакология жетінші басылым, 2019 ж.
7. Дэвидсонның медицинаның принциптері мен тәжірибесі, 23-ші басылым 2018 ж
8. USMLE 2-қадам CK дәріс жазбалары 2020. Ішкі аурулар , 8-тарау
9. Роббинс Маңызды Патология , 2021 ж.

**Нефрология үшін:**1. Нефрология. Оқулық. / Қанатбаева А.Б, Кабулбаев Қ.А қызыл - М: Литера, 2016. - 416б.
2. Томилина Н.А. және т.б. Созылмалы бүйрек ауруы. Нефрологияның таңдамалы тараулары/GEOTAR-Media, 2017, 512 бет.
3. Шейман Д.А. Бүйректің патофизиологиясы. Ағылшын тілінен аударма. Бином, 2017. 192 б.
4. Нефрология. Клиникалық нұсқаулар / астында. Шилова Е.М., Смирнова А.В., Козловская Н.Л. / GEOTAR-Media, 2016, 816б.
5. Бреннер Г.М., Стивенс CW. Фармакология. 2018, 568б.
6. Нефрология құпиялары, 4-ші басылым. E. Lerma, M. et al . 2019 , 617 рубль
7. Критикалық күтім нефрологиясы, 3-ші басылым.**.Ронкомен** . 2019, 1456 рубль
8. Нефрология құпиялары, Эдгар В. Лерманың редакциясымен төртінші басылым, 2019, $ 617
9. Гаррисонның нефрологиясы және қышқыл-негіздік бұзылыстар, 3-ші басылым , Дж.Л.Джейсон; J. Loscalzo . 2017 жыл, 336 рубль .
10. Ағымдағы диагностика/емдеу: нефрология және гипертония, 2-ші басылым . Эдгар В. Лерма және т.б. 2018,
11. Бреннер мен ректордың «Бүйрек», 2 томдық жинағы, 11-ші басылым, Алан Ю және т.б. 2020. 3529б.
12. Бүйрек биопсиясы патологиясы бойынша анықтамалық Александр Дж. Хови, Үшінші басылым, 2020, 297 руб .
13. KDIGO 2021 KDIGO 2021 Созылмалы бүйрек ауруындағы қан қысымын басқаруға арналған клиникалық практикалық нұсқаулық, International Kidney, 2021, S1-S87 б .
14. KDIGO 2021 гломерулярлық ауруларды басқаруға арналған клиникалық практикалық нұсқаулық. Бүйрек халықаралық, 2021 том: 100, шығарылым: 4, бет: S1-S276

**Интернет ресурстары :**1. Medscape.com - <https://www.medscape.com/familymedicine>
2. Oxfordmedicine.com - <https://oxfordmedicine.com/>
3. Uptodate.com **-** [**https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/uptodate**](https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/uptodate)
4. KDIGO- [**https://kdigo.org/wp-content/uploads**](https://kdigo.org/wp-content/uploads)
5. Осмос **-** [**https://www.youtube.com/c/osmosis**](https://www.youtube.com/c/osmosis)
6. Ninja Nerd **-** [**https://www.youtube.com/c/NinjaNerdScience/videos**](https://www.youtube.com/c/NinjaNerdScience/videos)
7. Кор Медицина **- [https](https://www.youtube.com/c/CorMedicale)** [**:// www . youtube . com / c / CorMedicale**](https://www.youtube.com/c/CorMedicale) **- орыс тіліндегі медициналық бейне анимациялар.**
8. Lecturio Medical **-** [**https://www.youtube.com/channel/UCbYmF43dpGHz8gi2ugiXr0Q**](https://www.youtube.com/channel/UCbYmF43dpGHz8gi2ugiXr0Q)
9. **SciDrugs - [https](https://www.youtube.com/c/SciDrugs/videos)** [**:// www . youtube .**](https://www.youtube.com/c/SciDrugs/videos) **[com](https://www.youtube.com/c/SciDrugs/videos)** [**/ c / SciDrugs / videos**](https://www.youtube.com/c/SciDrugs/videos) **- орыс тілінде фармакология бойынша бейне дәрістер.**

**Нефрология**1. <https://www.kidney-international.org/>
2. <https://kdigo.org>
 |
| Университет құндылықтары контекстіндегі курстың академиялық саясаты | **Емханадағы академиялық тәртіп ережелері:**1) Сыртқы түрі:1. кеңсе киім үлгісі
2. таза үтіктелген халат
3. медициналық маска
4. медициналық қалпақ (немесе ұштары ілінбейтін ұқыпты хиджаб)
5. медициналық қолғаптар
6. жабық аяқ киім
7. ұқыпты шаш үлгісі, ұқыпты қиылған қысқа тырнақ
8. аты-жөні (толығымен)
9. Фонендоскоптың, тонометрдің, сантиметрлік таспаның міндетті түрде болуы
10. **\* Дұрыс рәсімделген санитарлық (медициналық) кітап**
11. **\* Вакцинация паспортының немесе COVID-19 және тұмауға қарсы вакцинацияның толық аяқталған курсын растайтын басқа құжаттың болуы**
12. Жеке гигиена ережелерін және қауіпсіздік техникасын міндетті түрде сақтау туралы

6) Оқу үрдісіне жүйелі дайындық.7) Іс қағаздарын дұрыс және уақтылы жүргізу.8) Бөлімшелердің емдеу-диагностикалық және қоғамдық іс-шараларына белсенді қатысу.Медициналық кітапшасы және вакцинасы жоқ студент науқастарды қабылдауға жіберілмейді.Сондай-ақ, қатты / өткір иіс шығаратын студентке пациенттерді қарауға рұқсат етілмейді, өйткені мұндай иіс пациентте жағымсыз реакция тудыруы мүмкін (кедергі және т.б.).**Пән:*** 1. Сабаққа немесе таңғы конференцияға кешігуге жол берілмейді. Кешігіп келген жағдайда сабаққа жіберу туралы шешімді сабақты жүргізетін оқытушы қабылдайды. Дәлелді себеп болған жағдайда мұғалімге кешігу мен себебін хабарлама немесе телефон арқылы хабарлаңыз. Үшінші кешігуден кейін студент кафедра меңгерушісінің атына кешіктіру себептерін көрсете отырып, түсіндірме хат жазады және сабаққа рұқсат алу үшін деканатқа жіберіледі. Дәлелді себепсіз кешігіп қалсаңыз, мұғалім ағымдағы бағадан ұпай шегеруге құқылы (әрбір кешіктірілген минут үшін 1 ұпай).
	2. Діни іс-шаралар, мерекелер және т.б. сабақтарды өткізіп жіберуге, кешігіп келуге және мұғалім мен топты жұмыстан алшақтатуға негізді себеп болып табылмайды.
	3. Егер сіз дәлелді себептермен кешігіп қалсаңыз – топ пен мұғалімнің назарын сабақтан алшақтатпаңыз және тыныштықпен өз орныңызға барыңыз.
	4. Сабақтан белгіленген уақыттан бұрын шығу, сабақ уақытында жұмыс орнынан тыс жерде болу сабаққа келмеу болып саналады.
	5. Студенттердің оқу уақытында (тәжірибелік сабақтар мен ауысым кезінде) қосымша жұмыстарына жол берілмейді.
	6. Кураторға ескертусіз және дәлелді себепсіз 3-тен астам рұқсат алған студенттерге оқудан шығару туралы ұсыныспен хаттама беріледі.
	7. Босатылған сабақтар өтелмейді.
	8. Студенттер толығымен кафедраның клиникалық базаларының ішкі тәртіп ережелеріне бағынады.
	9. Мұғаліммен және кез келген үлкен кісімен тұрып амандасу (сыныпта)
	10. сыртта ) және университет аумағында темекі шегуге (соның ішінде вейп, электронды темекіні пайдалануға ) қатаң тыйым салынады . Жаза – межелік бақылаудың күші жойылғанға дейін, қайталап бұзған жағдайда – сабаққа жіберу туралы шешімді бөлім меңгерушісі қабылдайды.
	11. Жынысына, жасына, ұлтына, дініне, жыныстық бағдарына қарамастан әріптестеріне құрметпен қарау.

**Академиялық құндылықтар:**Академиялық адалдық пен адалдық: барлық тапсырмаларды орындаудағы тәуелсіздік; плагиатқа, жалғандыққа, өтпелі парақтарды пайдалануға, білімді бақылаудың барлық кезеңдерінде алдауға, мұғалімді алдауға, айла-шарғы жасау әрекеттеріне және оған деген құрметсіздікке жол бермеу. |
| Бағалау және бағалау саясаты | **Критериалды бағалау:** бөлімнің бақылау парағы бойынша қызмет түрі бойынша жұмысты бағалау**Жиынтық бағалау:** Пән бойынша қорытынды бақылау 2 кезең:1. Тестілеу
2. ОСКЭ
 |

**Оқу курсының мазмұнын жүзеге асыру күнтізбесі:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Жоқ. | Тақырып атауы | Сағат саны | RO |
|  |  |  |  |
| 1 | Синдромдар: зәр шығару, бүйрек жеткіліксіздігі, артериялық гипертензия | 12 | 1-8 |
| 2 | нефротикалық синдром | 12 | 1-9 |
| 3 | нефриттік синдром | 12 | 1-9 |
|  | ***орта мерзімді***  |  | 1-9 |
| 4 | Бүйректің жедел зақымдануы | 12 | 1-9 |
|  | созылмалы бүйрек ауруы | 12 | 1-9 |
|  | Зәр шығару жолдарының инфекциясыерлердің ұрпақты болу жүйесі | 6 | 1-9 |
|  | Бүйрек және жүктілік | 6 | 1-9 |
|  | ***Шекаралық бақылау -2*** |  |  |
|  | ***Қорытынды бақылау***  |  |  |
|  | 1. Кезең – тест
 |  |  |
|  | 1. Кезең – ОСКЭ
 |  |  |

**Жалпы курс үшін – ОРД**

|  |  |
| --- | --- |
| Медициналық жазбаларды қорғау | отыз% |
| Шекаралық бақылау | 70% |
| **Барлығы РК1** | 100% |
| Медициналық жазбаларды қорғау | отыз% |
| Шекаралық бақылау | 70% |
| **Жалпы аралық бақылау** | 100% |
| 360 балл – мінез-құлық және кәсібилік | жиырма% |
| Ғылыми жоба | жиырма% |
| Шекаралық бақылау | 60% |
| **Барлығы РК2** | 100% |

**Қорытынды баға:** ОРД 60% + емтихан 40%

**Емтихан (2 кезең)** - тестілеу (40%) + OСКЭ (60%)

**мақұлдаңыз, содан кейін мен бәрін қоямын**

**ПРАКТИКАЛЫҚ САБАҚТАРДЫҢ ТАҚЫРЫПТЫҚ ЖОСПАРЫ ЖӘНЕ МАЗМҰНЫ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Жоқ. | Тақырып | Мазмұны | Ресурстар |
|  | 2 | 3 | төрт |
| 1 | Синдромдар: зәр шығару, бүйрек жеткіліксіздігі, артериялық гипертензия | Зәр шығару жүйесінің анатомиясы мен физиологиясы, жас ерекшеліктері.Зәр шығару синдромының сипаттамасы: протеинурия (функционалды / патологиялық; селективті / таңдамалы емес және т.б.), гематурия (шумақтық / шумақтық емес), цилиндрурия, лейкоцитурия, бактериурия. Этиологиясы, патогенезі, дифференциалды диагностикасы.Бүйректің жедел зақымдануы мен созылмалы бүйрек ауруларының дифференциалды диагностикасы.Артериялық гипертензияның патогенезі және бүйрек ауруларының өршуіндегі гиперфильтрацияның рөлі. Гипертония реноваскулярлы, паренхималық. Жүктілік кезіндегі гипертензия. Бүйрек ауруы кезіндегі гипертензияны емдеу.Зерттеу әдістері: сұрақ қою (шағым, ауру тарихы, өмір тарихы). Физикалық зерттеу әдістері: қарау, пальпация, перкуссия. Бүйректі зерттеудің негізгі клиникалық, зертханалық және аспаптық әдістері: Бүйректі ультрадыбыстық зерттеу, компьютерлік томография, бүйрек биопсиясы; зәрдің жалпы талдауы, зәрдің бактериологиялық мәдениеті, альбумин/креатинин арақатынасын анықтау; биохимиялық қан сынағы - бүйректің сүзу функциясын есептеу арқылы электролиттер, жалпы ақуыз, ақуыз фракциялары, креатинин, мочевина.**СРС:** гематурия, ісінудің дифференциалды диагностикасы.Орындау нысаны істерді құрастыру болып табылады .**Оқыту нәтижелері:*** негізгі нефрологиялық синдромдар мен симптомдарды анықтай алады;
* нефрологиялық синдромдары мен белгілері бар науқасты физикалық тексеруді техникалық дұрыс және жүйелі жүргізе алады ;
* ісінуді, протеинурияны, гематурияны, бүйрек жеткіліксіздігін, артериялық гипертензияны ажыратуға және ажыратуға қабілетті;
* зертханалық, морфологиялық және аспаптық зерттеулердің нәтижелерін түсіндіре алады;
* ісінуі, артериялық гипертензиясы және бүйрек жеткіліксіздігі бар науқасқа шұғыл көмек көрсете алады;
* коммуникативті дағдыларды, өз бетінше жұмыс істеу дағдыларын, топтық жұмыс және ақпараттық ресурстарды көрсетеді.
 | * + 1. Нефрология. Оқулық. / Қанатбаева А.Б, Кабулбаев Қ.А қызыл – М: Литера, 2016, 1-3; 10 - Тау.
		2. Бреннер мен ректордың «Бүйрек», 2 томдық жинағы, 11-ші басылым, Алан Ю және т.б. 2020. 1-3, 19, 21, 30, 46-50 тараулар .
		3. Harrisons Principles of Internal Medicine 19-шы басылым 2015 ж. 2 бөлім, № 288–315 .
		4. Критикалық күтім нефрологиясы, 3-ші басылым.**C** . Ронко . 2019 , 7-9 тарау .
		5. Нефрология құпиялары, Эдгар В. Лерманың редакциясымен төртінші басылым, 2019 , I бөлім, VIII (46-тарау), IX.
		6. Ағымдағы диагностика/емдеу: нефрология және гипертония, 2-ші басылым . Эдгар В. Лерма және т.б. 2018, 1-6 тарау ; 40-44.
		7. Harrisons Principles of Internal Medicine 19-шы басылым 2015 ж. 2 бөлім, № 288–315 .
		8. Гаррисонның нефрологиясы және қышқыл-негіздік бұзылыстар, 3-ші басылым , Дж.Л.Джейсон; J. Loscalzo . 2017 ж., 2-56 беттер, 218-228 беттер.
		9. KDIGO 2021 Созылмалы бүйрек ауруындағы қан қысымын басқаруға арналған клиникалық практикалық нұсқаулық, 2021, б . 87
		10. Davidson's Principles & Practice of Medicine 23-ші басылым 2018. 2-бөлім, 461-525 беттер.
		11. Маклеодтың клиникалық емтиханы 14-ші басылым . Дж.Аластер Иннес, Анна Р.Довер , Карен Фэйрхерст өңдеген , 2-бөлім, №237 бет.
		12. Липпинкотт Illustrated шолуы Фармакология жетінші басылым, 2019. 13-тарау, 17-тарау.
		13. USMLE 2-қадам CK дәріс жазбалары 2020. Ішкі аурулар, 8-тарау
		14. Ішкі үшінші басылымның негіздері Николас Дж Талли, Брэд Франкум және Дэвид Корроу. тарау
		15. Роббинстің негізгі патологиясы, 2021 ж.
 |
| 2 | нефротикалық синдром | Анықтама. Этиологиясы, патогенезі. Морфологиялық классификация. Клиникалық және морфологиялық ассоциациялар. Дифференциалды диагностика. Емдеу иммуносупрессивті терапия болып табылады. Болжау. Балалардағы курстың ерекшеліктері.Минималды өзгеріс ауруы, туа біткен нефротикалық синдром, ошақты сегменттік гломерулосклероз (бастапқы, қайталама), мембраналық нефропатия (бастапқы, қайталама). Шумақ ауруларының морфологиялық варианттары .Нефротикалық синдромның асқынуы: гиперкоагуляция , бүйрек веналарының тромбозы.Емтихан бағдарламасы және зертханалық нәтижелер. Бүйрек биопсиясы: бүйрек биопсиясының клиникалық көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері, техникасы, асқынулары, жарық және электронды микроскопия нәтижелерін интерпретациялау, биопсияны иммуногистология арқылы бағалау . **CRS** : нефротикалық синдромның дифференциалды диагностикасыОрындау түрі – тақырып бойынша тест тапсырмаларын/кейстерді құрастыру.**Оқыту нәтижелері:*** және науқасты сұрау кезінде анықтай алады ;
* жас ерекшеліктерін ескере отырып, шумақ ауруы бар науқасты физикалық тексеруді техникалық дұрыс және жүйелі түрде жүргізе алады ;
* гломерулонефриттен гломерулопатияны – клиникалық, зертханалық, морфологиялық және аспаптық көріністерді бөліп, ажырата алады ;
* нефротикалық және нефриттік синдромдардың дифференциалды диагностикасын жүргізе алады;
* нефробиопсияға көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштерді біледі ;
* шумақ ауруларының морфологиялық параллельдерін жүргізе алады ;
* гломерулопатияларды ажырата алады ;
* алдын ала диагнозды негіздей алады;
* ету механизмін, фармакокинетикасын , ЖС емдеуге арналған негізгі препараттардың: диуретиктер, глюкокортикостероидтар , цистостатиктердің жанама әсерлерін, көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштерін біледі .
* гломерулярлық аурулары бар науқасқа емдеуді тағайындай алады ;
* коммуникативті дағдыларды, өз бетінше жұмыс істеу дағдыларын, топтық жұмыс және ақпараттық ресурстарды көрсетеді.
 | 1. Нефрология. Оқулық. / Қанатбаева А.Б, Кабулбаев Қ.А қызыл - М: Литера, 2016, 4 Тау.
2. Бреннер мен ректордың «Бүйрек», 2 томдық жинағы, 11-ші басылым, Алан Ю және т.б. 2020. 4, 26, 30-32 тарау .
3. KDIGO 2021 гломерулярлық ауруларды басқаруға арналған клиникалық практикалық нұсқаулық. Бүйрек халықаралық, 2021 том: 100, шығарылым: 4, бет: S1-S276
4. Harrisons Principles of Internal Medicine 19-шы басылым 2015 ж. 2 бөлім, № 288–315.
5. Критикалық күтім нефрологиясы, 3-ші басылым.**C** . Ронко . 2019, 47-тарау.
6. Нефрология құпиялары, Эдгар В. Лерманың редакциясымен төртінші басылым, 2019 , IV бөлім.
7. Гаррисонның нефрологиясы және қышқыл-негіздік бұзылыстар, 3-ші басылым , Дж.Л.Джейсон; J. Loscalzo . 2017, 162-189 б .
8. Ағымдағы диагностика/емдеу: нефрология және гипертония, 2-ші басылым . Эдгар В. Лерма және т.б. 2018, 24-27 тарау.
9. Гаррисонның нефрологиясы және қышқыл-негіздік бұзылыстар, 3-ші басылым , Дж.Л.Джейсон; J. Loscalzo . 2017, 162-189 беттер.
10. Harrisons Principles of Internal Medicine 19-шы басылым 2015. 2-бөлім, № 288-315 бет .
11. Davidson's Principles & Practice of Medicine 23-ші басылым 2018. 2-бөлім, 461-525 беттер .
12. Маклеодтың клиникалық емтиханы 14-ші басылым . Дж. Аластэр Иннес, Анна Р. Довер, Карен Фэйрхерст 2-бөлім, № 237 бет өңдеген .

12. Липпинкотт Фармакология жетінші басылымының суреттелген шолуы , 2019. 17-тарау.13. Бүйрек биопсиясы патологиясы бойынша анықтамалық Александр Дж. Хови, үшінші басылым 2020, 7-тарау.14. Ішкі үшінші басылымның негіздеріНиколас Дж Талли, Брэд Франкум және Дэвид Корроу. тарау 1 5 . Роббинстің негізгі патологиясы, 2021 ж. |
| 3 | нефриттік синдром | Анықтама. Этиологиясы, патогенезі. Клиникалық классификация. Дифференциалды диагностика. Емдеу. Болжау. Балалардағы курстың ерекшеліктері.Стрептококктан кейінгі гломерулонефрит, мембранопролиферативті , экстракапиллярлық гломерулонефрит (RPGN), диффузды пролиферативті гломерулонефрит.Оқшауланған зәр шығару синдромы: Бергер ауруы, Альпорт синдромы , жұқа мембрана ауруы (отбасылық гематурия).васкулит (гранулематозды полиангиит , микроскопиялық полиангиит , аллергиялық полиангиит ), IgA кезіндегі бүйректің зақымдануы васкулит . Шегрен ауруы , Фабри, Гудпастер синдромы .**Диагностика:** емтихан бағдарламасы және зертханалық нәтижелер; бүйрек биопсиясын түсіндіру.Гематурияны дифференциалды диагностикалау алгоритмі.**CPC** : гематурия дифференциалды диагностикасыОрындау түрі – тақырып бойынша тест тапсырмаларын/кейстерді құрастыру.**Оқыту нәтижелері:*** науқаспен сұхбаттасу кезінде нефриттік синдромның белгілерін анықтай алады;
* жас ерекшеліктерін ескере отырып, шумақ ауруы бар науқасты физикалық тексеруді техникалық дұрыс және жүйелі түрде жүргізе алады ;
* нефробиопсияға көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштерді біледі ;
* зертханалық, морфологиялық және аспаптық зерттеулердің нәтижелерін түсіндіре алады;
* нефриттік және нефротикалық синдромның дифференциалды диагностикасын жүргізе алады;
* шумақ ауруларының морфологиялық параллельдерін жүргізе алады ;
* шумақтық және шумақтық емес шығу тегінің дифференциалды диагностикасын жүргізе алады ;
* гломерулопатияларды ажырата алады ;
* Әсер ету механизмін, фармакокинетикасын , жанама әсерлерін, негізгі дәрілік препараттардың : диуретиктер, глюкокортикостероидтар , цистостатиктер , АКФ тежегіштері, CCBs, GCS емдеуге арналған көрсеткіштерін біледі;
* коммуникативті дағдыларды, өз бетінше жұмыс істеу дағдыларын, топтық жұмыс және ақпараттық ресурстарды көрсетеді.
 | * + 1. Нефрология. Оқулық. / Қанатбаева А.Б, Кабулбаев Қ.А қызыл - М: Литера, 2016, 4.6 Тарау.
		2. Бреннер мен ректордың «Бүйрек», 2 томдық жинағы, 11-ші басылым, Алан Ю және т.б. 2020. 4, 18, 26, 30-33 тарау .
		3. Harrisons Principles of Internal Medicine 19-шы басылым 2015 ж. 2 бөлім, № 288–315.
		4. Критикалық күтім нефрологиясы, 3-ші басылым.**C** . Ронко . 2019, 47-тарау.
		5. Нефрология құпиялары, Эдгар В. Лерманың редакциясымен төртінші басылым, 2019 , V-VI бөлім.
		6. KDIGO 2021 гломерулярлық ауруларды басқаруға арналған клиникалық практикалық нұсқаулық. Бүйрек халықаралық, 2021 том: 100, шығарылым: 4, бет: S1-S276 .
		7. Ағымдағы диагностика/емдеу: нефрология және гипертония, 2-ші басылым . Эдгар В. Лерма және т.б. 2018, 28-36 тарау.
		8. Гаррисонның нефрологиясы және қышқыл-негіздік бұзылыстар, 3-ші басылым , Дж.Л.Джейсон; J. Loscalzo . 2017, 254-265 беттер.
		9. Harrisons Principles of Internal Medicine 19-шы басылым 2015 ж. 2 бөлім, № 288–315.
		10. Дэвидсонның принциптері және медицина тәжірибесі 23- ші басылым 2018 ж. 2- бөлім , 461-525 беттер .
		11. Маклеодтың клиникалық емтиханы 14-ші басылым . Дж.Аластер Иннес, Анна Р.Довер, Карен Фэйрхерст өңдеген , 2-бөлім, №237 бет.
		12. Липпинкотт Illustrated шолуы Фармакология жетінші басылым, 2019. 17-тарау.

12.13 \_ Басылым Чемберленнің клиникалық медицинадағы белгілері мен белгілері, Медициналық диагностикаға кіріспе 137-160 бет . 13. Ішкі үшінші басылымның негіздері Николас Дж Талли, Брэд Франкум және Дэвид Корроу . 14 -тарау. Роббинстің негізгі патологиясы, 2021 ж. |
| 4 | Жедел зақымдану бүйрек (опп) | Бүйректің жедел зақымдануы: АКИ негізгі себептері, патогенезі, жіктелуі. клиникалық көріністері, диагностикасы, дифференциалды диагностикасы. Емдеу принциптері. Болжау.Этиопатогенезі , АКИ нұсқаларының дифференциалды диагностикасы: преренальды , бүйректік және постренальді .АКИ кезеңдік критерийлері .Диагностика: жалпы клиникалық зерттеулер, электролиттер, қышқыл-негіз балансы (метаболикалық ацидоз), аспаптық зерттеулер. Өмірге қауіп төндіретін асқынуларды емдеу (өкпе ісінуі, гиперкалиемия / гипокалиемия , гипернатриемия / гипонатриемия ). АКИ кезінде гемодиализге көрсеткіштер.**CRS:** Бүйректің преренальды, бүйректік және постренальды жедел бүйрек жарақатының дифференциалды диагностикасы.Орындау түрі – тақырып бойынша тест тапсырмаларын/кейстерді құрастыру.**Оқыту нәтижелері:*** науқаспен әңгімелесу кезінде бүйрек жеткіліксіздігінің белгілерін анықтай алады;
* бүйрек жеткіліксіздігі бар науқасты физикалық тексеруді техникалық дұрыс және жүйелі жүргізе алады ;
* бүйректің жедел зақымдануының нұсқаларын бөліп, ажырата алады;
* жедел және созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің – клиникалық, зертханалық және аспаптық белгілерін бөліп, ажырата алады;
* бүйрек жеткіліксіздігі кезіндегі нефробиопсияға көрсеткіштерді біледі ;
* алдын ала диагнозды негіздей алады;
* бүйрек жеткіліксіздігін емдеуге арналған негізгі препараттардың әсер ету механизмін, фармакокинетикасын , жанама әсерлерін, көрсеткіштерін және қарсы көрсеткіштерін біледі : диуретиктер, глюкокортикостероидтар , цистостатиктер , АКФ тежегіштері, КҚБ, ГКС;
* бүйрек алмастыру терапиясының көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштерін біледі;
* науқастың жеке ерекшеліктерін, ілеспе ауруларын, асқынуларын ескере отырып, бүйрек жеткіліксіздігі бар науқасқа емдеуді тағайындай алады - гипотензиялық, ренопротекторлық , бактерияға қарсы, кортикостероидтар, цитостатиктер және т.б.
* гипер- және гипокалиемия , гипер- және гипонатриемия , ісіну синдромы, метаболикалық ацидоз және т.б. сияқты төтенше жағдайларды емдеуді тағайындай алады .
* коммуникативті дағдыларды, өз бетінше жұмыс істеу дағдыларын, топтық жұмыс және ақпараттық ресурстарды көрсетеді.
 | * + 1. Нефрология. Оқулық. / Қанатбаева А.Б, Кабулбаев Қ.А қызыл - М: Литера, 2016, 17 Тау.
		2. Бреннер мен ректордың «Бүйрек», 2 томдық жинағы, 11-ші басылым, Алан Ю және т.б. 2020. 27-29 тарау .
		3. Harrisons Principles of Internal Medicine 19-шы басылым 2015 ж. 2 бөлім, № 288–315 .
		4. Критикалық күтім нефрологиясы, 3-ші басылым.**C** . Ронко . 2019 ж., 11,13-14, 22, 24-31, 33-34, 37, 39-40, 48,50-52-тараулар; 56-63.
		5. Нефрология құпиялары, Эдгар В. Лерманың редакциясымен төртінші басылым, 2019 , II бөлім.
		6. Ағымдағы диагностика/емдеу: нефрология және гипертония, 2-ші басылым . Эдгар В. Лерма және т.б. 2018, 9,12,16 -тарау .
		7. Гаррисонның нефрологиясы және қышқыл-негіздік бұзылыстар, 3-ші басылым , Дж.Л.Джейсон; J. Loscalzo . 2017, 104-123 беттер.
		8. Harrisons Principles of Internal Medicine 19-шы басылым 2015 ж. 2 бөлім, № 288-315 бет.
		9. Davidson's Principles & Practice of Medicine 23-ші басылым 2018. 2- бөлім , 461-525 беттер .
		10. М аклеодтың клиникалық сараптамасы 14 -ші басылым . Дж.Аластер Иннес, Анна Р.Довер, Карен Фэйрхерст өңдеген , 2-бөлім, №237 бет.
		11. Липпинкотт Illustrated шолуы Фармакология жетінші басылым, 2019. 17-тарау .

12. Бейтстің физикалық емтихан және тарихты алу бойынша нұсқаулығы 2016 жылғы он екінші басылым. 571-тарау.13. Ішкі үшінші басылымның негіздеріНиколас Дж Талли, Брэд Франкум және Дэвид Корроу. тарау 1 4 . Роббинстің негізгі патологиясы, 2021 ж. |
| 5 | Созылмалы бүйрек ауруы (БСА) | CKD. Этиопатогенезі , себептері, жіктелуі, клиникалық, зертханалық және аспаптық көріністері. Бүйрек ауруларының өршуінің әмбебап механизмі. Созылмалы бүйрек ауруларының қазіргі классификациясы (KDIGO бойынша ).ҚҚСД асқынулары: бүйректік анемия, минералды және сүйек тіндерінің бұзылуы, артериялық гипертензия, метаболикалық ацидоз. Ерте диагностика, алдын алу және емдеу принциптері. нефропротекторлық терапия.Бүйрек алмастыру терапиясына көрсеткіштер – бағдарламалық гемодиализ, перитонеальді диализ және бүйрек трансплантациясы.Балалар мен ересектерге арналған бүйрек функциясының (GFR) есептелген формулалары ( Шаварц Педиатриялық Төсек жағы eGFR , 2009; CKD - EPI ). CKD скринингіІске асыру нысаны – қатысу проф. сапарлар, ашық есік күндері**Оқыту нәтижелері:*** науқаспен әңгімелесу кезінде бүйрек жеткіліксіздігінің белгілерін анықтай алады;
* бүйрек жеткіліксіздігі бар науқасты физикалық тексеруді техникалық дұрыс және жүйелі жүргізе алады ;
* жедел және созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің – клиникалық, зертханалық және аспаптық белгілерін бөліп, ажырата алады ;
* алдын ала диагнозды негіздей алады;
* Бүйрек жеткіліксіздігін емдеуге арналған негізгі препараттардың әсер ету механизмін, фармакокинетикасын , жанама әсерлерін, көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштерін біледі : диуретиктер, ренопротекторлар , ЭПО- этиндер және т.б.;
* бүйрек алмастыру терапиясына, бүйректі трансплантациялауға көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштерді біледі;
* науқастың жеке ерекшеліктерін, қатар жүретін ауруларды, асқынуларды ескере отырып, бүйрек жеткіліксіздігі бар науқасқа емдеуді тағайындай алады - гипотензиялық, ренопротекторлық , бактерияға қарсы, ЭПО -этиндер , кальцимиметиктер және т.б.
* коммуникативті дағдыларды, өз бетінше жұмыс істеу дағдыларын, топтық жұмыс және ақпараттық ресурстарды көрсетеді.
 | 1. Нефрология. Оқулық. / Қанатбаева А.Б, Кабулбаев Қ.А қызыл - М: Литера, 2016, 18 Тау.
2. Бреннер мен ректордың «Бүйрек», 2 томдық жинағы, 11-ші басылым, Алан Ю және т.б. 2020. 27, 51-68 тарау .
3. Harrisons Principles of Internal Medicine 19-шы басылым 2015 ж. 2 бөлім, № 288–315.
4. Нефрология құпиялары, Эдгар В. Лерманың редакциясымен төртінші басылым, 2019 , III бөлім, IX.
5. Ағымдағы диагностика/емдеу: нефрология және гипертония, 2-ші басылым . Эдгар В. Лерма және т.б. 2018 жыл, 18-22 тарау; 49-52.
6. Созылмалы бүйрек ауруы. 2-ші басылым. П.Киммель М. Розенберг, 2019, 1-4 тараулар р
7. Гаррисонның нефрологиясы және қышқыл-негіздік бұзылыстар, 3-ші басылым , Дж.Л.Джейсон; J. Loscalzo . 2017, 123-141 беттер.
8. Harrisons Principles of Internal Medicine 19-шы басылым 2015 ж. 2 бөлім, № 288-315 бет.
9. Davidson's Principles & Practice of Medicine 23-ші басылым 2018. 2-бөлім, 461-525 беттер.
10. М аклеодтың клиникалық сараптамасы 14 -ші басылым . Дж.Аластер Иннес, Анна Р.Довер, Карен Фэйрхерст өңдеген , 2-бөлім, №237 бет.
11. Липпинкотт Illustrated шолуы Фармакология жетінші басылым, 2019. 17-тарау.
12. Бейтстің физикалық тексеру және тарихты алу бойынша нұсқаулығы 2016 жылғы он екінші басылым. 571-тарау .
13. Созылмалы бүйрек ауруы Екінші басылым,

Л. Киммел және Марк Э. Розенберг өңдеген 2020, 2-тарау бет нөмірі 19, 3-тарау.1. KDIGO 2021 Созылмалы бүйрек ауруындағы қан қысымын басқаруға арналған клиникалық практикалық нұсқаулық, 2021, б . 87
2. Ішкі үшінші басылымның негіздері

Николас Дж Талли, Брэд Франкум және Дэвид Корроу . 10-тарау. |
| 6 | Зәр шығару жолдарының инфекциясы.Ерлердің ұрпақты болу жүйесі | Несеп шығару жолдарының асқынған және асқынбаған инфекциялары (ЖИЖ).Жедел пиелонефрит, цистит, симптомсыз бактериурия.Этиопатогенезі , клиникалық көрінісі, диагностикасы, дифференциалды диагностикасы, емдеудің негізгі принциптері.Ауырсыну синдромы. ICD, нефролитиаз.Репродуктивті денсаулық туралы түсінік. Еркектердің сыртқы және сыртқы репродуктивті мүшелері. Ерлердің ұрпақты болу жүйесінің даму механизмі. Простата. BPH. Пальпация, қуық асты безін сандық ректалды зерттеу. Дизурия синдромы, никтурия .  Репродуктивті жүйенің дамуындағы бұзылулар. Ерлердің ұрпақты болу мүшелерінің туа біткен ақаулары. **СРС:** ЖЖИ диагностикасы және емі, ICD **.**Орындау формасы – тақырып бойынша тест тапсырмаларын/кейс құрастыру.**Оқыту нәтижелері:*** науқаспен әңгімелесу кезінде асқынған/асқынбаған ЖЖИ, репродуктивті жүйе бұзылыстарының белгілерін анықтай алады;
* ЖЖЖ, КСД, ұрпақты болу жүйесінің патологиясы бар науқасты физикалық тексеруді техникалық дұрыс және жүйелі түрде жүргізе алады ;
* асқынған және асқынбаған ЖЖИ, репродуктивті жүйе патологияларының варианттарын бөліп, ажырата алады;
* алдын ала диагнозды негіздей алады;
* Әсер ету механизмін, фармакокинетикасын , жанама әсерлерін, ЖЖИ, ұрпақты болу жүйесінің патологиясын емдеуге арналған негізгі препараттардың: антибиотиктер, уросептиктер , литолитиктер , цитомединдер және т.б.
* коммуникативті дағдыларды, өз бетінше жұмыс істеу дағдыларын, топтық жұмыс және ақпараттық ресурстарды көрсетеді.
 | 1. Нефрология. Оқулық. / Қанатбаева А.Б, Кабулбаев Қ.А қызыл - М: Литера, 2016, 12.14 Тау.
2. Бреннер мен ректордың «Бүйрек», 2 томдық жинағы, 11-ші басылым, Алан Ю және т.б. 2020. 36-38, 48, 72 тараулар .
3. Harrisons Principles of Internal Medicine 19-шы басылым 2015 ж. 2 бөлім, № 288 – 3 24.
4. Davidson's Principles & Practice of Medicine 23-ші басылым 2018 ж. 2 бөлім, 461-525 беттер
5. Нефрология құпиялары, төртінші басылым Эдгар В. Лерма өңдеген, 2019 I бөлім, VIII (44-тарау).
6. М аклеодтың клиникалық сараптамасы 14 -ші басылым . Дж.Аластер Иннес, Анна Р.Довер, Карен Фэйрхерст өңдеген , 2-бөлім, №237 бет.
7. Липпинкотт Illustrated шолуы Фармакология жетінші басылым, 2019. 17-тарау.
8. Бейтстің физикалық тексеру және тарихты алу бойынша нұсқаулығы 2016 жылғы он екінші басылым. 571 -тарау . 14.
9. Ішкі үшінші басылымның негіздері Николас Дж Талли, Брэд Франкум және Дэвид Корроу.
10. Роббинстің негізгі патологиясы, 2021 ж.
 |
| 7 | Жүкті әйелдердің нефрологиялық аспектілері | Физиологиялық жүктілік кезіндегі бүйрек пен зәр шығару жолындағы анатомиялық және функционалдық өзгерістер.Жүктілік кезіндегі бүйрек ауруы: асқынған және асқынбаған зәр шығару жүйесінің инфекциясы (симптомсыз бактериурия, жедел цистит, жедел пиелонефрит), уросепсис ; OPP.Жүктілік кезіндегі гипертензия, преэклампсия , эклампсия және эндотелий дисфункциясының басқа көріністері.«Ерте» және «кеш» преэклампсияның нефрологиялық аспектілері .Бүйрек аурулары бар әйелдердегі жүктілік: гломерулярлық аурулар, созылмалы бүйрек ауруы, бүйрек трансплантациясынан кейінгі жағдай.Бүйрек аурулары кезінде жүктілікті жасанды тоқтатудың медициналық көрсеткіштері.**СРС:** Бүйрек ауруы бар жүктілікОрындау формасы – іс**Оқыту нәтижелері:*** науқаспен әңгімелесу кезінде жүктілік кезіндегі физиологиялық және патофизиологиялық ауытқуларды анықтай алады ;
* шумақ аурулары, бүйрек жеткіліксіздігі бар жүкті әйелдерді физикалық тексеруді техникалық дұрыс және жүйелі түрде жүргізе алады ;
* асқынған және асқынбаған ЖЖИ, шумақтық аурулар, бүйрек жеткіліксіздігінің нұсқаларын бөліп , ажырата алады;
* алдын ала диагнозды негіздей алады;
* жүктілік кезінде қолданылатын негізгі препараттардың әсер ету механизмін, фармакокинетикасын , жанама әсерлерін, көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштерін біледі ;
* коммуникативті дағдыларды, өз бетінше жұмыс істеу дағдыларын, топтық жұмыс және ақпараттық ресурстарды көрсетеді.
 | * + 1. Нефрология. Оқулық. / Қанатбаева А.Б, Кабулбаев Қ.А қызыл - М: Литера, 2016, 197-204 Тау.
		2. Бреннер мен ректордың «Бүйрек», 2 томдық жинағы, 11-ші басылым, Алан Ю және т.б. 2020. 13-17, 24, 1622-1653 тараулар .
		3. Harrisons Principles of Internal Medicine 19-шы басылым 2015 ж. 2 бөлім, № 288–315 .
		4. Критикалық күтім нефрологиясы, 3-ші басылым.**C** . Ронко . 2019 ж ., 54-тарау, 64-70.
		5. Нефрология құпиялары, Эдгар В. Лерманың редакциясымен төртінші басылым, 2019 , I бөлім, XII (46-тарау).
		6. Ағымдағы диагностика/емдеу: нефрология және гипертония, 2-ші басылым . Эдгар В. Лерма және т.б. 2018, 1-6 тарау.
		7. Гаррисонның нефрологиясы және қышқыл-негіздік бұзылыстар, 3-ші басылым , Дж.Л.Джейсон; J. Loscalzo . 2017, 43-58 беттер.
		8. Harrisons Principles of Internal Medicine 19-шы басылым 2015 ж. 2 бөлім, № 288-315 бет.
		9. Davidson's Principles & Practice of Medicine 23-ші басылым 2018. 2- бөлім , 461-525 беттер .
		10. М аклеодтың клиникалық сараптамасы 14 -ші басылым . Дж.Аластер Иннес, Анна Р.Довер, Карен Фэйрхерст өңдеген , 2-бөлім, №237 бет.
		11. Липпинкотт Illustrated шолуы Фармакология жетінші басылым, 2019. 17-тарау .
		12. Бейтстің физикалық тексеру және тарихты алу бойынша нұсқаулығы 2016 жылғы он екінші басылым. 571-тарау .
 |

**Науқастың төсегіндегі практикалық дағдыларды баллдық-рейтингтік бағалау (максимум 100 балл )**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Жоқ.** | **Критерийлер****(баллдық жүйемен бағаланады)** | **он** | **сегіз** | **6** | **төрт** | **2** |
| ***Тамаша*** | ***орташадан жоғары*** | ***қолайлы*** | ***бекітуді қажет етеді*** | ***қабылданбайды*** |
|  | ***ЕҢБЕКТЕН СҰХБАТ АЛУ*** |
| бір | Науқаспен сұхбаттасу кезіндегі қарым-қатынас дағдылары | Науқасқа таныстырылды. Науқаспен қалай байланысуға болатынын сұрады. Ол достық үнмен сөйледі, дауысы шымыр, анық. Сұрақтарды сыпайы құрастыру. Науқасқа деген жанашырлық танытты – дәрігердің қалпын, « ұясын » мақұлдады. Ашық сұрақтар қойылды. | Науқасқа таныстырылды. Науқаспен қалай байланысуға болатынын сұрады. Ол достық үнмен сөйледі, дауысы шымыр, анық. Сұрақтарды сыпайы құрастыру. Науқасқа деген жанашырлық танытты – дәрігердің қалпын, « ұясын » мақұлдады. Ашық сұрақтар қойылды. | Науқасқа таныстырылды. Науқаспен қалай байланысуға болатынын сұрады. Ол достық үнмен сөйледі, дауысы шымыр, анық. Сұрақтарды сыпайы құрастыру. Бірнеше ашық сұрақтар қойылды | Науқасқа өзін толық таныстырмаған, науқастың аты-жөнін сұрамаған, студенттің сөзі түсініксіз, дауысы түсініксіз. Ашық сұрақтар қойылмайды, науқас моносиллабтармен жауап береді. Студент науқастың ыңғайлылығына мән бермеді, жанашырлық танытпады. | Науқаспен байланыс теріс. Науқаспен қарым-қатынас жасаудың негізгі талаптары орындалмайды, науқасқа эмпатия көрінісі жоқ. |
| Шағымдарды жинау | Науқастың негізгі және қосалқы шағымдарын анықтады. **Аурудың маңызды мәліметтері анықталды** (мысалы, құрғақ жөтел немесе қақырықты жөтел? Қақырықтың түсі/иісі қандай?). **Дифференциалды диагностика** бойынша сұрақтар **қойылды .** | Науқастың негізгі және қосалқы шағымдарын анықтады. **Аурудың маңызды мәліметтері анықталды** (мысалы, құрғақ жөтел немесе қақырықты жөтел? Қақырықтың түсі/иісі қандай?). | Науқастың негізгі шағымдарын анықтады. **Аурудың маңызды бөлшектерін ашты** . | Студент үлкен шағымдарды кішігірім шағымдардан ажырата алмайды. **Аурудың маңызды бөлшектерін ашпады** . Кездейсоқ сұрақтар қояды. | Аурудың егжей-тегжейлерін ашқан жоқ. Шағымдарды жинау тек науқастың өзінің субъективті сөздерімен шектеледі. |
| Аурудың анамнезін жинау | **Хронологиясын** ашты **аурудың дамуы , аурудың** маңызды бөлшектері (мысалы, ентігу қашан күшейді?). Ол осы ауруға **қарсы қабылданған дәрілер** туралы сұрады . **Дифференциалды диагностика** бойынша сұрақтар қойылды. | **Хронологиясын** ашты **аурудың дамуы , аурудың** маңызды бөлшектері (мысалы, ентігу қашан күшейді?). Ол осы ауруға **қарсы қабылданған дәрілер** туралы сұрады . | **Хронологиясын** ашты **аурудың дамуы** . Ол осы ауруға **қарсы қабылданған дәрілер** туралы сұрады . | Студент аурудың даму хронологиясын құра алмайды. Кездейсоқ сұрақтар қояды. | Сахнаны оқушы аттап өтті. Тек науқастың өзі айтқан ақпарат бар. |
| Өмір анамнезі | Анықталған аллергиялық анамнез , созылмалы аурулар, операциялар, тұрақты түрде қабылданатын дәрілер, отбасылық анамнез, науқастың әлеуметтік жағдайы, кәсіптік қауіптілігі, эпидемиологиялық анамнезі . | Аллергиялық анамнез , созылмалы аурулар, операциялар, тұрақты қабылданатын препараттар, отбасылық анамнез, науқастың әлеуметтік жағдайы, кәсіптік қауіптілігі, эпидемиологиялық анамнезі анықталды. | Анықталған аллергия , созылмалы аурулар, отбасылық анамнез. | Анықталған аллергиялық анамнез , отбасылық анамнез. | Сахнаны оқушы аттап өтті. Тек науқастың өзі айтқан ақпарат бар. |
| 2 | Пациент сұхбатының сапасы | Науқаспен сұхбат ретімен жүргізілді , бірақ науқастың жағдайы мен ерекшеліктеріне байланысты студент сауалнама жүргізу тәртібін өзгертеді. Соңында қорытындылайды - барлық сұрақтарды қорытындылайды және пациенттен кері байланыс алады (мысалы, қорытындылайық - сізбір апта бұрын дене қызуы көтеріліп, құрғақ жөтел алғаш пайда болған кезде ауырған, содан кейін сары қақырық пайда болған, ентігу, солай ма?).Сапалы егжей-тегжейлі ақпарат жиналды, ықтимал диагнозға әкеледі.**Проблемалық парақты қолданады** - негізгі және қосалқы мәселелерді бөліп көрсете алады. | Науқаспен рет-ретімен сұхбат жүргізілді.Соңында қорытындылайды - барлық сұрақтарды қорытындылайды және науқастан кері байланыс алады (мысалы, қорытындылаймыз - сіз бір апта бұрын ауырғансыз, алдымен қызба және құрғақ жөтел пайда болған кезде, содан кейін сары қақырық пайда болды, ентігу пайда болды, солай ма? ). Ықтимал диагнозды болжайтын сапалы егжей-тегжейлі ақпарат жиналды.**Проблемалық парақты қолданады** - негізгі және қосалқы мәселелерді бөліп көрсете алады. | Сауалнаманың реттілігі бұзылған, бірақ жиналған ақпараттың сапасы ықтимал диагнозды болжайды.**Проблемалық парақты пайдаланбайды** - негізгі және кішігірім мәселелерді ажыратуды білмейді. | Сауалнама реті бұзылған. Оқушы сол сұрақтарды қайталайды. Жиналған ақпарат жоғары сапалы емес, болжамды диагнозды ұсынуға мүмкіндік бермейді.**Проблемалық парақты пайдаланбайды** - негізгі және кішігірім мәселелерді ажыратуды білмейді. | Сауалнама сәйкессіз жүргізілді, студент осы науқастың жағдайына қатысы жоқ кездейсоқ сұрақтар қояды немесе мүлде сұрақ қоймайды.**Проблемалық парақты пайдаланбайды** - негізгі және кішігірім мәселелерді ажыратуды білмейді. |
| 3 | Уақыт – пациент сұхбатын басқару. Жағдайды бақылау. | Пациентпен сұхбаттасу үшін топтағы ең аз уақыт. Студент өзіне сенімді, жағдайды толығымен басқарады және оны басқарады. Науқас қанағаттанған. | Сауалнама өте тез аяқталды. Оқушы өзіне сенімді және жағдайды басқарады. Науқас қанағаттанған. | Науқасты сұрау уақыты кешіктіріледі, бірақ науқасқа ыңғайсыздық тудырмайды. Студент ашуланбайды. Науқас тарапынан ешқандай негативтілік жоқ. | Ұзақ сауалнама, студент уақытын босқа өткізеді. Науқас ұзаққа созылған сұраудан ыңғайсыздықты білдіреді. Студент өз-өзіне сенімді емес, науқаспен қарым-қатынас кезінде жоғалады. | Сауалнама маңызды ақпаратты ашпай аяқталды. Сауалнама тым ұзаққа созылады, қарым-қатынас атмосферасы жағымсыз. Науқаспен мүмкін қақтығыс. |
| **ЕҢБЕКТІ ФИЗИКАЛЫҚ ҚАРАУ** |
|  |  | **он** | **сегіз** | **6** | **төрт** | **2** |
| ***Тамаша*** | ***орташадан жоғары*** | ***қолайлы*** | ***бекітуді қажет етеді*** | ***қабылданбайды*** |
| төрт | Науқасты физикалық тексеру кезінде қарым-қатынас дағдылары | физикалық тексеру жүргізуге келісімін сұрады . Науқасқа нені және қалай тексеру керектігін түсіндірді (мысалы, мен сіздің өкпеңізді стетоскоппен тыңдаймын, асқазанды қолмен тексеремін) | физикалық тексеру жүргізуге келісімін сұрады . Науқасқа нені және қалай тексеру керектігін түсіндірді (мысалы, мен сіздің өкпеңізді стетоскоппен тыңдаймын, асқазанды қолмен тексеремін) | физикалық тексеру жүргізуге келісімін сұрады . Науқасқа нені және қалай тексеру керектігін түсіндірді (мысалы, мен сіздің өкпеңізді стетоскоппен тыңдаймын, асқазанды қолмен тексеремін) | физикалық тексеру жүргізуге келісімін сұрады . | Науқастың денесімен алдын ала келісімсіз жанасу. |
| 5 | Науқастың сана деңгейін Глазго шкаласы бойынша бағалау. | Шкала бойынша нақты есептелген ұпайлар. Сана деңгейін көрсету үшін медициналық терминологияны дұрыс қолданады . | Шкала бойынша нақты есептелген ұпайлар. Сана деңгейін көрсету үшін медициналық терминологияны дұрыс қолданады. | Бағалаудағы қателік 2 баллдан аспайтын шкала бойынша. Сана деңгейін көрсететін терминологияны біледі. | Бағалаудағы қате 3 баллдан жоғары шкала бойынша. Медициналық терминологияда шатастырылған. | Глазго шкаласы критерийлерін білмейді. Қолдануға болмайды. Сана деңгейінің саралануын білмейді. |
| Науқастың өмірлік көрсеткіштерін бағалау - жүрек соғу жиілігі, тыныс алу жиілігі, қан қысымы, қанықтыру , дене температурасы, дене салмағының индексі. | Техникалық тұрғыдан дұрыс өлшенген өмірлік маңызды белгілер. Өмірлік маңызды белгілерді (мысалы, тахипноэ , тахикардия, гипоксия және т.б.) бағалау кезінде медициналық терминологияны дұрыс пайдаланады . | Техникалық тұрғыдан дұрыс өлшенген өмірлік маңызды белгілер. Өмірлік маңызды белгілерді (мысалы, тахипноэ , тахикардия, гипоксия және т.б.) бағалау кезінде медициналық терминологияны дұрыс пайдаланады . | Өмірлік көрсеткіштерді өлшеу техникасындағы кішігірім қателер. Өлшеу нәтижелері бұрмаланбайды. Студент медициналық терминологияны қолдануда жіберілген қателерді түзете алады. | Өмірлік көрсеткіштерді өлшеу техникасындағы өрескел қателер, нәтижелерді бұрмалау. Медициналық терминологиядағы қателерді өз бетімен түзете алмайды. | Өмірлік көрсеткіштерді өлшеу техникасын меңгермейді. Қан қысымын, тамыр соғуын, тыныс алу жиілігін, қанықтылығын , дене температурасын бағалаудың нормативтік деректерін білмейді . |
| 6 | Науқасты физикалық тексеру техникасы . | физикалық тексеру жүйелер бойынша жүргізілді, белгіленген тәртіп бойынша пальпация, аускультация және перкуссия техникасы дұрыс. **Науқасқа қандай өзгерістер табылғанын, қандай норма болуы керектігін түсіндіреді.****барлық маңызды физикалық деректер ( патологиялық және қалыпты) анықталды.****Студент анықталған белгілерге байланысты тексеру тәртібін өзгертуге қабілетті.****Анықталған белгілерді егжей-тегжейлі көрсетеді (мысалы, сіз аяқтарыңыздың ісінуін байқадыңыз ба? Оны қанша уақыт бұрын байқадыңыз? Ісіну кешке немесе таңертең күшейе ме?)****Соңында ол физикалық тексеру кезінде анықталған өзгерістердің шағымдарға және науқастың тарихына сәйкестігін қорытындылайды.** | физикалық тексеру жүйелі түрде жүргізілді, пальпация, аускультация және перкуссия техникасы дұрыс.**Науқасқа қандай өзгерістер табылғанын, қандай норма болуы керектігін түсіндіреді.**барлық маңызды физикалық деректер (патологиялық және қалыпты) анықталды.**Анықталған белгілерді егжей-тегжейлі көрсетеді (мысалы, сіз аяқтарыңыздың ісінуін байқадыңыз ба? Оны қанша уақыт бұрын байқадыңыз? Ісіну кешке немесе таңертең күшейе ме?)** | физикалық тексеру жүйелі тәртіпті бұза отырып, бірақ науқасқа қолайсыздық туғызбай жүргізілді. Пальпация, аускультация және перкуссия техникасы қанағаттанарлық, оқытушының шамалы түзетуін қажет етеді.жеткілікті негізгі бұзушылықтар анықталды. | физикалық Тексеру жүйелі түрде жүргізілмеген, науқас бірнеше рет тұрып, жатып, қалпын өзгертіп, қолайсыздықты бастан кешірді.Тек таңдалған жүйелер қамтылған,Пальпацияны, перкуссияны , аускультацияны орындау әдістемесі мұғалімнің елеулі түзетуін талап етті.Қалыпты және патологиялық өзгерістерді анықтауда шатастырылған . Ешқандай елеулі бұзушылықтар анықталған жоқ. Ықтимал диагноз қою үшін деректер жеткіліксіз. | Физикалық тексеру кезінде өрескел бұзушылықтар – науқасты физикалық тексеруді жүргізу тәртібі мен техникасын білмейді .Физикалық мәліметтердің нормасы мен патологиясын білмейді .Ешқандай бұзушылықты анықтау мүмкін емес. |
| 7 | Алдын ала синдромдық диагнозды қою | Ең толық негіздеу және осы шағымдарды негіздей отырып, алдын ала диагнозды тұжырымдау және физикалық тексеру, осы шағымдар негізінде негізгі синдромдар бойынша дифференциалды диагноз жүргізілді, аурудың дамуы, анықталған физикалық ауытқулар .Мәселені кешенді түрде түсінеді, науқастың ерекшеліктерімен байланыстырады.**Дифференциалды диагнозды ескере отырып** , зертханалық және аспаптық зерттеуді дұрыс тағайындады (яғни ол тағайындаған нәрсені атады, ол үшін күтілетін өзгерістер ).Науқасқа емтиханға дайындалудың маңызды тұстары түсіндірілді (мысалы, аш қарынға глюкоза сынағы болса, онда ішпеңіз, тамақ ішпеңіз, тісіңізді тазаламаңыз және т.б.) | Осы шағымдарды және физикалық тексеруді негіздеумен алдын ала диагнозды ең толық негіздеу және тұжырымдауНегізгі патология тұрғысынан дұрыс және негізделген.Негізгі синдромдардың дифференциалды диагностикасы жүргізілді.Диагностика үшін қажетті зертханалық және аспаптық зерттеу дұрыс деп аталады, күтілетін өзгерістер деп аталады. Науқасқа тексеруге дайындықтың маңызды тұстарын түсіндірді. | физикалық тексеру негізінде алдын ала қойылған диагнозды негіздеунегізгі патология тұрғысынан.Диагноз қою үшін негізгі тексеруді анықтады. | Алдын ала диагноздың үлгісі немесе интуитивті тұжырымы негіздеме бере алмайды (яғни, сілтеме шағымдары, симптомдардың даму хронологиясы және физикалық деректер).Белгіленген емтихан диагнозды растауға мүмкіндік бермейді.   | Кездейсоқ диагнозды тұжырымдау, шағымдар мен науқастың тарихы арасындағы байланысты түсінбейді және көрмейді.Белгіленген емтихан диагнозды растауға мүмкіндік бермейді.**Жоспарлы тексеру науқастың денсаулығына зиян келтіруі мүмкін.** |
| Зертханалық және визуалды тексерудің жоспары (OAC, OAM, гормон, қақырық, патологиялық сұйықтықтар, бейнелеу әдістері) |
| сегіз | Зертханалық және аспаптық зерттеу нәтижелерін интерпретациялау(OAC, OAM, қақырық, гормон, биопсия, спирометрия, рентгенография, КТ, МРТ, ПЭТ, УДЗ және т.б.) | Медициналық терминологияны пайдалана отырып дәл толық түсіндіру, анықталған ауытқулар мен алдын ала диагноз арасындағы байланысты/немесе сәйкессіздікті түсінеді | Медициналық терминологияны қолдана отырып, дәл толық түсіндіру | Талдаулардағы негізгі ауытқуларды анықтау, медициналық терминологияны дұрыс қолдану | Толық емес немесе толығымен дұрыс емес түсіндіру, нормативтік деректерді білмейді, медициналық терминологияны қолданудағы қателер | Медициналық терминологияны қолданбайды, нормативтік мәліметтерді білмейді |
| 9 | Қорытынды синдромның тұжырымы диагностика , тексеру нәтижелеріне негізделген негіздемесі бар | Оқушы негізгі ауруды нақты тұжырымдайды. Негізгі ауруды тұжырымдау кезінде аурудың клиникалық классификациясы қолданылады. Аурудың ауырлық дәрежесіне баға береді. Негізгі аурудың асқынуларын атайды.Студент объективті деректерге (анамнез, емтихан нәтижелері) өз пікірін нақты негіздейді.Мысалы: Қоғамда пайда болған лобарлық пневмония, тән. Орташа курс. (немесе ауыр ағымы, асқынуы - плевра эмпиемасы) | Оқушы негізгі ауруды нақты тұжырымдайды. Негізгі ауруды тұжырымдау кезінде аурудың клиникалық классификациясы қолданылады. Аурудың ауырлық дәрежесіне баға береді. Негізгі аурудың асқынуларын атайды.Студент объективті деректер бойынша өз пікірін нақты негіздейді (анамнез, тексеру нәтижелері) Мысалы: Қоғамнан алынған лобар пневмония, типтік. Орташа курс. (немесе ауыр ағымы, асқынуы - плевра эмпиемасы) | Оқушы негізгі ауруды тұжырымдайды. **Клиникалық классификация толық емес.** Студент объективті деректер бойынша өз пікірін нақты негіздейді (анамнез, тексеру нәтижелері) Мысалы: Қоғамнан пайда болған пневмония, типтік. | Студент тек негізгі ауруды тұжырымдай алады. Диагноздың негізін толық түсіндіре алмайды.Мысалы: пневмония (немесе бірдей қабылданатын жауаптар: өкпе тінінің тығыздалуы синдромы, обструктивті синдром, жедел тыныс жетіспеушілігі синдромы және т.б.). | Студент диагнозды тұжырымдай алмайды. Немесе диагноздың негіздемесін түсіндіре алмайды (сабақтың тақырыбына сәйкес диагнозды кездейсоқ атайды) |
| он | Емдеу принциптері | Негізгі топтарды біледі, яғни. осы ауруды емдеуге арналған негізгі препараттар, олардың әсер ету механизмі және осы препараттардың жіктелуі.Дәрі-дәрмектерді ақылға қонымды түрде таңдайды: осы науқастағы көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштерді ескере отырып. Науқасқа тағайындалған дәрілердің ең маңызды жанама әсерлері туралы хабарлайды.Науқасқа препаратты қабылдау ерекшеліктері туралы хабарлайды (мысалы, тамақ ішкеннен кейін, көп су ішкеннен кейін және т.б.)Емдеу тиімділігінің критерийлерін, науқастың жағдайын жақсартудың болжамды мерзімін анықтадым.Ол емдеуді бақылаудың терминдері мен әдістерін, субъективті және объективті мәліметтерді, зертханалық және визуалды бақылау деректерін атады. | Негізгі топтарды біледі, яғни. осы ауруды емдеуге арналған негізгі препараттар, олардың әсер ету механизмі және осы препараттардың жіктелуі.Осы науқасқа көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштерді анықтайды.Науқасқа тағайындалған дәрілердің ең маңызды жанама әсерлері туралы хабарлайды.Науқасқа препаратты қабылдау ерекшеліктері туралы хабарлайды (мысалы, тамақ ішкеннен кейін, көп су ішкеннен кейін және т.б.)Емдеу тиімділігінің критерийлерін анықтады. | Емдеудің негізгі принциптерін ғана біледі. Осы ауруды емдеуге арналған негізгі препараттардың тобын ғана атайды (мысалы, кең спектрлі антибиотиктер).Негізгі препараттардың әсер ету механизмін біледі. | Емдеудің негізгі принциптерін ғана біледі. Дәрілер класын ғана атай алады (мысалы, антибиотиктер немесе бронходилататорлар ). Дәрілік заттардың жіктелуін білмейді. Әсер ету механизмін қарапайым деңгейде жалпы түрде түсіндіреді (мысалы, антибиотиктер бактерияларды өлтіреді және т.б.). |  |
|  | БАРЛЫҒЫ | 100 | 80 | 60 | 40 | жиырма |

**Ауру тарихын баллдық бағалау (ең көбі 100 балл)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Жоқ.** | **Критерийлер****(баллдық жүйемен бағаланады)** | **он** | **сегіз** | **6** | **төрт** | **2** |
| ***Тамаша*** | ***орташадан жоғары*** | ***қолайлы*** | ***бекітуді қажет етеді*** | ***қабылданбайды*** |
| бір | Науқастың шағымдары: негізгі және екіншілік | Толық және жүйеленген, маңызды бөлшектерді түсіну | Дәл және толық | Негізгі ақпарат | Толық емес немесе дәл емес, кейбір мәліметтер жоқ | Маңызды жоғалтады |
| 2 | Аурудың анамнезін жинау |
| 3 | Өмір анамнезі |
| төрт | Объективті статус – жалпы тексеру | Толық, тиімді, ұйымдастырылған, маңызды бөлшектерді түсіну | Тұрақты және дұрыс | Негізгі деректерді табу | Толық емес немесе мүлде дұрыс емес, науқастың қолайлығына назар аудармайды | Сәйкес емес деректер |
| 5 | Тыныс алу жүйесі | Барлық тексеру, пальпация, перкуссия және аускультация дағдыларын толық, тиімді, техникалық дұрыс қолдану | Емтиханның барлық дағдыларын толық, тиімді, техникалық тұрғыдан дұрыс қолдану, аздаған қателері бар физикалық тексеру немесе орындау кезінде түзетілген | Негізгі деректер анықталдыФизикалық тексеру дағдыларын меңгерді | Толық емес немесе дәл емесФизикалық тексеру дағдыларын жетілдіру қажет | Маңызды деректер жоқфизикалық тексеру дағдылары |
| 6 | Жүрек-тамыр жүйесі |
| 7 | Ас қорыту жүйесі |
| сегіз | несеп-жыныс жүйесі | Барлық арнайы емтихан дағдыларын толық, тиімді, техникалық дұрыс қолдану |
| 9 | Тірек-қимыл жүйесі | Барлық арнайы емтихан дағдыларын толық, тиімді, техникалық дұрыс қолдану |
| он | Ауру тарихымен таныстыру | Ең толық сипаттама және презентацияМәселені кешенді түрде түсінеді, науқастың ерекшеліктерімен байланыстырады | нақты, бағытталған; фактілерді таңдау түсіністікті көрсетеді | Пішін енгізу, барлық негізгі ақпаратты қамтиды; | Көптеген маңызды олқылықтар, көбінесе сенімсіз немесе маңызды емес фактілер | бақылаудың жоқтығы , көптеген маңызды олқылықтар, көптеген нақтылау сұрақтары |
|  |  |  |  |  |  |  |

**баллдық -рейтингтік бағалау – шығармашылық тапсырма (максимум 90 ұпай) + ағылшын тілі мен уақытты басқару бойынша бонустар**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **он** | **сегіз** | **төрт** | **2** |
| **бір** | Мәселеге назар аударыңыз | клиникалық жағдайды түсіну арқылы негізгі анықталған проблемаға қатысты барлық өзекті мәселелерді көрсетеді. | Ұйымдастырылған, бағытталған, негізгі анықталған мәселеге қатысты барлық мәселелерді көрсетеді, бірақ нақты клиникалық жағдайды түсіну жоқ. | бағдарланбаған,Анықталған негізгі мәселеге қатысы жоқ сұрақтарға алаңдау | Дәл емес, ойды жіберіп алған, маңызды емес деректер. |
| **2** | Танымдық, әсерлі презентация  | Тақырып бойынша барлық қажетті ақпаратты еркін, дәйекті, логикалық түрде толық жеткіздіСәйкес таңдалған өнім пішіні | Барлық қажетті ақпарат қисынды түрде жеткізілді, бірақ шамалы қателіктермен | Тақырып бойынша барлық қажетті ақпарат ретсіз, болмашы қателермен берілген. | Тақырып бойынша маңызды ақпарат көрсетілмейді, өрескел қателер |
| **3** | Сенімділік | Материал сенімді түрде анықталған фактілер негізінде таңдалды.Дәлелдемелер деңгейін немесе сапасын түсінуді көрсету | Кейбір тұжырымдар мен тұжырымдар болжамдар немесе дұрыс емес фактілер негізінде тұжырымдалады. Дәлелдердің деңгейі мен сапасы туралы толық түсінік жоқ | Мәселені жеткіліксіз түсіну, кейбір тұжырымдар мен тұжырымдар толық емес және дәлелденбеген деректерге негізделген - күмәнді ресурстар пайдаланылады. | Қорытындылар мен тұжырымдар негізсіз немесе дұрыс емес |
| **төрт** | Логика және жүйелілік | Презентация логикалық және дәйекті, ішкі бірлікке ие, өнімдегі ережелер бірінен соң бірі жалғасады және логикалық түрде өзара байланысты. | Оның ішкі бірлігі бар, өнімнің ережелері бірінен соң бірі жүреді, бірақ дәлсіздіктер бар | Презентацияда жүйелілік пен логика жоқ, бірақ негізгі ойды қадағалап отыруға болады | Бірінен екіншісіне секіреді, негізгі ойды түсіну қиын |
| **5** | Әдебиетті талдау | Әдеби деректер логикалық байланыста беріледі, негізгі және қосымша ақпараттық ресурстардың терең зерттелуін көрсетеді | Әдеби деректер негізгі әдебиеттің дамуын көрсетеді | Әдеби деректер әрқашан орынсыз бола бермейді, презентациялардың қисыны мен дәлелдерін растамайды. | Мәліметтерді ұсынудағы сәйкессіздік пен кездейсоқтық, сәйкессіздікНегізгі білім жоқ |
| **6** | Практикалық маңызы | жоғары | маңызды | Жеткіліксіз | Қолайсыз |
| **7** | Науқастың мүдделеріне назар аударыңыз | жоғары | бағдарланған | Жеткіліксіз | Қолайсыз |
| **сегіз** | Болашақ тәжірибеде қолдану мүмкіндігі | жоғары | Қолданылатын | Жеткіліксіз | Қолайсыз |
| **9** | Баяндаманың анықтығы, баяндаманың сапасы (спикердің бағасы) | Power Point немесе басқа электронды гаджеттердің барлық мүмкіндіктері дұрыс, материалды еркін меңгеру, сенімді баяндау тәсілі. | Артық жүктелген немесе жеткіліксіз пайдаланылған көрнекі материалдар, материалды толық білмеу | Көрнекі материалдар ақпараттық емес сенімді түрде есеп бермейді | Материалды иеленбейді, оны ұсынуды білмейді |
| **бонус** | Ағылшын/орыс/қазақ\* | Өнім толығымен ағылшын/орыс/қазақ тілінде жеткізіледі (бөлім меңгерушісі тексереді)Сапасына байланысты + 10-20 ұпай | Өнім ағылшын тілінде дайындалады, орыс/ қазақ тілінде жеткізіледі Сапасына байланысты + 5-10 ұпай (немесе керісінше) | Өнімді дайындау кезінде ағылшын тіліндегі дереккөздер пайдаланылдыСапасына байланысты + 2-5 ұпай |  |
| **бонус** | Уақытты басқару\*\* | Өнім мерзімінен бұрын жеткізілді10 ұпай қосылады | Өнім уақытында жеткізілді - ұпай берілмейді | Сапаға әсер етпей кешіктірілген жеткізуМинус 2 ұпай | Кеш шығарылдыМинус 10 ұпай |
| **Бонус** | Рейтинг\*\*\* | Қосымша ұпайлар (10 ұпайға дейін) | Көрнекті жұмыс, мысалы:Үздік топтық өнімділікШығармашылықТапсырманы орындаудағы инновациялық тәсілТоптың ұсынысы бойынша |
|  | \* - қазақ /орыс топтары үшін – ағылшын тілі; ағылшын тілінде оқитын топтар үшін – тапсырманы орыс немесе қазақ тілінде орындау\*Мерзімі – оқытушымен анықталады, ереже бойынша – межелік бақылау күні\*\* осылайша, сіз ең көбі 90 ұпай ала аласыз, 90-нан жоғары алу үшін - **күтілгеннен жоғары нәтиже көрсету керек** |

**СӨЖ тапсырмалары, оларды орындау кестесі, оларға әдістемелік нұсқаулар**

**20 сағат**

**Оқушының сабақ уақытындағы өзіндік жұмысы:**

* Зерттеу оқиғасының тарихын жазу -1.
* Тақырып бойынша тест тапсырмаларын құрастыру – 5 тест
* Клиникалық тапсырманы құрастыру – 1
* Кәсіби емтихандарға/ скринингтерге қатысу , волонтерлік қызмет
* кафедраның СҒҚ қатысуы, конференцияларда сөз сөйлеу
* жұмысқа, ғылыми-практикалық конференцияларға, симпозиумдарға қатысу және т.б.
* Имитациялық сценарийлер бойынша практикалық дағдылар орталығында практикалық дағдыларды оқыту

**Интерн дәрігердің сабақтан тыс дербес қызметі:**

* арнайы медициналық әдебиеттерді оқу
* электрондық ақпараттық ресурстармен, соның ішінде медициналық интернет-порталдармен жұмыс істеу

Сыныптан тыс өзіндік жұмыс клиникалық шолуды (бақылау парағын) дайындау нәтижелері бойынша бағаланады.

Орындау мерзімі – шекаралық бақылаудан бір күн бұрын.

**Пәннің оқу-әдістемелік қамтамасыз ету картасы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Жоқ.** | **Ақпараттық ресурстар** | **Пәнді оқитын студенттер саны (болжалды қабылдау)** | **ҚазҰУ кітапханасындағы саны. әл-Фараби** |
| **қаз** | **орыс** | **Ағылшын** |
|  | **Оқу әдебиеті (атауы, шыққан жылы, авторлары) электронды түрде** |  |  |  |  |
| бір | Нефрология. Оқулық. / Қанатбаева А.Б, Кабулбаев Қ.А қызыл - М: Литера, 2016. - 416б. |  |  |  |  |
| 2 | Нефрология құпиялары, 4-ші басылым. E. Lerma, M. et al . 2019 , 617 рубль |  |  |  |  |
| 3 | Гаррисонның нефрологиясы және қышқыл-негіздік бұзылыстар, 3-ші басылым , Дж.Л.Джейсон; J. Loscalzo . 2017, 336 рубль |  |  |  |  |
| төрт | Бреннер мен ректордың «Бүйрек», 2 томдық жинағы, 11-ші басылым, Алан Ю және т.б. 2020. 3529б. |  |  |  |  |
| 5 | Маклеодтың клиникалық емтиханы 14-ші басылым, 2018 ж. |  |  |  |  |
| 6 | Маклеодтың клиникалық диагностикасы 2-ші басылым 2018 ж |  |  |  |  |
| 7 | Дэвидсонның принциптері және медицина тәжірибесі 23-ші басылым 2018 ж. |  |  |  |  |
| сегіз | Липпинкотт Illustrated шолуы Фармакология жетінші басылым, 2019 ж. |  |  |  |  |
| 9 | Роббинс Маңызды Патология , 2021 ж. |  |  |  |  |
|  | **Интернет ресурстары:** |  |  |  |  |
| он | Medscape.comOxfordmedicine.com[Uptodate.com](http://www.uptodate.com)ELSEVIER клиникалық оқыту<https://www.kidney-international.org/><https://kdigo.org> |  |  |  |  |