**СИЛЛАБУС**

**Зәр шығару жүйесінің патологиясы және гомеостаз/**

**Патология мочевыделительной системы и гомеостаз/**

**Pathology of the urinary system and homeostasis**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.**  | **Пән туралы жалпы мәліметтер** |
| 1.1 | Факультет/мектеп: Жоғары медицина мектебі | 1.6 | Кредиттер (ECTS): a) 4 кредит - 120 сағат |
| 1.2 | Білім беру бағдарламасы (ББ): 6B10103 ЖАЛПЫ МЕДИЦИНА | 1.7 | Пререквизиттер:1. Жалпы патология/Общая патология/General pathology2. Науқас және дәрігер/Пациент и врач/Patient and doctorПостреквизиттер:Ішкі аурулар/Внутренние болезни/Internal medicineПрофильные дисциплины  |
| 1.3 | Агенттік және білім беру бағдарламасын аккредиттеу жылы НААР 2021 | 1.8 | СРС/СРМ/СРД (саны):40 сағат |
| 1.4 | Дисциплина атауы:**Зәр шығару жүйесінің патологиясы және гомеостаз/****Патология мочевыделительной системы и гомеостаз/****Pathology of the urinary system and homeostasis** | 1.9 | СРСП/СРМП/СРДП (саны):20 сағат |
| 1.5 | **Пән** ID: **90298****Пәннің** коды: **PМS3208** | 1.10 | ***Міндетті*** - иә |
| **2.**  | **Пән сипаттамасы** |
|  | Курсты оқу барысында студенттердің қабілеттерін қалыптастыру:Пән патогенезді, патоморфологияны, мәселеллердің клиникалық көрінісін (клиникалық синдромдар) және жүрек-қан тамырлары мен қан патологиясының клиникалық бағытталған фармакологиясын зерттеуді қамтиды. Оқыту клиникалық аргументті, аналитикалық және проблемалық-бағдарланған ойлауды, проблеманы клиникалық контексте терең түсінуді; патологияның клиникалық диагностикасы дағдыларын қалыптастыру мен дамытуды және синдромдық диагнозды негіздеуді қалыптастыруды қамтиды. |
| **3** | **Пән мақсаты** |
| * патогенезді, патоморфологияны, мәселеллердің клиникалық көрінісін (клиникалық синдромдар) және жүрек-қан тамырлары мен қан патологиясының клиникалық бағытталған фармакологиясын зерттеу
* клиникалық аргументті, аналитикалық және проблемалық-бағдарланған ойлау, проблеманы клиникалық контексте терең түсіну;

- патологияның клиникалық диагностика дағдыларын қалыптастыру мен дамыту және синдромдық диагнозды негіздеу |
| **4.**  | **Пән бойынша оқыту нәтижелері (3-5)** |
|  | Пәннің оқыту нәтижесі | Білім беру бағдарламасы бойынша оқытудың нәтижесі,онымен пән бойынша оқыту нәтижесі байланысты (Білім беру бағдарламасының№ паспортынан оқыту нәтижесі) |
| 1. Зәр шығару жүйесі патологиясының патогенезі бойынша білімдерін диагностика және емдеу процесінде қолдану | Біліктілік деңгейі - 2 | 1. Адам ағзасының типтік құрылымы мен функцияларын молекулалардан ағзалардың жасушаларына және барлық ағзаның деңгейінде егжей-тегжейлі білімдерді қолдану; олар туындататын негізгі патологиялық процестер мен биологиялық зақымданулар туралы білімді қолдану. |
| 2. Зәр шығару жүйесінің патологиясы бар жас ерекшеліктерін ескере отырып, науқасты мақсатты сұрау және физикалық тексеруді жүргізе білу. | Біліктілік деңгейі - 3 | 2. Клиникалық симптомдар мен синдромдарды анықтау және интерпретациялау, зертханалық және аспаптық әдістердің деректері ең жиі кездесетін аурулары бар науқастарды олардың типтік көрінісі мен ағымы бойынша жас аспектісінде зерттеу; ауруды диагностикалау және басқару, соның ішінде тиісті араласуды бастау жоспарын құру үшін тиісті деректерді түсіндіру, талдау, бағалау және басымдық беру. |
| 3. Зәр шығару жүйесіне әсер ететін жалпы ауруларға байланысты диагностикалық және емдік шараларды анықтаңыз | Біліктілік деңгейі - 2 | 3. Белгілі бір науқасты емдеуге және оның қажеттіліктеріне сәйкес оның денсаулығын нығайтуға жеке көзқарасты қамтамасыз ету үшін клиникалық білім мен дағдыларды біріктіру; диагностиканың ұтымдылығын талдау және дәлелді және дербестендірілген медицина принциптерін қолдану негізінде кәсіби шешімдер қабылдау. |
| 4. Зәр шығару жүйесі аурулары кезіндегі зертханалық, морфологиялық және аспаптық зерттеудің негізгі мәліметтерін түсіндіру. | Біліктілік деңгейі - 2 | 4. Этика және деонтология принциптерін сақтай отырып, тиімді қарым-қатынас пен емдеу және диагностикалық үдеріс үшін адам мінез-құлқының негізгі принциптері туралы білімді қолдану; мәдени ерекшеліктері мен нәсілдік тиесілігін ескере отырып, пациенттің психологиясы туралы білімін қолдану; топта жұмыс істеу, диагностикалық және емдеу процесін ұйымдастыру және басқару дағдыларын көрсету; емделуге дейін, емдеу кезінде және одан кейін пайда болатын дәрігер мен пациент арасындағы динамикалық қарым-қатынасты тиімді құру; пациенттерге қауіпсіз және тиімді көмек көрсету үшін медициналық ақпаратты ауызша және жазбаша түрде тиімді жеткізу; басқа денсаулық сақтау мамандарымен кәсіпаралық/көп салалы командада тиімді жұмыс істеу; |
| 5. Зәр шығару жүйесінің негізгі синдромдарын анықтау үшін білімдерін біріктіру: ісіну, зәр шығару, ауырсыну, бүйрек жеткіліксіздігі, артериялық гипертензия. | Біліктілік деңгейі - 3 | 5. Барлық жас топтарындағы науқастарға шұғыл және өмірге қауіп төндіретін жағдайларда жиі кездесетін аурулар бойынша медициналық көмек көрсету; |
| 6. Зәр шығару жүйесі ауруларын дамытуда, диагностикалауда және емдеуде рөл атқаратын әлеуметтік, экономикалық, этникалық және нәсілдік факторларды сипаттаңыз. | Біліктілік деңгейі - 2 | 6. Денсаулық сақтау ұйымдарында қажетті құжаттаманы және жұмыс процесін ұйымдастыруды талдау және жүргізу; кәсіби мәселелерді шешу үшін заманауи ақпараттық және цифрлық технологияларды және денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерін пайдалану. |
| 7. Зәр шығару жүйесі ауруларының жіктелуін қолдану, әсер ету механизмін, фармакокинетикасын түсіну, бүйрекке әсер ететін препараттарды, бактерияға қарсы препараттарды, иммуносупрессанттарды (глюкокортикостероидтар, цитостатиктер), диуретиктер, гипертензияға қарсы, вирусқа қарсы препараттарды қолданудың жанама әсерлерін, көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштерін талдау, эритропоэтиндік препараттар, кальцимиметиктер және т.б. | Біліктілік деңгейі - 3 | 7. Денсаулық сақтау ұйымдарында қажетті құжаттаманы және жұмыс процесін ұйымдастыруды талдау және жүргізу; кәсіби мәселелерді шешу үшін заманауи ақпараттық және цифрлық технологияларды және денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерін пайдалану. |
| 8. Дәрігер мен науқастың қарым-қатынасының ережелері мен нормаларын ескере отырып, тиімді медициналық сұхбат жүргізу қабілетін көрсету және әртүрлі жас кезеңдеріндегі, қалыпты және мінез-құлық ауытқуларымен, әртүрлі жағдайларда адам мінез-құлқының негізгі принциптерін білу; | Біліктілік деңгейі - 2 | 8. Кәсіби жауапкершілік пен адалдықтың ең жоғары стандарттарына адалдығын көрсету; этникалық тегіне, мәдениетіне, жынысына, экономикалық жағдайына немесе жыныстық бағдарына қарамастан пациенттермен, отбасылармен, әріптестермен және жалпы қоғаммен барлық кәсіби қарым-қатынаста этикалық принциптерді сақтауға; |
| 9. Кәсіби жауапкершілік пен адалдықтың жоғары стандарттарына адалдығын көрсету; - барлық кәсіби қарым-қатынаста этикалық принциптерді сақтауға; | Біліктілік деңгейі - 2 | 9. Өзінің кәсіби қызметі барысында үздіксіз кәсіби дайындық пен білімі мен дағдыларын жетілдіру қажеттілігін көрсету; |
| 10. Үздіксіз кәсіби дайындық пен өз білімі мен біліктілігін арттыру қажеттілігін көрсету; | Біліктілік деңгейі - 3 | 10. Ғылыми зерттеу жүргізу дағдыларын, жаңа білімге ұмтылу мен білімді басқаларға беруді көрсету. |
| 11. Ғылыми зерттеу жүргізу дағдыларын, жаңа білімге ұмтылу мен білімді басқаларға беруді көрсету. | Біліктілік деңгейі - 3 |  |
| **5.** | **Жиынтық бағалау әдістері (белгілеңіз (иә – жоқ)/өзіңіздікін көрсетіңіз):** |
| 5.1  | Түсіну және қолдану үшін MCQ тестілеу | 5.5  | Ғылыми жұмыстар портфолиосы |
| 5.2  | Практикалық дағдыларды тапсыру –миниклиникалық емтихан (MiniCex) | 5.6  | Курация, клиникалық дағдылар |
| 5.3  | 3. Студенттің өзіндік жұмысы (кейс, видео, симуляция НЕМЕСЕ студенттің ғылыми-зерттеу жұмысы – дипломдық жұмыс, баяндама, мақала) – шығармашылық тапсырманы бағалау. | 5.7  | Рубеждік бақылау:1 кезең - Түсіну және қолдану үшін MCQ тестілеу2 кезең – практикалық дағдыларды тапсыру (мини клиникалық емтихан (MiniCex) |
| 5.4  | Ауру тарихын қорғау | 5.8  | Емтихан: мүшелер мен жүйелердің патологиясы-1 модулі бойынша жан-жақты, соның ішінде «Медицинадағы тілдер»1-кезең – түсіну және қолдану үшін MCQ бойынша тестілеу2 кезең – объективті құрылымдық клиникалық тексеру |

|  |  |
| --- | --- |
| **6.**  | **Пән бойынша толығырақ ақпарат** |
| 6.1 | Академиялық жыл:2023-2024 | 6.3 | Кесте (сабақ күні, уақыты): 8.00 дан 14.00 дейін |
| 6.2 | Семестр:5 семестр | 6.4 | Орны (оқу ғимараты, кеңсе, платформа және қашықтықтан оқыту технологияларын пайдалана отырып оқыту жиналысына сілтеме):№1 қалалық емхана, ГКБ №7 қалалық емхана, орталық қалалық клиникалық аурухана, Жекенова атындағы қалалық жұқпалы аурулар ауруханасы |
| **7.** | **Пән жетекшісі** |
| Лауазымы | Толық аты-жөні | Кафедрасы | Байланыс ақпараты (тел., e-mail) | Емтихан алдындағы консультация |
| доцент м.а. | Чингаева Г.Н. | клиникалық пәндер  | 8 (701) 741-90-79 | Емтихан сессиясының алдында 60 минут |
| **8.** | **Пән мазмұны** |
|  | Тақырып атауы | Сағаттар саны | Сабақтарды өткізу формасы |
|  | Нефрологиядағы синдромдар: ісіну, зәр шығару, ауырсыну, бүйрек жеткіліксіздігі, артериялық гипертензия | 6 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту4. СӨЖ тақырыбының шағын конференциясы |
|  | Нефротикалық синдром | 12 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту4. СӨЖ тақырыбының шағын конференциясы |
|  | Нефриттік синдром | 12 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту4. СӨЖ тақырыбының шағын конференциясы  |
|  | Бүйрек жеткіліксіздігі синдромы: бүйректің жедел зақымдануы | 6 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту4. СӨЖ тақырыбының шағын конференциясы |
| **Аралық бақылау 1** | Қорытынды бағалау:2 кезең:1-кезең – түсіну және қолдану үшін MCQ тестілеу - 40%2 кезең – мини клиникалық емтихан (MiniCex) - 60% |
|  | Бүйрек жеткіліксіздігі синдромы: созылмалы бүйрек ауруы | 6 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту4. СӨЖ тақырыбының шағын конференциясы |
|  | Зәр шығару жолдарының инфекциясы. бүйректің тас ауруы  | 6 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту4. СӨЖ тақырыбының шағын конференциясы |
|  | Ерлердің репродуктивті жүйесі | 6 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту4. СӨЖ тақырыбының шағын конференциясы |
|  | Жүкті әйелдерде нефрологиялық аспектілері | 6 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту4. СӨЖ тақырыбының шағын конференциясы  |
| **Аралық бақылау 2** | Қорытынды бағалау:2 кезең:1. кезең – Түсіну және қолдану үшін MCQ тестілеу - 40%

кезең – мини клиникалық емтихан (MiniCex) - 60%  |
| **Қорытынды бақылау (емтихан)** | Қорытынды бағалау:2 кезең:1- кезең – Түсіну және қолдану үшін MCQ тестілеу - 40%1. кезең – Объективті құрылымдық клиникалық емтихан - 60%
 |
| **Барлығы** | **100** |
| **9.**  | **Пән бойынша оқыту әдістері**(оқытуда қолданылатын оқу және оқыту тәсілдерін қысқаша сипаттаңыз)Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL |
| 1 | **Формативті бағалау әдістері:** TBL – Team Based Learning (<https://classroom.google.com/w/MzM5OTU5MjU0OTM0/t/all>)CBL – Case Based Learning (<https://www.queensu.ca/ctl/resources/instructional-strategies/case-based-learning#:~:text=What%20is%20Case%2DBased%20Learning,group%20to%20examine%20the%20case>.)  |
| 2 | **Қорытынды бағалау әдістері (5-тармақтан):** 1. Түсіну және қолдану үшін MCQ тестілеу2. Практикалық дағдыларды тапсыру-миниклиникалық емтихан (MiniCex) 3. СӨЖ- **кейс, видео, симуляция НЕМЕСЕ студенттің ғылыми-зерттеу жұмысы – дипломдық жұмыс, баяндама, мақала) – шығармашылық тапсырманы бағалау**4. Ауру тарихын қорғау5. Ғылыми жұмыстар портфолиосы6. Курация, клиникалық дағдылар |
| **10.**  | **Жиынтық бағалау (бағаларды көрсету)** |
| **№** | **Бағалау түрі** | **Салмағы жалпы пайыздық қатынаста** |
| 1 | Курация, клиникалық дағдылар | 20% (чек-лист бойынша бағаланады)  |
| 2 | студенттің өзіндік жұмысы (кейс, видео, симуляция НЕМЕСЕ зерттеу жұмысы – тезис, баяндама, мақала) | 10% (чек-лист бойынша бағаланады) |
| 3 | Аралық бақылау | 70% (1-кезең – түсіну және қолдану үшін MCQ бойынша тестілеу – 40%;2 кезең - шағын клиникалық емтихан (MiniCex) - 60% |
| **Жалпы аралық бақылау-1** | 20 + 10 + 70 = 100% |
| 5 | Ауру тарихы | 20% |
| 6 | Студенттің өзіндік жұмысы | 10% |
| 7 | **Аралық бақылау** | 70% (1-кезең – түсіну және қолдану үшін MCQ бойынша тестілеу – 40%;2 кезең - шағын клиникалық емтихан (MiniCex) - 60% |
| **Итого РК2** | 20 + 10 + 70 = 100% |
| 9 | Емтихан | **2** кезең**:**1-кезең – түсіну және қолдану үшін MCQ бойынша тестілеу – 40%;2 кезең – Объективті құрылымдық клиникалық емтихан - 60% |
| 10 | **Қорытынды ұпай:** | жалпы рейтингтік төзімділік 60% + емтихан 40% (1-й кезең – түсіну және қолдану үшін MCQ бойынша тестілеу - 40%; 2-й кезең – Объективті құрылымдық клиникалық емтихан - 60%) |
| **10.** | **Баға**  |
| **Әріптік жүйе**  | **Цифрлік** **эквивалент**  | **Баллдар****(% мазмұны)**  | **Бағаның сипаттамасы**(факультеттің сапалық құрамы бойынша Ғылыми комитеттің шешімі деңгейінде ғана өзгерістер енгізу) |
| А  | 4,0  | 95-100  | **Өте жақсы. Тапсырманың ең жоғары стандарттарынан асып түседі**. |
| А-  | 3,67  | 90-94  | **Өте жақсы. Тапсырманың ең жоғары стандарттарына сәйкес келеді.** |
| В+  | 3,33  | 85-89  | **Жарайды.** Өте жақсы. Тапсырманың жоғары стандарттарына сәйкес келеді. |
| В  | 3,0  | 80-84  | **Жақсы. Тапсырма стандарттарының көпшілігіне сәйкес келеді.** |
| В-  | 2,67  | 75-79  | **Жақсы.** Жеткілікті. Материалды ақылға қонымды меңгергенін көрсетеді. |
| С+  | 2,33  | 70-74  | **Жақсы. Қолайлы.****Тапсырманың негізгі стандарттарына сәйкес келеді.** |
| С  | 2,0  | 65-69  | **Қанағаттанарлық.** Қолайлы. Тапсырманың кейбір негізгі стандарттарына сәйкес келеді. |
| С-  | 1,67  | 60-64  | **Қанағаттанарлық.** Қолайлы. Кейбір негізгі жұмыс стандарттарына сәйкес келеді. |
| D+  | 1,33  | 55-59  | **Қанағаттанарлық.**Минималды қолайлы. |
| D  | 1,0  | 50-54  | **Қанағаттанарлық.**Минималды қолайлы. Білім мен тапсырманы орындаудың ең төменгі деңгейі. |
| FX  | 0,5  | 25-49  | **Қанағаттанарлықсыз.**Минималды қолайлы. |
| F  | 0  | 0-24  | **Қанағаттанарлықсыз.**Өте төмен өнімділік. |
| **11.** | **Оқыту ресурстары** *(толық сілтемені пайдаланыңыз және мәтіндерге/материалдарға қай жерде қол жеткізуге болатынын көрсетіңіз)* |
| Әдебиет | **Негізгі****Кітапханада бар**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Автор** | **Кітаптың атауы, баспасы** | **Шығарылған жылы** |
| Nicholas J Talley, Brad Frankum & David Currow. Essentials of Internal medicine | Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p 320-323 – **1 экземпляр** | 2014 |
|  |  |  |
| Talley N.J., Connor”s. | Clinical examination. 8th edition. р.992 | 2018 |

**Кітапханада қол жетімді**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Автор** | **Кітаптың атауы, баспасы** | **Шығарылған жылы** |
| Қанатбаева А.Б, Қабулбаев К.А | Нефрология. Оқулық. | 2016 |
| Канатбаева А.Б., Кабулбаев К.А. | Нефрология  | 2021 |
| Alan Yu et al. | Brenner and Rector's The Kidney, 2-Volume Set, 11th Edition | 2020 |
|  |  |  |
| E. Lerma, et al. | Nephrology secrets, 4th edition | 2019 |

 |
| **Қосымша****Кітапханада қол жетімді**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Автор** | **Кітаптың атауы, баспасы** | **Шығарылған жылы** |
| Nicholas J Talley, Brad Frankum & David Currow. Essentials of Internal medicine | Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p 320-323 – 1 экземпляр | 2014 |
| Внутренние болезни: учебник: в 2-х т. / М-во науки и высшего образования РФ; под ред.: А. И. Мартынов [и др.]. Т. 1, 772, [2] с. | 2021 |
| Внутренние болезни: учебник : в 2-х т. / М-во науки и высшего образования РФ; под ред.: А. И. Мартынов [и др.]. Т. 2, 693, [2] с | 2021 |
| Бүйрек ауруларының фармакотерапиясы : оқулық / [Н. Ж. Орманов, Т. Н. Орманов, У. Ж. Садырханова, және т.б. ], 163 б. | 2017 |
| Орманов, Намазбай Жаппарович. Фармакотерапия болезней почек : [учеб.-метод. пособие] / Н. Ж. Орманов, Л. Н. Орманова, - 73 с. - | 2017 |

**Имеется на кафедре (ссылка на Classroom)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Автор** | **Кітаптың атауы, баспасы** | **Шығарылған жылы** |
| Қанатбаева А.Б, Қабулбаев К.А | Нефрология. Оқулық. 416б. | 2016 |
| Alan Yu et al. | Brenner and Rector's The Kidney, 2-Volume Set, 11th Edition, Alan Yu et al. 3529p. | 2020 |
| Томилина Н.А.и др | Хроническая болезнь почек. Избранные главы нефрологии/ГЭОТАР-Медиа, 512 стр. | 2017 |
| Под редакцией Шилова Е.М., Смирнов А.В., Козловская Н.Л. | Нефрология, 856 с. | 2020 |
| Шилов Е.М.  | Нефрология: клинические рекомендации, 816 с. | 2023 |
| Ред.Шилова Е.М., Смирнова А.В., Козловская Н.Л. | Нефрология. Клинические рекомендации/под. ГЭОТАР-Медиа, 816с. | 2016 |
| Шейман Д.А. | Патофизиология почки. Перевод с английского. Бином, 192 с.  | 2017 |
| E. Lerma, M. et al. | Nephrology secrets, 4th edition. 617р. | 2019 |
| Edgar V. Lerma et al | CURRENT Diagnosis / Treatment: Nephrology and Hypertension, 2nd Edition. | 2018 |
| Brenner GM, Stevens CW. | Pharmacology. 568p. | 2018 |
| **С.**Ronco. | Critical Care Nephrology, 3rd Edition**.** 1456р | 2019 |
| J. L. Jameson; J.Loscalzo. | Harrison’s Nephrology and Acid- Base Disorders, 3rd Edition, 336р.  | 2017 |
| Alexandr J. Howie | Handbook of renal biopsy pathology, Third edition, 297р. | 2020 |
| Перевод Бобковой И.Н., Буланова Н.М., Захарова Е.В и др.  | Клинические практические рекомендации KDIGO 2021 по лечению гломерулярных болезней, 298 с.  | 2021 |
| Российское общество урологов | Мочекаменная болезнь, 96 с. | 2020 |
| Ассоциация нефрологов РФ | Клинические рекомендации: Острое повреждение почек (ОПП), 142 с. | 2020 |
| Ассоциация нефрологов РФ | Клинические рекомендации: Хроническая болезнь почек (ХБП), 233 с. | 2021 |
| Ассоциация нефрологов РФ | Клинические рекомендации: Фокально-сегментарный гломерулосклероз, 54 с. | 2021 |
| Ассоциация нефрологов РФ | Клинические рекомендации: Поражение почек при АНЦА ассоциированных васкулитах (АНЦАассоциированный гломерулонефрит) | 2021 |
| Котенко О.Н. | Нефрология. Клинические протоколы лечения, 70 с | 2021 |
| Российское общество урологов | Клинические рекомендации. Недержание мочи, 63 с. | 2020 |
| Под редакцией Д.Ю. Пушкаря  | Урология, 2-е издание, переработанное и дополненное, 522 с. | 2020 |
| Wada T., Furuichi К., Kashihara N. | Diabetic Kidney Disease, 189 р. | 2021 |
| Мухин Н.А., Моисеев В.С. | Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР, стр 104-178 | 2020 |
| Эрман М.В.  | Симптом-синдром-диагноз. Болезни почек и мочевыделительной системы у детей, 2020. 118 с | 2020 |

Әдебиетке сілтеме - https://classroom.google.com/u/1/c/NTczMDUxNDE1MjEy |
| негізгі (қажетті мерзімнен бұрын жарияланған іргелі жұмыстарКітапханада қол жетімді1. Ішкі аурулар пропедевтикасы Әдістемелік оқу құралы 2013 – 30 экземпляров
2. Пропедевтика внутренних болезней: учебник / Мухин Н.А., Моисеев В.С., М:,Геотар Медиа 2020г. – 10 экземмпляров
3. Ішкі аурулар пропедевтикасы: оқулық — М.: ГЭОТАР-Медиа,2015. — 672 б.: ил. Н.А. Мухин, В.С. Моисеев; қазақтіліндегі редакциясын басқарған Б.Б. Абдахина; жауапты редакторы В.А. Ткачев – 20 экземпляров

**Кафедрада қол жетімді**1. BATES' Guide to Physical Examination and History Taking, 12th edition
2. Macleod’s Clinical Examination 14th Edition, 2017
3. USMLE Step 2 CK Lecture Notes 2020. Internal Medicine
4. Lippincot Illustrated Reviews: Pharmacology, 7th Edition, 2019.
5. Robbins Essential Pathology, 2021.
6. USMLE Step 1 Lecture Notes 2021.Pathology
 |
| Электрондық ресурстар (соның ішінде, бірақ олармен шектелмей: кітапхананың электронды каталогы, ғылыми әдебиеттер базасы, мәліметтер базасы, анимация, модельдеу, кәсіби блогтар, веб-сайттар, басқа да электрондық анықтамалық материалдар (мысалы, бейне, аудио, дайджесттер) | **Интернет-ресурстар:** 1. Medscape.com - <https://www.medscape.com/familymedicine>
2. Oxfordmedicine.com - <https://oxfordmedicine.com/>
3. Uptodate.com - <https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/uptodate>
4. KDIGO- <https://kdigo.org/wp-content/uploads>
5. Osmosis - <https://www.youtube.com/c/osmosis>
6. Ninja Nerd - <https://www.youtube.com/c/NinjaNerdScience/videos>
7. Cor Medicale - <https://www.youtube.com/c/CorMedicale> - медицинские видео анимации на русском языке.
8. Lecturio Medical - <https://www.youtube.com/channel/UCbYmF43dpGHz8gi2ugiXr0Q>
9. SciDrugs - <https://www.youtube.com/c/SciDrugs/videos> - видео лекции по фармакологии на русском языке.
10. <https://www.kidney-international.org/>
11. <https://kdigo.org>
 |
| Модельдеу орталығындағы симуляторлар | 1. SAM (Student auscultation manikin) – оран және жүйелер (соның ішінде зәр шығару жүйесі) патологиясын аускультациялауға арналған студенттік маникин2. Перкуссия дағдыларын үйретуге арналған манекен-симулятор, құрсақ қуысы мүшелерін (бүйрек, қуық) пальпациялау. |
| Арнайы бағдарламалық қамтамасыз ету | 1. Google classroom – қоғамдық доменде қол жетімді.2. Медициналық калькуляторлар: Medscape, Physician's Handbook, MD+Calc – еркін қол жетімді.3. ҚР ДСӘДМ Медицина қызметкерлеріне арналған диагностикалық және емдеу хаттамаларының анықтамалығы: Даригер – жалпыға қолжетімді. |
|  |
| **12.** | **Оқытушыға қойылатын талаптар және бонус жүйесі** |
| **Оқу тәртібінің ережелері:****1) Сыртқы түрі:*** **кеңсе киімі (шорт, қысқа юбка, ашық футболкамен университетке баруға болмайды, емханаға джинсы шалбар киюге болмайды)**
* **таза үтіктелген халат**
* **медициналық маска**
* **медициналық қалпақ (немесе ұштары ілінбейтін ұқыпты хиджаб)**
* **медициналық қолғаптар**
* **ауыспалы аяқ киім**
* **ұқыпты шаш үлгісі, ұзын шашты қызға да, жігітке де ат құйрығына немесе тоқыма етіп жинаған жөн. Ұқыпты қысқартылған тырнақтар. Ашық, қараңғы маникюрге тыйым салынады. Тырнақтарды мөлдір лакпен жабуға рұқсат етіледі.**
* **аты-жөні көрсетілген төсбелгі (аты-жөні)**

2) Фонендоскоптың, тонометрдің, сантиметрлік таспаның міндетті болуы (сізде пульсоксиметр де болуы мүмкін)3) \* Дұрыс ресімделген санитарлық (медициналық) кітап (сабақ басталғанға дейін және уақытында жаңартылуы тиіс)4) \* Вакцинация паспортының немесе толықтығы туралы басқа құжаттың болуыCOVID-19 және тұмауға қарсы вакцинация курсы аяқталды5) Жеке бас гигиенасы мен қауіпсіздік ережелерін міндетті түрде сақтау6) Оқу үрдісіне жүйелі дайындық.7) Есептік құжаттаманы дұрыс және уақтылы жүргізу.8) Бөлімшелердің емдеу-диагностикалық және қоғамдық іс-шараларына белсенді қатысу.**Медициналық кітапшасы және вакцинасы жоқ студент науқастарды қабылдауға жіберілмейді.****Сыртқы келбетіне қойылатын талаптарға сай келмейтін және/немесе күшті/өткір иіс шығатын студентке, өйткені мұндай иіс науқаста жағымсыз реакция тудыруы мүмкін (кедергі және т.б.) - науқастарға жіберілмейді!****Кәсіби мінез-құлық талаптарына, оның ішінде клиникалық базаның талаптарына сәйкес келмейтін студенттерді сабаққа қабылдау туралы шешімді оқытушы қабылдауға құқылы!****Бонустық жүйе:****1. Ғылыми-зерттеу жұмыстарына, конференцияларға, олимпиадаларға, презентацияларға қатысқаны үшін оқушыны көтермелеу – жиынтық бағалаудың бір түрі бойынша ұпай қосу түріндегі бонус жүйесі арқылы марапатталады.** |
| **13.** | **Тәртіп саясаты (бөліктер жасыл түсті, өзгертпеңіз)** |
|  | Пән саясаты Университеттің Академиялық саясатымен және Университеттің Академиялық адалдық саясатымен анықталады. Егер сілтемелер ашылмаса, онда сіз IS Univer жүйесінде тиісті құжаттарды таба аласыз.**Пән:**1. Сабаққа немесе таңғы конференцияға кешігіп келуге рұқсат етілмейді. Кешігіп келген жағдайда сабаққа жіберу туралы шешімді сабақты жүргізетін оқытушы қабылдайды. Егер дәлелді себеп болса, мұғалімге кешігу және себебі туралы 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 кешігу минуты үшін 1 ұпай)
2. Діни іс-шаралар, мерекелер және т.б. сабақты өткізіп жіберуге, кешігіп келуге және мұғалім мен топты жұмыстан алшақтатуға негізді себеп болып табылмайды.
3. Дәлелді себеппен кешігіп қалсаңыз – топ пен мұғалімнің назарын сабақтан алшақтатпаңыз және үнсіз өз орныңызға барыңыз.
4. Сабақтан уақытынан 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 көп рұқсат алған студенттерге оқудан шығару туралы ұсыныспен хаттама жасалады.
7. Жіберілген сабақтар өтелмейді.
8. Кафедраның клиникалық базаларының ішкі тәртіп ережелері студенттерге толығымен қолданылады
9. Оқытушыны және кез-келген жастағы үлкенді тұрып қарсы алу (сабақта)
10. Темекі шегуге (соның ішінде вейптерді, электронды темекілерді пайдалануға) ЕПМ (outdoors) және университет аумағында қатаң тыйым салынады. Жаза-аралық бақылаудың күші жойылғанға дейін, қайта бұзылған жағдайда-сабаққа жіберу туралы шешімді кафедра меңгерушісі қабылдайды
11. Әріптестерге жынысына, жасына, ұлтына, дініне, жыныстық бағдарына қарамастан құрметпен қарау.
12. 12. TBL, аралық және қорытынды бақылаулар бойынша MCQ тесттерін оқуға және тапсыруға арналған ноутбук/лаптоп/таб/планшеттің болуы.
13. Телефондар мен смартфондарда MCQ тесттерін тапсыруға қатаң тыйым салынады.

Студенттің емтихан кезіндегі тәртібі «Қорытынды бақылауды өткізу ережесімен», «Ағымдағы оқу жылының күзгі/көктемгі семестрінің қорытынды бақылауын өткізу нұсқаулығымен» реттеледі (ағымдағы құжаттар Университет АЖ-ға жүктеледі және сессия басталғанға дейін жаңартылады); «Студенттердің мәтіндік құжаттарын қарыздардың бар-жоғын тексеру туралы ереже». |
| **14.** | **Инклюзивті білім беру принциптері (150 сөзден аспайды).** |
|  | **1. Сабаққа үнемі дайындалады:**Мысалы, мәлімдемелерді тиісті сілтемелермен күшейтеді, қысқаша түйіндеме жасайдыТиімді оқыту дағдыларын көрсетеді, басқаларға білім беруге көмектеседі**2. Оқу үшін жауапкершілікті қабылдау:**Оқу үшін жауапкершілікті қабылдау**3. Топты оқытуға белсенді қатысу:**Мысалы, талқылауға белсенді қатысады, тапсырмаларды ықыласпен қабылдайды**4. Тиімді топтық дағдыларды көрсету**Мысалы, бастаманы өз қолына алады, басқаларға құрмет пен дұрыстық көрсетеді, түсінбеушілік пен жанжалдарды шешуге көмектеседі.5. Құрдастарымен қарым-қатынасты шебер меңгеру:Мысалы, белсенді тыңдайды, вербалды емес және эмоционалды белгілерді қабылдайды Құрметпен қарау**6. Жоғары дамыған кәсіби дағдылар:**Тапсырмаларды орындауға ұмтылады, көбірек оқу мүмкіндіктерін іздейді, сенімді және біліктіПациенттер мен медицина қызметкерлеріне қатысты этика мен деонтологияны сақтауСубординацияны сақтау.**7. Өзін жоғары бағалау:**Мысалы, басқаларды қорғамай немесе сөгіспей, өз білімінің немесе қабілеттерінің шектеулерін мойындайды.**8. Сын тұрғысынан ойлауы жоғары дамыған:**Мысалы, гипотеза құру, білімді мысалдарға қолдану, ақпаратты сыни тұрғыдан бағалау, дауыстап қорытынды жасау, ойлау процесін түсіндіру сияқты негізгі тапсырмаларды орындау шеберлігін лайықты түрде көрсетеді.**9. Оқу тәртібінің ережелерін түсіністікпен толығымен сақтайды, тиімділікті арттыру мақсатында жақсартуларды ұсынады.**Қарым-қатынас этикасын сақтайды – ауызша да, жазбаша да (чаттарда және үндеулерде)**10.Ережелерді толық түсініп, оларды толық орындайды, топтың басқа мүшелерін ережелерді сақтауға шақырады**Медициналық этика және PRIMUM NON NOCER принциптерін қатаң сақтайды |
| **15.** | **Қашықтықтан/онлайн оқыту – клиникалық тәртіпте тыйым салынады****(**жасыл түспен белгіленген бөліктерді өзгертпеңіз**)** |
| 1. Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігінің 2018 жылғы 9 қазандағы No 17513 бұйрығына сәйкес «Жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі білімі бар кадрларды даярлау, экстернат және оқу нысанында оқыту бағыттарының тізбесін бекіту туралы» онлайн білім беруге рұқсат етілмейді»Жоғарыда аталған нормативтік құжатқа сәйкес денсаулық сақтау пәндерінің коды бар мамандықтар: бакалавриат (6В101), магистратура (7М101), резидентура (7R101), докторантура, (8D101) – экстернат және онлайн білім беру нысанында оқыту **- рұқсат етілмейді.** Осылайша білім алушыларға кез келген нысанда қашықтықтан оқытуға тыйым салынады. Студенттің өзіне тәуелді емес себептермен болмауына және уақтылы растайтын құжаттың болуына байланысты пән бойынша сабақты пысықтауға ғана рұқсат етіледі (мысалы: денсаулық мәселесі және растайтын құжатты ұсыну-медициналық анықтама, ЖМК сигнал парағы, медициналық маман - дәрігерге консультациялық қабылдау жазбасы), сигнальный лист СМП, выписка консультативного приёма к медицинскому специалисту - врачу) |
| **16.** | **Бекіту және қарастыру** |
| Кафедра меңгерушісі | Қолы | проф. Курманова Г.М. |
| Оқыту сапасы жөніндегі комитетжәне оқытушылар құрамы | Протокол № | Бекіту күні |
| Медицина және денсаулық факультетінің Ғылыми комитетінің төрағасы | Қолы | проф. Курманова Г.М. |
| Декан | Қолы | Факультет деканы |

**Сабақтың тақырыптық жоспары мен мазмұны**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **тақырып** | Мазмұны | Әдебиет | Өткізу түрі |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Нефрологиядағы синдромдар: ісіну, зәр шығару, ауырсыну, бүйрек жеткіліксіздігі, артериялық гипертензия | Оқыту нәтижелері:* Ісіну, протеинурия, гематурия патогенезі туралы білімдерін диагностика және емдеу процесінде қолдану;
* Науқаспен сұхбаттасу кезінде зәр шығару жүйесі ауруларының симптомдары мен синдромдарын анықтай алады;
* Зәр шығару жүйесінің патологиясы бар науқасты тексеру кезінде жас ерекшеліктерін ескере отырып, мақсатты сұрау және физикалық тексеру жүргізу;
* Ісіну синдромын, протеинурияны және гематурияны анықтау және дифференциалды диагностикасы бойынша білімді біріктіру;
* Біріншілік және қайталама гипертензияны, бүйрек жеткіліксіздігі синдромын анықтау және дифференциалды диагностикасы үшін білімдерді біріктіру:
* Зертханалық диагностика нәтижелерін түсіндіре отырып, зерттеу әдістерін негіздеу және тағайындау;
* Альбумин-креатинин қатынасын есептеңіз;
* Шумақтық фильтрация жылдамдығын есептеу;
* Медициналық терминологияны пайдалана отырып, алдын ала диагнозды негіздеу;
* науқастың жеке ерекшеліктерін, фармакодинамикасын және дәрілік заттардың фармакокинетикасын (диуретиктер, гипертензияға қарсы препараттар) ескере отырып, ісінуі, гипертензиясы бар науқасқа емдеуді тағайындаңыз.
* альтруизм, жанашырлық, эмпатия, жауапкершілік, адалдық және құпиялылық сияқты кәсіби құндылықтарды ұстануды көрсетеді;
* Үздіксіз кәсіптік оқуға және кәсіби қызмет бойынша білімі мен дағдыларын жетілдіруге қабілеті мен қажеттілігін көрсетеді;
 | 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725.2. Nicholas J Talley, Brad Frankum & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p 320-323 (Электронный ресурс).3. Нефрология. Оқулық. /Қанатбаева А.Б, Қабулбаев К.А ред – М: Литтера, 2016. – 54-77с; 175-181.4. Нефрология. Учебник/ Канатбаева А.Б., Кабулбаев К.А., 2021. – 58-79.5. Harrisson’s Manual of Medicine/ 20th Edition, Section 6, chapter 40, p. 249-253, p. 2209-2220.6. Brenner and Rector's The Kidney, 2-Volume Set, 11th Edition, Alan Yu et al. 2020. . Chapter 1-3, 19, 21, 30, 46-50.7. Эрман М.В. Симптом-синдром-диагноз. Болезни почек и мочевыделительной системы у детей, 2020. 41-110 с.8.<https://geekymedics.com/abdominal-examination/> | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту4. СӨЖ тақырыбының шағын конференциясы |
| 2 | Нефротикалық синдром (НС) | Оқыту нәтижелері:* Нефротикалық синдромды анықтау үшін патогенез туралы білімдерін қолдану;
* Нефротикалық синдромы бар науқасты қарау кезінде жас ерекшеліктерін ескере отырып, мақсатты сұрау және физикалық тексеру жүргізу;
* Ісінуді градация дәрежесіне қарай анықтаңыз: 1+, 2+, 3+;
* НС бар науқастарға тексеру жоспарын тағайындау;
* Зертханалық мәліметтерді интерпретациялау (OAC, OAM, ACR, BAC – жалпы ақуыз, альбумин, холестерин, глюкоза, креатинин, мочевина, электролиттер, коагулограмма, ELISA иммуноблотинг, вирустық гепатитке, АҚТҚ, анти PLA2R ELISA); аспаптық (бүйректердің ультрадыбыстық зерттеуі);
* Альбумин-креатинин қатынасын есептеңіз;
* Шумақтық фильтрация жылдамдығын есептеу;
* Бүйрек биопсиясы нәтижелерін интерпретациялау: жарық микроскопиясы, иммунофлуоресценция, электронды микроскопия NS морфологиялық нұсқасын нақтылау үшін;
* Клиникалық, зертханалық және морфологиялық мәліметтердің нәтижелері бойынша нефротикалық синдромды және НС-мен бірге жүруі мүмкін ең ықтимал аурулардың тізімін құру;
* Бастапқы және қайталама НС анықтау және дифференциалды диагностикасы бойынша білімдерді біріктіру (минималды өзгеріс ауруы, ошақты сегменттік гломерулосклероз, мембраналық нефропатия);
* Нефробиопсияға көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштерді анықтай алады;
* Медициналық терминологияны пайдалана отырып, алдын ала диагнозды негіздеу;
* Науқастың жеке ерекшеліктерін, фармакодинамикасын және дәрілік заттардың фармакокинетикасын (диуретиктер, глюкокортикостероидтар, цистостатиктер, антикоагулянттар) ескере отырып, НС бар науқасқа ем тағайындау.
* коммуникативті дағдыларды, өз бетінше жұмыс істеу дағдыларын, топтық жұмысты, диагностикалық және емдеу процесін ұйымдастыруды және басқаруды көрсетеді;
* Адам мен отбасы үшін салауатты өмір салтын қалыптастырудың принциптері мен әдістері туралы білімін қолдану;
* Негізгі зерттеу дағдыларын көрсетеді.
 | 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 . 2. & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс).3. Нефрология. Оқулық. /Қанатбаева А.Б, Қабулбаев К.А ред – М: Литтера, 2016. – 81-102с.4. Нефрология. Учебник/ Канатбаева А.Б., Кабулбаев К.А., 2021. – 84-107.5. Шилов Е.М. Нефрология: клинические рекомендации, 2023, с.78-144. 6. Brenner and Rector's The Kidney, 2-Volume Set, 11th Edition, Alan Yu et al. 2020. Chapter 4, 26, 30-32.7. KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Diseases. Kidney International, 2021 Vol: 100, Issue: 4, Page: S1-S2768. Nephrology secrets, fourth edition edited by Edgar V. Lerma, 2019, Part IV.1. Harrison’s Nephrology and Acid- Base Disorders, 3rd Edition, J. L. Jameson; J.Loscalzo. 2017, 162-189 р.
2. Handbook of renal biopsy pathology Alexandr J. Howie, Third edition, 2020, 297р.
3. History and Clinical Examination at a Glance Third edition Jonathan Gleadle 178-179 стр
4. Graham Douglas , Fiona Nicol . Macleods Clinical Examination. 13th Edition – 2013 year 137-165 Step-up\_to\_ Medicine\_ 4th\_edition\_2016, 79-88 pages
5. <https://geekymedics.com/acute-management-of-upper-gi-bleeding/>
 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту4. СӨЖ тақырыбының шағын конференциясы  |
| 3 | Нефриттік синдром (НиС) | Оқыту нәтижелері:* Нефриттік синдромды анықтау үшін патогенез туралы білімді қолдану;
* Нефриттік синдромы бар науқасты тексеру кезінде жас ерекшеліктерін ескере отырып, мақсатты сұрау және физикалық тексеру жүргізу;
* Ісінуді градация дәрежесіне қарай анықтаңыз: 1+, 2+, 3+;
* НАЖ бар науқастарды тексеру жоспарын тағайындау;
* Зертханалық мәліметтерді интерпретациялау (OAC, OAM, ACR, BAC – жалпы ақуыз, альбумин, холестерин, глюкоза, креатинин, мочевина, электролиттер, коагулограмма, ELISA иммуноблотинг, вирустық гепатитке, АҚТҚ, анти PLA2R ELISA); аспаптық (бүйректердің ультрадыбыстық зерттеуі);
* Альбумин-креатинин қатынасын есептеңіз;
* Шумақтық фильтрация жылдамдығын есептеу;
* Бүйрек биопсиясы нәтижелерін интерпретациялау: жарық микроскопиясы, иммунофлуоресценция, электронды микроскопия NS морфологиялық нұсқасын нақтылау үшін;
* Бастапқы және қайталама NIS (стрептококктан кейінгі гломерулонефрит, RPGN, MPGN, полиангиитпен гранулематоз, Шегрен ауруы және т.б.) анықтау және дифференциалды диагностикасы бойынша білімдерді біріктіру;
* гематурия – шумақтық және шумақтық емес шығу тегінің дифференциалды диагностикасын жүргізу;
* Медициналық терминологияны пайдалана отырып, алдын ала диагнозды негіздеу;
* Науқастың жеке ерекшеліктерін, дәрілік заттардың фармакодинамикасын және фармакокинетикасын (диуретиктер, глюкокортикостероидтар, цистостатиктер, антикоагулянттар, антибиотиктер, АӨФ тежегіштері, КҚБ және т.б.) ескере отырып, НИС бар науқасқа емдеуді тағайындау;
* Нақты науқасты емдеуде жеке тәсілді қамтамасыз ету үшін білім мен дағдыларды біріктіру;
* Коммуникативті дағдыларды, өз бетімен жұмыс істеу дағдыларын, топтық жұмыс және ақпараттық ресурстарды көрсетеді;
* Ағымдағы есепке алу мен медициналық құжаттаманы, оның ішінде ақпараттық жүйелерде есептілікті жүргізу бойынша негізгі дағдыларды меңгереді;
* альтруизм, жанашырлық, эмпатия, жауапкершілік, адалдық және құпиялылық сияқты кәсіби құндылықтарды ұстануды көрсетеді;
 | 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 . 2. & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс).3. Нефрология. Оқулық. /Қанатбаева А.Б, Қабулбаев К.А ред – М: Литтера, 2016. – 81-102с.4. Нефрология. Учебник/ Канатбаева А.Б., Кабулбаев К.А., 2021. – 97-113, 131-146.5. Шилов Е.М. Нефрология: клинические рекомендации, 2023, с. 156-226. 6. Brenner and Rector's The Kidney, 2-Volume Set, 11th Edition, Alan Yu et al. 2020. Chapter 4, 26, 30-32.7. KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Diseases. Kidney International, 2021 Vol: 100, Issue: 4, Page: S1-S276.8. Nephrology secrets, fourth edition edited by Edgar V. Lerma, 2019, Part IV.9. Harrison’s Nephrology and Acid- Base Disorders, 3rd Edition, J. L. Jameson; J.Loscalzo. 2017, 162-189 р.10. Handbook of renal biopsy pathology Alexandr J. Howie, Third edition, 2020, 297р.11. History and Clinical Examination at a Glance Third edition Jonathan Gleadle 178-179 стр 1. Graham Douglas , Fiona Nicol . Macleods Clinical Examination. 13th Edition – 2013 year 137-165 Step-up\_to\_ Medicine\_ 4th\_edition\_2016, 79-88 pages
2. <https://geekymedics.com/acute-management-of-upper-gi-bleeding/>

  | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
| 4 | Бүйрек жеткіліксіздігі синдромы: бүйректің жедел зақымдануы (БЖЗ) | Оқыту нәтижелері:* Бүйрек жеткіліксіздігін анықтау және дифференциалды диагностикалау үшін патогенез туралы білімді қолдану;
* Бүйрек жеткіліксіздігі бар науқасты қарау кезінде жас ерекшеліктерін ескере отырып, мақсатты сұрау және физикалық тексеру жүргізу;
* Ісінуді градация дәрежесіне қарай анықтаңыз: 1+, 2+, 3+;
* Бүйректің жедел зақымдануының нұсқаларын анықтау және саралау;
* Жедел және созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің белгілерін анықтау және ажырату – клиникалық, зертханалық және аспаптық (бүйрек УДЗ, бүйрек тамырларының ультрадыбыстық зерттеуі, ЭКГ);
* Жалпы клиникалық зерттеулер мен қышқыл-негіз балансының (қан газдары) нәтижелерін интерпретациялау;
* Альбумин-креатинин қатынасын есептеңіз;
* Шумақтық фильтрация жылдамдығын есептеу;
* ЖПГН (RPGN) кезінде нефробиопсияға көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштерді анықтай алады;
* Медициналық терминологияны пайдалана отырып, алдын ала диагнозды негіздеу;
* Науқастың жеке ерекшеліктерін, қатар жүретін ауруларын, асқынуларын – гипотензиялық, ренопротекторлық, бактерияға қарсы, кортикостероидтар, цитостатиктер, метаболикалық ацидозды, электролиттік бұзылыстарды түзетуге арналған препараттарды және т.б. ескере отырып, БЖЗ бар науқастарға консервативті терапияны тағайындау;
* Бүйрек алмастыру терапиясының көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштерін анықтайды (жедел гемодиализ, жедел перитонеальді диализ);
* - Гипер- және гипокалиемия, гипер- және гипонатриемия, ісіну синдромы және т.б. сияқты төтенше жағдайларды емдеуді тағайындаңыз.
* БЖЗ бар науқастарға емдік тамақтануды тағайындау – тағамдық қолдау;
* Тұлғааралық қарым-қатынас пен пациенттерге кеңес беру дағдыларын жақсартады;
* Қателерді түзете отырып, ауру тарихын бірінші рет тапсыру, содан кейін пәннің соңына дейін тапсыру.
 | 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 . 2. & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс).3. Нефрология. Оқулық. /Қанатбаева А.Б, Қабулбаев К.А ред – М: Литтера, 2016. – 264-293 б.4. Нефрология. Учебник/ Канатбаева А.Б., Кабулбаев К.А., 2021. – 334-366.5. Шилов Е.М. Нефрология: клинические рекомендации, 2023, с. 561-617. 6. Brenner and Rector's The Kidney, 2-Volume Set, 11th Edition, Alan Yu et al. 2020. Chapter 4, 26, 30-32.7. Nicholas J Talley, Brad Frankum & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 358-363 (Электронный ресурс).8. Harrison’s Nephrology and Acid- Base Disorders, 3rd Edition, J. L. Jameson; J.Loscalzo. 2017, page 43-58.9.Harrisson’s Manual of Medicine/ 20th Edition, p. 2433-2449.10.<https://geekymedics.com/acute-pancreatitis/> | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
| 5 | Бүйрек жеткіліксіздігі синдромы: созылмалы бүйрек ауруы (БСА) | Оқыту нәтижелері:* БЖЗ және БСА анықтау және дифференциалды диагностикасы үшін патогенез туралы білімді қолдану;
* БСА бар науқасты тексеру кезінде жас ерекшеліктерін ескере отырып, мақсатты сұрау және физикалық тексеру жүргізу;
* Ісінуді градация дәрежесіне қарай анықтаңыз: 1+, 2+, 3+;
* БСА кезеңдерін анықтау және ажырату;
* Клиникалық, зертханалық және аспаптық зерттеулерді (бүйрек УДЗ, бүйрек тамырларының УДЗ, бүйрек тамырларының МРТ) қолдану арқылы белгілерін анықтау және саралау;
* Жалпы клиникалық зерттеулердің нәтижелерін интерпретациялау (ЖҚА, ЖЗА, ACR, биохимиялық қан анализі – жалпы ақуыз, альбумин, креатинин, мочевина, сарысулық темір, ферритин, трансферрин, кальций, фосфор, паратгормон, калий, натрий, D витамині, вирустық гепатит В және С) және аспаптық (бүйрек УДЗ, бүйрек тамырларының ультрадыбыстық, бүйрек тамырларының МРТ, ЭКГ, ЭхоКГ);
* Альбумин-креатинин қатынасын есептеңіз;
* Шумақтық фильтрация жылдамдығын есептеу;
* Медициналық терминологияны пайдалана отырып, алдын ала диагнозды негіздеу;
* Кезеңіне байланысты ҚҚСЖ асқынуларын анықтау: гипертония, анемия, минералды және сүйек тіндерінің бұзылуы, метаболикалық ацидоз;
* БСА бар науқастарға емдік тамақтануды тағайындау – тағамдық қолдау;
* БСА бар науқастарға науқастың жеке ерекшеліктерін, қатар жүретін ауруларын, асқынуларын ескере отырып консервативті терапияны тағайындау – гипотензиялық, ренопротекторлық, диуретиктер, ЭПО препараттары, кальцимиметиктер, метаболикалық ацидозды, электролиттік бұзылыстарды түзетуге арналған препараттар және т.б.;
* Бүйрек алмастыру терапиясының көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштерін анықтайды (созылмалы гемодиализ, созылмалы перитонеальді диализ);
* коммуникативті дағдыларды, өз бетінше жұмыс істеу дағдыларын, топтық жұмысты, диагностикалық және емдеу процесін ұйымдастыруды және басқаруды көрсетеді;
 | 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 . 2. & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс).3. Нефрология. Оқулық. /Қанатбаева А.Б, Қабулбаев К.А ред – М: Литтера, 2016. – 293-307 б.4. Нефрология. Учебник/ Канатбаева А.Б., Кабулбаев К.А., 2021. –367-425.5. Шилов Е.М. Нефрология: клинические рекомендации, 2023, с. 633-770. 6. Brenner and Rector's The Kidney, 2-Volume Set, 11th Edition, Alan Yu et al. 2020. Chapter 4, 27, 51-68.7. Harrison’s Nephrology and Acid- Base Disorders, 3rd Edition, J. L. Jameson; J.Loscalzo. 2017, page 43-58. 8. Harrisson’s Manual of Medicine/ 20th Edition, p. 2332-2342, p. 2347-2405.9. Davidson’s principles and practice of Medicine, 22nd edition, pgs 928, 94310.<https://geekymedics.com/hyperlipidaemia/> | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
| 6 | Зәр шығару жолдарының инфекциясы. Бүйрек тас ауруы. | Оқыту нәтижелері:* Несеп шығару жолдарының асқынған және асқынбаған инфекцияларын анықтау және дифференциалды диагностикалау үшін патогенез туралы білімдерін қолдану;
* Зәр шығару жолдарының инфекциясы, несеп тас ауруымен ауыратын науқасты тексеру кезінде жас ерекшеліктерін ескере отырып, мақсатты сұрау және физикалық тексеру жүргізу;
* Науқаспен сұхбаттасу кезінде асқынған/асқынбаған симптомдарды (пиелонефрит, цистит, уретрит) анықтау және ажырату;
* Зәр шығару жолдарының инфекциясы, уролития ауруы бар науқасқа тексеру жоспарын тағайындау;
* Науқасты қарау кезінде алынған физикалық және зертханалық-аспаптық зерттеу мәліметтерін интерпретациялау және қорытындылау – жалпы қан анализі, жалпы зәр анализі, биохимиялық қан анализі, зәр мәдениеті, бүйректің, қуықтың ультрадыбыстық зерттеуі, іш қуысы мүшелерінің компьютерлік томографиясы, құрсақ қуысы мүшелерінің магнитті-резонансты томографиясы;
* Шумақтық фильтрация жылдамдығын есептеу;
* Несеп-тас ауруын диагностикалау және шабуыл кезінде шұғыл көмек көрсету;
* Медициналық терминологияны пайдалана отырып, алдын ала диагнозды негіздеу;
* Несеп шығару жолдарының асқынған және асқынбаған инфекцияларын емдеу стратегиясын құру: микробқа қарсы препараттар, уросептиктер, литолитиктер, спазмолитиктер;
* Тұлғааралық қарым-қатынас пен пациенттерге кеңес беру дағдыларын жақсарту;Демонстрирует способность и потребность к непрерывному профессиональному обучению и совершенствованию своих знаний и навыков профессиональной деятельности;
 | 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 . 2. & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс).3. Нефрология. Оқулық. /Қанатбаева А.Б, Қабулбаев К.А ред – М: Литтера, 2016. – 213-233 б.4. Нефрология. Учебник/ Канатбаева А.Б., Кабулбаев К.А., 2021. –257-292.5. Brenner and Rector's The Kidney, 2-Volume Set, 11th Edition, Alan Yu et al. 2020. Chapter 36-38, 48, 726. Nephrology secrets, fourth edition edited by Edgar V. Lerma, 2019 Part I, VIII (Chapter 44).7. Harrisson’s Manual of Medicine/ 20th Edition, Section 6, chapter 45, p. 276-281, p. 2342-2347, 2422-2433.8. Bickley L. Bates' Guide to Physical Examination and History-Taking. Lippincott Williams & Wilkins; 20129.<https://geekymedics.com/cholangitis/> | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
| 7 | Ерлердің ұрпақты болу жүйесі | Оқыту нәтижелері:* Репродуктивті жүйенің ауруларын анықтау және дифференциалды диагностикалау үшін патогенезі туралы білімдерін қолдану: жедел және созылмалы простатит, зәр шығаруды ұстамау (стресс, императивті, түнгі ұстамау, ситуациялық зәрді ұстамау), науқасты сұрастыру кезінде зәр шығару;
* Ерлердің ұрпақты болу жүйесінің патологиясы бар науқасты тексеру кезінде жас ерекшеліктерін ескере отырып, мақсатты сұрау және физикалық тексеру жүргізу;
* Ауырсыну синдромының дифференциалды диагностикасын және емдеуін анықтау және жүргізу: зәр шығару синдромы, қуық асты безі, аталық без және эпидидимис аурулары кезіндегі ауырсыну;
* Гематуияның урологиялық себептерін диагностикалаудың негізгі принциптерін басшылыққа алу;
* Тексеру нәтижелерін интерпретациялау (жалпы қан анализі, биохимиялық қан анализі, коагулограмма, қуық асты безінің спецификалық антигені, құрсақ қуысы мүшелерінің, бүйректің, қуықтың, қуық асты безінің УДЗ, құрсақ қуысы мүшелерінің КТ/МРТ, кіші жамбас);
* Медициналық терминологияны пайдалана отырып, алдын ала диагнозды негіздеу;
* Ерлердің ұрпақты болу жүйесінің патологиясы бар науқастарға емдеуді тағайындау;
* Альтруизм, жанашырлық, эмпатия, жауапкершілік, адалдық және құпиялылық сияқты кәсіби құндылықтарды ұстануды көрсету;
 | 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 104-178.2. Nicholas J Talley, Brad Frankum & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 384-400 (Электронный ресурс) 4. Harrisson’s Manual of Medicine/ 20th Edition, Section 6, chapter 44, p. 272-276, p. 281-285, p. 2405-2414.5. Talley and O’connor’s Clinical Examination 8th edition. Chapter 14, 274-276 стр. 6. Клинические рекомендации. Недержание мочи, 2020, 63 с.7. Под редакцией Д.Ю. Пушкаря. Урология, 2-е издание, переработанное и дополненное, 31-51 с.8.<https://geekymedics.com/acute-management-of-upper-gi-bleeding/>8.<https://geekymedics.com/ascitic-fluid-analysis/> | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
| 8 | Жүкті әйелдердің нефрологиялық аспектілері | Оқыту нәтижелері:* Пациентпен әңгімелесу кезінде жүктілік кезіндегі физиологиялық және патофизиологиялық өзгерістерді анықтау және дифференциалды диагностикалау үшін патогенез туралы білімді қолдану;
* Жүктілік мерзімін және зәр шығару жүйесінің патологиясын ескере отырып, мақсатты сауалнама және физикалық тексеру жүргізу;
* Несеп шығару жолдарының асқынған және асқынбаған инфекцияларын, шумақтық ауруларды, бүйрек жеткіліксіздігін анықтау және ажырату;
* Науқасты тексеру кезінде алынған физикалық және зертханалық-аспаптық зерттеу мәліметтерін түсіндіру және жалпылау – жалпы қан анализі, жалпы зәр анализі, флораға несеп мәдениеті, биохимиялық қан анализі, бүйректің ультрадыбыстық зерттеуі, медициналық терминологияны пайдалана отырып, алдын ала диагнозды негіздеу;
* Альбумин-креатинин қатынасын есептеңіз;
* шумақтық фильтрация жылдамдығын есептеңіз
* Жүкті әйелдерге жеке ерекшеліктерін, жүктілік мерзімін, фармакодинамикасын және фармакокинетикасын және ұрыққа әсерін ескере отырып емдеуді тағайындау;
* Бүйрек патологиясымен жүктілікті ұзарту көрсеткіштерін анықтау;
* Тұлғааралық қарым-қатынас пен пациенттерге кеңес беру дағдыларын жақсарту;
* Қателерді түзетіп, студенттің дағдысын бағалай отырып, ауру тарихын қайта тапсыру
 | 1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР – 2020г, стр 649-725 . 2. & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 323-327 (Электронный ресурс).3. Нефрология. Оқулық. /Қанатбаева А.Б, Қабулбаев К.А ред – М: Литтера, 2016. – 197-208 б.4. Нефрология. Учебник/ Канатбаева А.Б., Кабулбаев К.А., 2021. –234-245.5. Brenner and Rector's The Kidney, 2-Volume Set, 11th Edition, Alan Yu et al. 2020. Chapter 36-38, 48, 726. Nephrology secrets, fourth edition edited by Edgar V. Lerma, 2019 Part I, VIII (Chapter 44). | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |

**Тақырыптар бойынша студенттің өзіндік жұмысы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Сабақтың тақырыбы** | **Студенттің өзіндік жұмысының тақырыбы** |
| 1 | Нефрологиядағы синдромдар: ісіну, зәр шығару, ауырсыну, бүйрек жеткіліксіздігі, артериялық гипертензия | Студенттің өздік жұмысы: Гематуриялардың дифференциалды диагностикасы (Альпорт синдромы, IgA-нефропатия, жұқа қабық ауруы). |
| 2 | Нефротикалық синдром (НС) | Инфекциямен байланысты гломерулонефрит |
| 3 | Нефриттік синдром (НиС) | Гломерулярлық базальді мембрананың тұқым қуалайтын аурулары |
| 4 | Бүйрек жеткіліксіздігі синдромы: бүйректің жедел зақымдануы | COVID-19 кезенде бүйректің зақымдануы |
| 5 | Бүйрек жеткіліксіздігі синдромы: бүйрек созылмалы ауруы | Жүрек-тамыр аурулары және созылмалы бүйрек ауруларының соңғы сатысы |
| 6 | Зәр шығару жолдарының инфекциясы. бүйректің тас ауруы | Балалардағы везикоуретеральды рефлюкс, ересектердегі асқынулар. |
| 7 | Ерлердің репродуктивті жүйесі | Қуық с-r. Дифференциалды диагностика. |
| 8 | Жүкті әйелдерде нефрологиялық аспектілері | Бүйрек трансплантациясынан кейінгі жүктілік |

**ОҚУ НӘТИЖЕЛЕРІН БАҒАЛАУҒА АРНАЛҒАН РУБРИКАТОР**

**жиынтық бағалаумен**

**Бағалау формуласы**

**Жалпы 3 курс бойынша – жалпы қабылдау рейтингі**

|  |  |
| --- | --- |
| Курация, клиникалық дағдылар | 20% |
| Студенттің өзіндік жұмысы (кейс, видео, симуляция НЕМЕСЕ студенттің ғылыми-зерттеу жұмысы – тезис, баяндама, мақала) | 10% |
| Аралық бақылау | 70% |
| **Қорытынды АБ1** | 100% |
| Ауру тарихын қорғау | 20% |
| Студенттің өзіндік жұмысы | 10% |
| Аралық бақылау | 70% |
| **Қорытынды АБ2** | 100% |

**Қорытынды баға:**  жалпы қабылдау рейтингі (ОРД) 60% + Емтихан 40%

Емтихан **(2 этапа)** – тестілеу (40%) + объективті құрылымдық клиникалық емтихан (ОСКЭ) (60%)

**Team based learning – TBL**

|  |  |
| --- | --- |
|  | % |
| **Индивидуальды** -- (IRAT) | **30** |
| **Топтық** -- (GRAT) | **10** |
| **Апелляция** | **10** |
| **Кейс бойыгша бағалау -**  | **20** |
| **Серіктес ұпай (бонус)** | **10** |
|  | **100%** |

**Case-based learning CBL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | % |
| 1 | Сұрау бойынша интерпретация | 10 |
| 2 | Физикалық тексеру нәтижелерін интерпретациялау | 10 |
| 3 | Алдын ала диагноз, негіздеме, ДД, тексеру жоспары | 10 |
| 4 | Зертханалық-аспаптық зерттеу мәліметтерін интерпретациялау | 10 |
| 5 | Клиникалық диагноз, мәселелер тізімі | 10 |
| 6 | Басқару және емдеу жоспары | 10 |
| 7 | Дәрілік препараттар мен емдеу режимдерін таңдаудың негізділігі | 10 |
| 8 | Тиімділігін бағалау, болжам, алдын алу | 10 |
| 9 | Кейс бойынша арнайы есептер мен сұрақтар | 10 |
| 10 | Серіктес ұпай(бонус) | 10 |
|  |  | **100%** |

Төсек басында практикалық дағдыларды баллдық бағалау (ең көбі 100 балл)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Критерийлер****(баллдық жүйе бойынша бағаланады)** | **10** | **8** | **6** | **4** | **2** |
| ***Үздік*** | ***орташадан жоғары*** | ***қанағаттанарлық*** | ***қайта қарастыруды қажет етеді*** | ***дұрыс емес*** |
|  | ***ОПРОС ПАЦИЕНТА*** |
| 1 | Науқаспен сұхбаттасу кезіндегі қарым-қатынас дағдылары | Науқасқа таныстырылды. Науқаспен қалай байланысуға болатынын сұрады. Ол достық үнмен сөйледі, дауысы шымыр, анық. Сұрақтарды сыпайы құрастыру. Науқасқа жанашырлық танытты – дәрігердің қалпы, мақұлдап сөйледі. Ашық сұрақтар қойылды. | Науқасқа таныстырылды. Науқаспен қалай байланысуға болатынын сұрады. Ол достық үнмен сөйледі, дауысы шымыр, анық. Сұрақтарды сыпайы құрастыру. Науқасқа жанашырлық танытты – дәрігердің қалпы, мақұлдап сөйледі. 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 таныстырмады, науқастың аты-жөнін сұрамады, студенттің сөзі түсініксіз, дауысы түсініксіз. Ашық сұрақтар жоқ, науқас моносиллабтармен жауап береді. Студент науқастың ыңғайлы болуына 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, ісіну, зәрдің түсінің өзгеруі, зәр шығарудың төмендеуі, ауырсыну, қан қысымының жоғарылауы қашан пайда болды?). **Дифференциалды диагностика бойынша сұрақтар қойылды.** | Науқастың негізгі және қосалқы шағымдарын анықтады. **Аурудың маңызды ақпаратың анықтады** (мысалы, ісіну, зәрдің түсінің өзгеруі, зәр шығарудың төмендеуі, ауырсыну синдромы, қан қысымының жоғарылауы қашан пайда болды? Ауырсыну синдромының сипаты?). | Науқастың негізгі шағымдарын анықтады. **Аурудың маңызды ақпаратың анықтады** | Студент үлкен шағымдарды кішігірім шағымдардан ажырата алмайды. **Аурудың маңызды ақпаратың анықтамады** Кездейсоқ сұрақтар қояды. | Аурудың егжей-тегжейлерін ашқан ЖОҚ. Шағымдарды жинау тек науқастың өзінің субъективті сөздерімен шектеледі. |
| Аурудың анамнезін жинау | Ол **аурудың даму хронологиясын**, аурудың маңызды бөлшектерін (мысалы, ісіну, бел аймағындағы ауырсыну, зәрдің түсінің өзгеруі, зәр шығарудың төмендеуі, қан қысымының жоғарылауы қашан пайда болады?) ашты. Ол осы **ауруға қарсы қабылданған дәрілер туралы сұрады. Дифференциалды диагностика бойынша сұрақтар қойылды.** | Ол **аурудың даму хронологиясын**, аурудың маңызды бөлшектерін (мысалы, ісіну пайда болғанда, зәрдің түсінің өзгеруі, зәр шығарудың төмендеуі, ауырсыну, қан қысымының жоғарылауы) ашты. Ол **осы ауруға қарсы қабылданған дәрілер туралы сұрады.** | Аурудың даму **хронологиясын анықтады.** Ол осы **ауруға қарсы қабылданған дәрілер туралы сұрады.** | Студент аурудың даму хронологиясын құра алмайды. Кездейсоқ сұрақтар қояды. | Кезенді оқушы аттап өтті. Тек науқастың өзі айтқан ақпарат бар. |
| Өмір анамнезі | Анықталған аллергиялық анамнез, созылмалы аурулар, операциялар, қан құю, тұрақты түрде қабылданатын дәрілер, отбасылық анамнез, науқастың әлеуметтік жағдайы, кәсіптік қауіптілігі, эпидемиологиялық тарихы. | Аллергиялық анамнез, созылмалы аурулар, операциялар, тұрақты түрде қабылданатын дәрілер, отбасылық анамнез, науқастың әлеуметтік жағдайы, кәсіптік қауіптер, эпидемиологиялық анамнез анықталды. | Анықталған аллергиялық анамнез, созылмалы аурулар, отбасылық анамнез. | Анықталған аллергиялық анамнез, отбасылық анамнез. | Кезенді 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 - сіз2 апта бұрын ауырып қалды, бет пен аяқтың ісінуі алғаш пайда болғанда, зәрдің түсі өзгерген, содан кейін диурездің азайғанын байқады, солай ма?). Ықтимал диагнозды болжайтын сапалы егжей-тегжейлі ақпарат жиналды.**Проблемалық парақты қолданады** - негізгі және қосалқы мәселелерді бөліп көрсете алады. | Науқаспен рет-ретімен сұхбат жүргізілді.Соңында қорытындылайды – барлық сұрақтарды қорытындылайды және пациенттен кері байланыс алады (мысалы, қорытындылайық – мысалы, қорытындылайық –2 апта бұрын ауырып қалды, бет пен аяқтың ісінуі алғаш пайда болғанда, зәрдің түсі өзгерген, содан кейін диурездің азайғанын байқады, 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 кіші есептерді ажыратуды білмейді. | Сауалнама реті бұзылған. Оқушы сол сұрақтарды қайталайды. Жиналған ақпарат жоғары сапалы емес, болжамды диагнозды ұсынуға мүмкіндік бермейді.*Проблемалық парақты пайдаланбайды* – негізгі және кіші есептерді ажыратуды білмейді. | Сауалнама сәйкессіз жүргізілді, студент осы науқастың жағдайына қатысы жоқ кездейсоқ сұрақтар қояды немесе мүлде сұрақ қоймайды.**Проблемалық парақты пайдаланбайды** – негізгі және кіші есептерді ажыратуды білмейді. |
| 3 | Пациенттермен сұхбатты басқаруда тайм-менеджмент. 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. |
| **ПАЦИЕНТТІ ФИЗИКАЛЫҚ ҚАРАУ** |
|  |  | **10** | **8** | **6** | **4** | **2** |
| ***Үздік*** | ***орташадан жоғары*** | ***қанағаттанарлық*** | ***қайта қарастыруды қажет етеді*** | ***дұрыс емес*** |
| 4 | Науқасты физикалық тексеру кезінде қарым-қатынас дағдылары | Науқастың (немесе туыстарының, ата-анасының, қамқоршысының) физикалық тексеру жүргізуге келісімін сұрады. Науқасқа нені және қалай тексеру керектігін түсіндірді (мысалы, стетоскоппен өкпеңізді тыңдаймын, асқазанды қолмен тексеремін, бүйректі, қуықты пальпациялаймын) | Науқастың (немесе туыстарының, ата-анасының, қамқоршысының) физикалық тексеру жүргізуге келісімін сұрады. Науқасқа нені және қалай тексеру керектігін түсіндірді (мысалы, стетоскоппен өкпеңізді тыңдаймын, асқазанды қолмен тексеремін, бүйректі, қуықты пальпациялаймын) | Науқастың (немесе туыстарының, ата-анасының, қамқоршысының) физикалық тексеру жүргізуге келісімін сұрады. Науқасқа нені және қалай тексеру керектігін түсіндірді (мысалы, мен сіздің өкпеңізді стетоскоппен тыңдаймын, асқазанды қолмен тексеремін) | Науқастың (немесе туыстарының, ата-анасының, қамқоршысының) 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 маңызды көрсеткіштерін бағалау - жүрек соғу жиілігі, тыныс алу жиілігі, қан қысымы, 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. | Науқасты физикалық тексеру жүйелер бойынша жүргізілді, белгіленген тәртіп бойынша пальпация, аускультация және перкуссия техникасы дұрыс. **Науқасқа қандай өзгерістер табылғанын, қандай норма болуы керектігін түсіндіреді.****Ықтимал диагноз үшін барлық маңызды физикалық деректер (патологиялық және қалыпты) анықталды.****Студент анықталған белгілерге байланысты тексеру тәртібін өзгертуге қабілетті.****Анықталған белгілерді егжей-тегжейлі көрсетіңіз (мысалы, аяқтарыңыздың ісінуін байқадыңыз ба? Оны қанша уақыт бұрын байқадыңыз?****Ісіну кешке немесе таңертең күшейе ме?, зәр түсі өзгергенде және т.б.)****Соңында ол физикалық тексеру кезінде анықталған өзгерістердің шағымдарға және науқастың тарихына сәйкестігін қорытындылайды.** | Науқасты физикалық тексеру жүйелі түрде жүргізілді, пальпация, аускультация және перкуссия техникасы дұрыс.**Науқасқа қандай өзгерістер табылғанын, қандай норма болуы керектігін түсіндіреді.**Ықтимал диагноз үшін барлық маңызды физикалық деректер (патологиялық және қалыпты) анықталды.**Анықталған белгілерді егжей-тегжейлі көрсетеді (мысалы, сіз аяқтарыңыздың ісінуін байқадыңыз ба? Сіз оны қанша уақыт бұрын байқадыңыз? Ісіну кешке немесе таңертең күшейеді? Зәр түсі қашан пайда болды және т.б.).** | Науқасты физикалық тексеру жүйелі тәртіпті бұза отырып, бірақ науқасқа қолайсыздық туғызбай жүргізілді. Пальпация, аускультация және перкуссия техникасы қанағаттанарлық, оқытушының шамалы түзетуін қажет етеді.Ықтимал диагноз қоюға жеткілікті негізгі бұзушылықтар анықталды. | Физикалық тексеру жүйелі жүргізілмеді, науқас бірнеше рет тұрып, жатты, қалпын өзгертті, 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. | При физикальном осмотре грубые нарушения - не знает порядок и технику проведения физикального обследования пациента. Не знает норму и патологию физикальных данных.  Не может выявить никаких нарушении.  |
| 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 және 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 сәттері түсіндіріледі (мысалы, егер жалпы зәр анализі болса, онда сыртқы жыныс мүшелерінің гигиенасы міндетті болып табылады, дәретханаға бірінші ағын, қалғандары зәр контейнеріне жиналады).  | 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. | Шағымдар мен 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 (жалпы қан анализі, биохимиялық қан анализі, зәр анализі, ACR, ASLO, С-реактивті ақуыз, вирустық гепатитке, аутоиммунды ауруларға және т.б. иммундық ферментті талдау, бейнелеу әдістері, бүйрек биопсиясы) |
| 8 | Зертханалық және аспаптық зерттеу нәтижелерін интерпретациялау (жалпы қан анализі, биохимиялық қан анализі, зәр анализі, ACR, ASLO, С-реактивті ақуыз, вирустық гепатитке, аутоиммунды ауруларға және т.б. иммундық ферментті талдау, бейнелеу әдістері, бүйрек биопсиясы) | 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 | Тексеру нәтижелері бойынша негіздеумен қорытынды синдромдық диагнозды тұжырымдау | 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: Нефриттік синдром. Стрептококктан кейінгі гломерулонефрит. | 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, емтихан нәтижелері) Мысалы: Нефриттік синдром. Стрептококктан кейінгі гломерулонефрит. | Оқушы негізгі ауруды тұжырымдайды. **Клиникалық классификация толық емес.**Студент объективті деректер бойынша өз пікірін нақты негіздейді (анамнез, емтихан нәтижелері) Мысалы: Гломерулонефрит. | 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) |
| 10 | 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. Дәрілердің тек класын атай алады (мысалы, антибиотиктер немесе гипертензияға қарсы препараттар). Дәрілік заттардың жіктелуін білмейді. Әсер ету механизмін қарапайым деңгейде жалпы түрде түсіндіреді (мысалы, антибиотиктер бактерияларды өлтіреді және т.б.). |  |
|  | БАРЛЫҒЫ | 100 | 80 | 60 | 40 | 20 |

**Ауру тарихын жүргізуді баллдық-рейтингтік жүйе бойынша бағалау (максимум 100 балл)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Критерийлер****(баллдық жүйе бойынша бағаланады)** | **10** | **8** | **6** | **4** | **2** |
| ***Үздік*** | ***орташадан жоғары*** | ***қанағаттанарлық*** | ***қайта қарастыруды қажет етеді*** | ***дұрыс емес*** |
| 1 | Пациенттің шағымдары: негізгі және қосымша | 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 анамнезін жинау |
| 4 | Объективті статус – жалпы қарау  | Толық, тиімді, ұйымдастырылған, маңызды бөлшектерді түсіну | Сәйкес 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 дұрыс қолдану, болмашы қателермен физикалық тексеру немесе орындау кезінде түзетілген | Негізгі деректер анықталдыФизикалық тексеру дағдыларын меңгерді | Толық емес немесе дәл емесФизикалық тексеру дағдыларын жетілдіру қажет | Маңызды деректер жоқСәйкес емес физикалық тексеру дағдылары |
| 6 | **Жүрек-тамыр жүйесі** |
| 7 | **Ас қорыту жүйесі** |
| 8 | **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 |
| 10 | **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 | Жағдайды бақылаудың жоқтығы, көптеген маңызды олқылықтар, көптеген нақтылау сұрақтары |

**СӨЖ – шығармашылық тапсырманы баллдық-рейтингтік бағалау (максимум 90 балл) + ағылшын тілі мен тайм-менеджмент үшін бонус**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **10** | **8** | **4** | **2** |
| **1** | **Проблемаға үңілу** | Жинақы, мұқият, анықталған негізгі проблемаға қатысты сұрақтарды анықтап, клиникалық жағдайды нақты түсінеді | Жинақы, мұқият, анықталған негізгі проблемаға қатысты сұрақтарды анықтай алады, бірақ нақты клиникалық жағдайды түсінбейді | Мұқият емес, негізгі мәселеге қатысы жоқ сұрақтарға ауытқиды | Дәл емес, маңызды ақпаратқа емес, қажетсіз мәліметтерге мән береді |
| **2** | **Презентацияда ақпарат бере алу, тиімділігі** | Тақырып бойынша қажет мәліметтер толықтай түрде еркін, ретті, логикалық тұрғыда жеткізілді Өнім формасы дұрыс таңдалған | Қажет бүкіл мәлімет логикалық тұрғыда жеткізілді, бірақ ұсақ кемшін тұстары бар | Қажет бүкіл мәлімет ретсіз түрде жеткізілді, қателері бар | Тақырып бойынша маңызды мәлімет көрсетілмеген, дөрекі қателері бар |
| **3** | **Дәлелділігі** | Қолданылған материалдар дәлелденген факттерге негізделген. Қолданылған факттердің дәйектілік деңгейі мен сапасын түсінгендігін көрсете алуы | Кейбір қорытындылар мен тұжырымдар қателер мен дәлелденбеген факттерге сүйеніп жасалған. Дәлелділік деңгейі мен сапасы туралы түсінік толық емес. | Проблеманы жеткілікті түрде түсінбеген, кейбір қорытынды мен тұжырымдар дәлелденбеген мәліметтерге сүйеніп жасалған – күмәнді ақпарат көздерін қолданған | Қорытындылар мен тұжырымдар негізделмеген немесе дұрыс емес |
| **4** | **Дәйектілігі мен реттілігі** | Ұсыным дәйекті және ретті түрде жасалған, ішкі мазмұнының басы мен соңы бар, тұжырымдары бірізді, олардың арасында логикалық байланыс бар | Мазмұнының басы мен соңы бар, тұжырымдары бірізді, алайда нақты емес | Ұсынымда бірізділік пен дәйектілік жоқ, бірақ негізгі идеяны байқауға болады | Бір ойдан екіншісіне дәйексіз ауысып кете береді, негізгі идеяны байқау қиын |
| **5** | **Әдебиет көздерін талдау** | Әдебиет көздерінен алынған мәліметтердің арасында дәйекті байланыс бар, негізгі және қосымша ақпарат көздерін терең зерттегенін көрсетеді | Тек негізгі ақпарат көздерін терең зерттегенін көрсетеді | Әдеби мәліметтер әр кез орында қолданылмаған, айтып отырған мәселенің дәйектілігі мен дәлелділігін көрсете алмады | Ұсыным бірізді емес, ретсіз, қарама-қайшы ойлар бар. Негізгі оқулық бойынша білімі жоқ |
| **6** | **Тәжірибелік маңызы** | Жоғары | Бар | Жеткіліксіз | Мүлдем дұрыс емес |
| **7** | **Пациенттің мәселесіне бағытталуы** | Жоғары | Бар | Жеткіліксіз | Мүлдем дұрыс емес |
| **8** | **Болашақ тәжірибеде қолдануға лайықтылығы** | Жоғары | Қолдануға болады  | Жеткіліксіз | Мүлдем дұрыс емес |
| **9** | **Ұсынымның көрнекілігі, сапасы (баяндаушының бағасы)** | Дұрыс, Power Point-тің немесе басқа гаджеттердің бүкіл мүмкіндіктері пайдаланылған, материалды толық біледі, өзіне сенімді түрде баяндайды | Көрнекілік құралдары шамадан көп немесе жеткіліксіз, материалды жартылай меңгерген | Көрнекілік қралдарындағы ақпараттар дұрыс емес, өзіне сенімсіз түрде баяндайды | Матералды меңгермеген, оны баяндай алмайды |
| **бонус** | **Ағылшын тілі/ орыс тілі/қазақ тілі\*** | Ұсыным ағылшын/орыс/қазақ тілдерінде толық тапсырылды (каф. Меңгерушісі тексереді) **сапасына байланысты + 10-20 балл** | Ұсыным ағылшын тілінде дайындалып, орыс/қазақ тілінде тапсырылды. **Сапасына байланысты + 5-10 балл** (немесе керісінше) | Ұсынымды дайындау барысында ағылшын тілді әдеби көздер қолданылған. **Сапасына байланысты+ 2-5 балл** |  |
| **бонус** | **Тайм-менеджмент\*\*** | Ұсыным уақытынан бұрын тапсырылды. **10 балл қосылады** | Ұсыным уақытында тапсырылды – **балл қосылмайды** | Тапсыру уақытынан аздап кешіккен, ұсыным сапасы төмендемеген. **2 баллға кеміту** | Кешігіп тапсырылды.**10 баллға кеміту** |
| **Бонус**  | **Рейтинг\*\*\***  | Қосымша баллдар (10 баллға дейін)  | Ерекше жұмыс, мысалы: Топтағы ең жақсы жұмысШығармашылық тәсілТапсырманы орындауда инновациялық тәсіл қолдануТоптың ұсынысы бойынша |
|  | \* - қазақ/орыс топтары үшін – ағылшын тілі; ағылшын тілінде оқитын топтар үшін – тапсырманы қазақ немесе орыс тілдерінде орындау\*Мерзім - оқытушы анықтайды, әдетте – аралық бақылау күні\*\* осылайша ең жоғары 90 балл алуға болады, 90-нан жоғары алу үшін **күтілгеннен жоғары** нәтиже көрсету қажет |

**Төсек басында практикалық дағдыларды баллдық-рейтингтік бағалау – курация (максимум 100 балл)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Критерийлер** | **10 балл** | **8 балл** | **6 балл** | **4 балл** |
| **Емделушімен сұхбат**  |
| 1. | Толықтығы мен дәлдігі | Дәл, аурудың көріністерін егжей-тегжейлі көрсетеді. Ең маңызды мәселені анықтай алады.Пациенттің жайлылығына назар аударылады | Негізгі ақпаратты жинақтайды, ұқыпты, жаңа мәселелерді анықтайды. | Толық емес немесе шоғырланбаған. | Дәл емес, ойды жіберіп алған, маңызды емес деректер. |
| 2. | Мәлімет | Ұйымдастырылған, бағытталған, белгілі бір жағдайдағы аурудың ағымын түсіну арқылы барлық клиникалық көріністерді көрсетеді. | Негізгі белгілерді ашады | толық емес деректер | Қате деректерді немесе олардың жоқтығын көрсетеді |
| 3. | Жүйелілік | Салыстырмалы түрде қысқа мерзімде клиникалық мәселелердің басымдықтарын белгілеу. | Тарихты алу процесін толық бақылау мүмкін емес | Науқастың өзін шетке тартуына мүмкіндік береді, осылайша уақытты ұзартады. Жетекші сұрақтарды қолданады (пациентті қате болуы мүмкін жауапқа жетелейді). | Сұрақтарды қате қояды немесе маңызды мәселелерді анықтамай-ақ тарихты ерте аяқтайды. |
| 4 | Тайм-менеджмент | Ең қысқа уақыт ішінде максималды тиімділік | анамнез жинау уақыты кешіктірілген | Уақытты тиімсіз ысырап ету | Бүкіл жағдайды бақылауда емес. |
| **Науқасты ФИЗИКАЛЫҚ ҚАРАУ** |
| 5. | Физикалық тексерудің реттілігі мен дұрыстығы | Тізбектей дұрыс орындайды, сенімді, дамыған техника. | Кезеңді біледі, емтиханды дайындау мен орындауда епті дағдыларды көрсетеді | Тұрақты емес, сенімсіз, емтихан дағдыларын толық меңгермеген, негізгі емтихандарды қабылдаудан бас тартады | Физикалық тексеруді жүргізу тәртібі мен ретін білмейді, оның техникасын білмейді |
| 6. | Мұғалімнің нұсқауы бойынша арнайы сауалнама жүргізу дағдысы\* |
| 7. | Тиімділік | Барлық негізгі физикалық деректерді, сондай-ақ бөлшектерді ашты | Негізгі белгілерін анықтады | толық емес деректер | Объективті деректерге сәйкес келмейтін анықталған деректер |
| 8 | Анықталған мәліметтерді талдай білу | Анықталған белгілерге байланысты тексеру тәртібін өзгертеді, көріністерін нақтылайды, нақтылайды. | Көріністерін нақтылаусыз және нақтылаусыз ұқсас өзгерістері бар бірқатар ауруларды қабылдайды. | Науқасқа алынған сұхбат және физикалық тексеру деректерін қолдануға болмайды. | Талдау жасамайды. |
|  |  | **20 балл** | **16 балл** | **12 балл** | **8 балл** |
| 9-10 | Қарым-қатынас дағдылары | Қарым-қатынас проблемасы бар жағдайда да пациенттің ықыласына ие болды\* | Қарым-қатынас өте тиімді | Қанағаттанарлық | Науқаспен байланыс табылмады |