**СИЛЛАБУС**

**ДӘРІГЕР СТОМАТОЛОГҚА ІШКІ АУРУЛАР/**

**ВНУТРЕННЯЯ МЕДИЦИНА СТОМАТОЛОГУ/**

**INTERNAL MEDICINE TО THE DENTIST**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.**  | **Пән туралы жалпы мәліметтер** |
| 1.1 | Факультет/мектеп: Жоғары медицина мектебі | 1.6 | Кредиттер (ECTS): a) 6 кредит - 180 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 medicineТіс дәрігеріне балалар аурулары |
| 1.3 | Агенттік және білім беру бағдарламасын аккредиттеу жылы НААР 2021 | 1.8 | СРС/СРМ/СРД (саны):60 сағат |
| 1.4 | Дисциплина атауы:**Дәрігер стоматологқа ішкі аурулар/****Внутренняя медицина стоматологу/****Internal medicine tо the dentist** | 1.9 | СРСП/СРМП/СРДП (саны):30 сағат |
| 1.5 | **Пән** ID: **103380****Пәннің** коды: **VMS 3301** | 1.10 | ***Міндетті*** - иә |
| **2.**  | **Пән сипаттамасы** |
|  | Студенттер жиі кездесетін соматикалық аурулардың диагностикасы мен емі және олардың стоматологиялық көріністері, ауыз қуысының зақымдалуымен жүретін негізгі инфекциялық және дерматовенерологиялық патологиялар туралы теориялық және практикалық білім алады. |
| **3** | **Пән мақсаты** |
| * Ауыз қуысында көрініс беретін жиі кездесетін соматикалық аурулардың диагностикасын олардың типтік көрінісі мен ағымында және жастық аспектіде, дәлелді медицина принциптеріне сүйене отырып, тиімді кәсіби қарым-қатынас дағдыларын пайдалана отырып, клиникалық белгілерді және клиникалық белгілерді түсіндіруді меңгеру. синдромдар, зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің деректері және негізгі медициналық емдік, диагностикалық және профилактикалық шараларды қолдану.
 |
| **4.**  | **Пән бойынша оқыту нәтижелері (3-5)** |
|  | Пәннің оқыту нәтижесі | Білім беру бағдарламасы бойынша оқытудың нәтижесі,онымен пән бойынша оқыту нәтижесі байланысты  |
| 1. Диагностика және емдеу процесінде тіс патологиясының патогенезі бойынша білімдерін қолдану. | Біліктілік деңгейі - 2 | 1. Адам ағзасының типтік құрылымы мен функциялары туралы егжей - тегжейлі білімді молекулалардан, жасушалардан, органдар мен жүйелерге, тұтастай алғанда дене деңгейінде қолдану;
 |
| 2. Тіс патологиясы бар жас ерекшеліктерін ескере отырып, науқасты мақсатты сұрау және физикалық тексеруді жүргізе білу. | Біліктілік деңгейі - 3 | 2. Стоматологиялық практикада негізгі патологиялық процестер мен биологиялық зақымданулар туралы білімді қолдану негізінде адам денсаулығына әсер ететін мәселелерді анықтау және шешу; |
| 3. Тіс патологиясына әсер ететін жалпы ауруларға байланысты диагностикалық және емдік шараларды анықтау | Біліктілік деңгейі - 2 | 3. Клиникалық симптомдар мен синдромдарды анықтау және түсіндіру, пациенттерден және клиникалық маңызы бар басқа көздерден ақпарат жинау, стоматологиялық ауруларды басқару үшін жас аспектісі бар науқастарды зерттеудің зертханалық-аспаптық әдістерінің деректері, соның ішінде тиісті араласуды бастау; |
| 4. Жиі кездесетін ауруларға зертханалық, морфологиялық және аспаптық зерттеулердің негізгі мәліметтерін түсіндіру. | Біліктілік деңгейі - 2 | 4. Стоматологиялық науқасты емдеу және оның денсаулығын оның қажеттіліктеріне сәйкес нығайту кезінде жеке көзқарасты қамтамасыз ету үшін клиникалық білім мен дағдыларды біріктіру; диагностиканың ұтымдылығын талдау негізінде және дәлелді және жекелендірілген медицина принциптерін қолдану арқылы кәсіби шешімдер қабылдау; |
| 5. Жүйелер бойынша негізгі синдромдарды анықтау үшін білімді біріктіру | Біліктілік деңгейі - 3 | 5. Адам мінез-құлқы, мәдени ерекшеліктері мен нәсілдік ерекшеліктерін ескере отырып, науқастың психологиясы туралы білімге негізделген этика мен деонтология принциптерін сақтай отырып, медициналық емдеуге дейін, оның барысында және одан кейін болатын стоматолог-дәрігер мен пациент арасындағы динамикалық қарым-қатынасты тиімді құру; |
| 6. Ауруларды дамытуда, диагностикалауда және емдеуде рөл атқаратын әлеуметтік, экономикалық, этникалық және нәсілдік факторларды сипаттаңыз. | Біліктілік деңгейі - 2 | 6. Емдеу-диагностикалық процесті ұйымдастыру және басқару кезінде басқа денсаулық сақтау мамандарымен кәсіби /көпсалалы топта тиімді жұмыс істеу; пациенттерге қауіпсіз және тиімді көмек көрсету үшін медициналық ақпаратты ауызша және жазбаша түрде жинау және беру; |
| 7. Аурулардың жіктелуін қолдану, әсер ету механизмін, фармакокинетикасын түсіну, жанама әсерлерін, препараттарды, бактерияға қарсы препараттарды, иммуносупрессанттарды (глюкокортикостероидтар, цитостатиктер), диуретиктер, гипертензияға қарсы, вирусқа қарсы және т.б. қолдануға көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштерін талдау. | Біліктілік деңгейі - 3 | 7. Дәлелді медицина мен адамгершілік қағидаттарына сүйене отырып, барлық жастағы топтардағы науқастардағы аурулар кезінде құқықтық нормаларды қолдана отырып, оның сапасына, қауіпсіздігіне назар аудара отырып, тиімді және уақтылы стоматологиялық көмек көрсету; |
| 8. Дәрігер-пациент қарым-қатынасының ережелері мен нормаларын ескере отырып, тиімді медициналық сұхбат жүргізу қабілетін және адамның әртүрлі жас кезеңдеріндегі, қалыпты және қалыптан тыс мінез-құлықтағы, әртүрлі жағдайларда мінез-құлқының негізгі қағидаларын білуін көрсету; | Біліктілік деңгейі - 2 | 8. Шұғыл және өмірге қауіп төндіретін жағдайларда, оның ішінде төтенше жағдайлар, табиғи және техногендік сипаттағы апаттар, адамгершілік, қауіпсіздік және тиімділік қағидаттарындағы пандемия кезінде медициналық көмекті уақтылы және тиімді көрсету; |
| 9. Кәсіби жауапкершілік пен адалдықтың ең жоғары стандарттарына адалдығын көрсету; -барлық кәсіби қарым-қатынаста этикалық принциптерді сақтау; | Біліктілік деңгейі - 2 | 9. Кәсіби қызметте пациенттің, оның ішінде баланың пациент ретіндегі құқықтары, міндеттері мен құқықтарын қорғау тәсілдері туралы білімді қолдану; стоматолог-дәрігердің жұмысында құқықтық нормалар, Денсаулық сақтау жүйесі қызметкерлерінің құқықтық қорғау тәсілдері мен құралдары туралы білімді қолдану; |
| 10. Үздіксіз кәсіби дайындық пен өз білімі мен біліктілігін арттыру қажеттілігін көрсету; | Біліктілік деңгейі - 3 | 10. Кәсіби міндеттерді шешу және ғылыми зерттеулер жүргізу үшін заманауи ақпараттық-цифрлық технологиялар мен денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерін пайдалана отырып, стоматологиялық бейіндегі ұйымдарда қажетті құжаттаманы талдау және жүргізу; |
| 11. Ғылыми зерттеу дағдыларын, жаңа білімге деген ұмтылысты және білімді басқаларға беруді көрсету. | Біліктілік деңгейі - 3 | 1. Адам мен отбасының салауатты өмір салтын, халықтың денсаулығын қалыптастырудың принциптері мен әдістері туралы білімді қолдану; жақ-бет аймағының ауруларының алдын алу мақсатында денсаулық пен ауруды анықтайтын факторлар кешені туралы білімді қолдану;
 |
|  | 12. Кәсіби жауапкершілік пен адалдықтың ең жоғары стандарттарын ұстану; | Біліктілік деңгейі - 3 | 1. Кәсіби жауапкершілік пен адалдықтың ең жоғары стандарттарын ұстану; этникалық белгілеріне, мәдениетіне, жынысына, экономикалық мәртебесіне немесе жыныстық бағдарына қарамастан пациенттермен, отбасылармен, әріптестермен және жалпы қоғаммен барлық кәсіби қарым-қатынастарда этикалық принциптерді сақтау;
 |
|  | 13. Денсаулық сақтау жүйесін жақсартуға көмектесу | Біліктілік деңгейі - 3 | 1. Денсаулық сақтау жүйесін,әсіресе стоматологиялық жүйені жетілдіруге ықпал ету, ғылым мен практиканың жетістіктеріне негізделген заманауи басқару технологияларын қолдана отырып, кәсіби міндеттерді тұжырымдау және шешу, өмір бойы кәсіби жетілдіру мен оқытуға назар аудару;
 |
|  | 14. Стоматологиялық денсаулық саласындағы білімді жетілдіруге және өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған ғылыми зерттеулерге қатысу; | Біліктілік деңгейі - 3 | 1. Стоматологиялық денсаулық саласындағы білімді ілгерілетуге және өмір сапасын жақсартуға бағытталған ғылыми зерттеулерге қатысу; жаңа білімге ұмтылу, жаңа білім қалыптастыру; кәсіби қызмет барысында білімді тиімді оқытуға және басқаларға беруге қабілетті болу;
 |
| **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 |
| **7.** | **Пән жетекшісі** |
| Лауазымы | Толық аты-жөні | Кафедрасы | Байланыс ақпараты (тел., e-mail) | Емтихан алдындағы консультация |
| Медицина ғылымдарының кандидаты | Акпарова А.Ю. | клиникалық пәндер  | +7 775 259 22 99 | Емтихан сессиясының алдында 60 минут |
| **8.** | **Пән мазмұны** |
|  | Тақырып атауы | Сағаттар саны | Сабақтарды өткізу формасы |
|  | Инфекция, пульмонология, аллергология, кардиология.Вирустық және бактериялық инфекциялар | 6 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту4. СӨЖ тақырыбының шағын конференциясы |
|  | Аса қауіпті инфекциялар | 6 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту4. СӨЖ тақырыбының шағын конференциясы |
|  | Адамның иммун тапшылығы инфекциясы. | 6 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту4. СӨЖ тақырыбының шағын конференциясы  |
|  | Пневмония. Пневмонияның асқынуы. Өкпенің іріңді аурулары. Сепсис. Диссеминирленген тамырішілік коагуляция синдромы. Иммунитет тапшылығы бар науқастардағы ауруханадан алынған пневмония. | 6 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту4. СӨЖ тақырыбының шағын конференциясы |
|  | Бронхиалды астма. Созылмалы обструктивті өкпе ауруы | 6 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
|  | Анафилаксия, анафилактикалық шок, Квинке ісінуі. | 6 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
|  | Лайелл синдромы және басқа да ауыр аллергиялық реакциялар. | 6 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
|  | Жүрек ишемиясы. Артериялық гипертензия. Гипертониялық криз. | 6 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
|  | Жедел коронарлық синдром (ЖКС). Кардиогенді шок. Жедел қан тамырларының жеткіліксіздігі. | 6 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
|  | Аритмия. Пароксизмальды ырғақ бұзылыстары | 6 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
| **Аралық бақылау 1** | Қорытынды бағалау:2 кезең:1-кезең – түсіну және қолдану үшін MCQ тестілеу - 40%2 кезең – мини клиникалық емтихан (MiniCex) - 60% |
|  | Жедел ревматикалық қызба және созылмалы ревматикалық жүрек ауруы. Жүрек ақаулары (туа біткен және жүре пайда болған).Жұқпалы эндокардит. | 6 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту4. СӨЖ тақырыбының шағын конференциясы |
|  | Дәнекер тіннің жүйелі аурулары. | 6 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту4. СӨЖ тақырыбының шағын конференциясы |
|  | Жүйелік васкулит. | 6 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту4. СӨЖ тақырыбының шағын конференциясы |
|  | Өңештің аурулары. Асқазан-ішек жолдарының ісіктері. | 6 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту4. СӨЖ тақырыбының шағын конференциясы  |
|  | Созылмалы гастрит, дуоденит. Асқазанның және он екі елі ішектің ойық жарасы. Анемия. Теміртапшылықты анемия, В-12 – тапшылықты анемия. | 6 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
|  | Вирусты гепатит. Холестероз, созылмалы холецистит, өт тас ауруы. Созылмалы панкреатит. Ойық жаралы колит. Крон ауруы. | 6 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
|  | Қант диабеті. Қант диабетіндегі төтенше жағдайлар. Семіздік және метаболикалық синдром. | 6 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
|  | Қалқанша және қалқанша маңы бездерінің аурулары | 6 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
|  | Гипоталамус-гипофиз жүйесі және бүйрек үсті бездерінің аурулары. | 6 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
|  | Бүйрек ауруларының негізгі синдромдары, зәр шығару жолдарының инфекциясы. Гломерулярлық аурулар. Бүйректің жедел зақымдануы. Созылмалы бүйрек ауруы. | 6 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыт |
|  | Лейкоз, сәуле ауруы. | 6 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
| **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 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 |
|  |  |  |
| Talley N.J., Connor”s. | Clinical examination. 8th edition. р.992 | 2018 |

**Кітапханада жоқ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Автор** | **Кітаптың атауы, баспасы** | **Шығарылған жылы** |
| Harrison’s Principle’s of internal medicine. | Harrison’s Principle’s of internal medicine, 20-edition.  | 2018 |

 |
| **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 |

**Кафедрада қол жетімді (Classroom)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Автор** | **Кітаптың атауы, баспасы** | **Шығарылған жылы** |
| Frank J. Dowd, Bart Johnson, et al. | Pharmacology and Therapeutics for Dentistry. Mosby | 2016 |
| Edited by David Schlossberg, MD, FACP | Clinical Infectious Disease SECOND EDITION | 2015 |
| by Henry M. Adam, MD, FAAP Jane Meschan Foy, MD, FAAP | Signs & Symptoms IN PEDIATRICS | 2015 |
| by Joseph Loscalzo, MD, PhD of Harvard Medical School;Chairman, Boston | HARRISON’S Cardiovascular Medicine | 2010 |
| Mauss, Berg, Rockstroh, Sarrazin, Wedemeyer | Hepatology- A clinical textbook.  | 2016 |
| by Steven E. Weinberger, MD, FACP, Barbara A. Cockrill, MD, Jess Mandel, MD, FACP | PRINCIPLES OF PULMONARY MEDICINE, sixth edition  | 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 |
| Frank J. Dowd, Bart Johnson, et al. | Pharmacology and Therapeutics for Dentistry. Mosby | 2016 |
| 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 |
| Alexandr J. Howie | Handbook of renal biopsy pathology, Third edition, 297р. | 2020 |

Әдебиетке сілтеме - https://classroom.google.com/u/1/c/NTczMDUxNDE1MjEy |
| Негізгі (қажетті мерзімнен бұрын жарияланған іргелі жұмыстар**Кітапханада қол жетімді**1. 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://meduniver.com/Medical/stomatologia/
 |
| Модельдеу орталығындағы симуляторлар | 1. SAM (Student auscultation manikin) – оран және жүйелер патологиясын аускультациялауға арналған студенттік манекен2. Перкуссия дағдыларын үйретуге арналған манекен-симулятор, құрсақ қуысы мүшелерін 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 | Инфекция, пульмонология, аллергология, кардиология.Вирустық және бактериялық инфекциялар | Жедел респираторлық вирустық инфекциялар: ЖРВИ, тұмау, коронавирустық инфекция. Эпштейн-Барр вирусы, цитомегаловирус тұрақты инфекциялар болып табылады. Адам папилломавирусы. Стандартты жағдайды анықтау, зертханалық растау, емдеу принциптері, алдын алу.Орофаринстің зақымдануымен жүретін жұқпалы аурулар: мерез, кандидоз, дифтерия, герпес. Бұрыштық стоматит. Диагностика. Емдеу. Алдын алу. Адамдарда кездесетін герпес вирусының түрлері. Herpes zoster. Әр түрлі вирустар тудыратын аурулар. | 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. <https://geekymedics.com/category/medicine/respiratory/><https://geekymedics.com/croup/><https://geekymedics.com/bronchiolitis/><https://meduniver.com/Medical/stomatologia/galobi_anamnez_stomatologii.html> | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту4. СӨЖ тақырыбының шағын конференциясы |
| 2 | Аса қауіпті инфекциялар | Ерекше қауіпті инфекциялар: оба, туляремия, сібір жарасы, бруцеллез, геморрагиялық қызба (Конго-қырым геморрагиялық қызбасы, Эбола, Денге, бүйрек синдромы бар геморрагиялық қызба), менингококк инфекциясы. Халықаралық және аймақтық (ұлттық) қадағалауға жататын ерекше қауіпті инфекциялар. Қазақстан Республикасының нормативтік құжаттарына сәйкес қауіпті заттарды анықтау бойынша жергілікті шаралар. Этиология. Инфекциялардың таралу жолдары. Диагностика. Емдеу принциптері. Алдын алу. | 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. Harrison’s Nephrology and Acid- Base Disorders, 3rd Edition, J. L. Jameson; J.Loscalzo. 2017, 162-189 р.1. History and Clinical Examination at a Glance Third edition Jonathan Gleadle 178-179 стр

Graham Douglas , Fiona Nicol . Macleods Clinical Examination. 13th Edition – 2013 year 137-165 Step-up\_to\_ Medicine\_ 4th\_edition\_2016, 79-88 pages | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту4. СӨЖ тақырыбының шағын конференциясы  |
| 3 | Адамның иммун тапшылығы инфекциясы. | АИТВ вирусы. Вирион құрылымы. Вирустың өмірлік циклі. АИТВ диагностикасының алгоритмі. АИВ-инфекциясының зертханалық диагностикасы. АИТВ инфекциясын эпидемиологиялық қадағалауды ұйымдастыру. Инфекция көздері, таралу факторлары мен жолдары, халықтың осал топтары. Ересектер мен жасөспірімдердегі АИТВ инфекциясының жалпы клиникалық сипаттамасы және жіктелуі. Ауыз қуысының лейкоплакиясы. Ауыз қыналары. Иммундық статус, вирустық жүктеме.АИТВ-ассоциацияланған аурулар мен синдромдар туралы түсінік. АИТВ-инфекциясының антиретровирустық терапиясының негіздері. Ауруханадан алынған АИТВ инфекциясының және кәсіптік инфекцияның алдын алу. АИТВ-инфекциясындағы ең көп таралған оппортунистік аурулар. Оппортунистік инфекциялардың дәрілік профилактикасы (токсоплазмоз, пневмоцистис пневмониясы, туберкулез), емдеу көрсеткіштері. Кейбір нозологиялардың алдын алу схемалары. | 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. 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://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK333425/>
3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470383/>

5. <https://gh.bmj.com/content/5/7/e002388>6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27281837/>1. <https://www.termedia.pl/Journal/HIV_AIDS_Review_International_Journal_of_HIV_Related_Problems-106>
 | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
| 4 | Пневмония. Пневмонияның асқынуы. Өкпенің іріңді аурулары. Сепсис. Диссеминирленген тамырішілік коагуляция синдромы. Иммунитет тапшылығы бар науқастардағы ауруханадан алынған пневмония. | Созылмалы бронхит: этиологиясы, патогенезі, диагностикасы және емдеу принциптері. Бронх аппаратындағы морфологиялық өзгерістер. Антибиотиктерге көрсеткіштер.Пневмонияның жіктелуі. Пневмонияның этиологиясы. Пневмонияның ауырлық дәрежесінің критерийлері. Пневмонияның диагностикасы. Пневмония бойынша госпитализациялау критерийлері. CURB-65. Микробқа қарсы терапия әдісін таңдау принциптері.Иммундық тапшылығы бар адамдардағы пневмония: қауіп топтары, этиологиясы, емі, алдын алу. Вирустық пневмония. Шұғыл респираторлық ауытқу синдромы. Оттегі терапиясы. Оттегі терапиясына көрсеткіштер. Инфекциялық-токсикалық шок. Жедел тыныс жетіспеушілігі: даму себептері, клиникалық көрінісі, шұғыл көмек. Туберкулез: этиологиясы, диагностикасы, клиникалық көрінісі, емі, алдын алу. Плеврит: себептері, жіктелуі, клиникалық көрінісі, рентгендік диагностикасы. Қосымша диагностикалық әдістер. Емдеу. Сепсис жүйелі қабыну реакциясы синдромы (SIRS) ретінде. Дифференциалды диагностика. Септикалық жағдайы бар науқастарды емдеудің мақсаты мен тактикасы. | 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. Nicholas J Talley, Brad Frankum & David Currow. Essentials of Internal medicine Elsevier. 3d edition, Chapter 12, p. 358-363 (Электронный ресурс).4. Harrison’s Nephrology and Acid- Base Disorders, 3rd Edition, J. L. Jameson; J.Loscalzo. 2017, page 43-58.5.Harrisson’s Manual of Medicine/ 20th Edition, p. 2433-2449.6. <https://doi.org/10.1177/2049936120969607>7.<https://www.uspharmacist.com/article/updated-clinical-practice-guidelines-for-communityacquired-pneumonia>8.<https://emedicine.medscape.com/article/807846-overview#a2>9.[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61459-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2810%2961459-6/fulltext) | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
| 5 | Бронхиалды астма. Созылмалы обструктивті өкпе ауруы | Бронх демікпесі: жіктелуі, этиологиясы, иммунопатогенезі, диагностикалық принциптері, клиникалық көрінісі. Қадамдық терапияның принциптері. Гормондарға тәуелділік. Емдеу тиімділігін бақылау. Бронходиляторлар және бронходилататорлар: жіктелуі, әсер ету механизмі, фармакокинетикасы, қолдануға көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері. Бронх демікпесінің негізгі терапиясы. Демікпе ұстамаларының және демікпенің өршуінің негізгі триггерлері. Астматикалық статус: клиникалық көрініс, шұғыл көмек көрсету ережелері. Спирография: сыртқы тыныс алу қызметін зерттеу. Көрсеткіштер қалыпты және патологиялық. Пикфлоуметрияның диагностикалық мәні.Созылмалы обструктивті өкпе ауруы. ӨСОА қауіп факторлары. ӨСОА патогенезіндегі негізгі байланыстар. ӨСОА диагностикасының, емдеуінің және алдын алудың жаһандық стратегиясы (GOLD). ӨСОА халықаралық классификациясы. ӨСОА-ның клиникалық көрінісі және диагностикасы. ӨСОА емдеуі: дәрілік заттардың негізгі топтары, сатылы терапия. Ауруханаға жатқызуға көрсеткіштер. | 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.Harrisson’s Manual of Medicine/ 20th Edition, p. 2332-2342, p. 2347-2405.4. Davidson’s principles and practice of Medicine, 22nd edition, pgs 928, 9435. <https://ginasthma.org/reports/>6. <https://www.karger.com/Article/Fulltext/486797> | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
| 6 | Анафилаксия, анафилактикалық шок, Квинке ісінуі. |  Анафилактикалық шок: себептері, клиникалық нұсқалары, дифференциалды диагностикасы. Жедел жәрдем көрсету алгоритмі.Квинке ісінуі. Тұқым қуалайтын ангионевроздық ісіну. Жедел және созылмалы қайталанатын есекжем.Атопиялық дерматит. Хейлит, дисбиоз (витамин тапшылығы). Пайда болу себептері, даму механизмдері, емі. | 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. Harrisson’s Manual of Medicine/ 20th Edition, Section 6, chapter 45, p. 276-281, p. 2342-2347, 2422-2433.4. Bickley L. Bates' Guide to Physical Examination and History-Taking. Lippincott Williams & Wi5. <https://aacijournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13223-018-0288-z> | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
| 7 | Лайелл синдромы және басқа да ауыр аллергиялық реакциялар. | Лайелл синдромы, Стивенс-Джонсон синдромы, көп пішінді экссудативті эритема, пемфигус. Этиологиясы және патогенезі. Клиникалық сурет. Дифференциалды диагностика. Емдеу принциптері. Болжау. | 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. <https://www.reliasmedia.com/articles/16029-erythema-multiforme-stevens-johnson-syndrome-and-toxic-epidermal-necrolysis> | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
| 8 | Жүрек ишемиясы. Артериялық гипертензия. Гипертониялық криз. | Жүрек ишемиясы. Классификация. Стенокардия: функционалдық кластарды анықтау критерийлері, клиникалық көрініс, дифференциалды диагностика. Вариантты стенокардия. Миокардтың дыбыссыз ишемиясы. Микроваскулярлық стенокардия (синдром X). Коронарлық артерия ауруларының фармакотерапиясы: антиангинальды, тромболитикалық, антикоагулянттық препараттарды, дезагреганттарды қолдану. Қазіргі заманғы инвазивті емдеу әдістері (балон ангиопластикасы, стентинг, коронарлық артерияны шунттау).Артериялық гипертензия. Қан қысымының көтерілу механизмдері. Гипертонияның классификациясы. Жүрек-қантамырлар қаупінің стратификациясы. Емдеу принциптері. Өмір салтын өзгерту. Қан қысымын өлшеу ережелері. Гипертонияны емдеудің заманауи тәсілдері. Бір дәрілік және аралас еммен дәрілік терапия. Қолдануға көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері, гипертензияға қарсы препараттардың фармакокинетикасы. Асқынған артериялық гипертензиясы бар науқастарда және жүкті әйелдерде гипертензияға қарсы терапияның ерекшеліктері. Қатерлі гипертензия синдромы. Гипертониялық криздің жіктелуі. Гипертониялық кризді жеңілдететін дәрілер. Дәрілік заттарды таңдау белгілі бір науқаста дағдарыстың даму ерекшеліктерін ескереді. Қан қысымын төмендету ережелері. | 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.[https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273(20)32112-4/fulltext](https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273%2820%2932112-4/fulltext)4.<https://www.who.int/publications/i/item/9789240033986>5.<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1050173819300684> | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
| 9 | Жедел коронарлық синдром (ЖКС). Кардиогенді шок. Жедел қан тамырларының жеткіліксіздігі. | Жедел коронарлық синдромның анықтамасы және жіктелуі, патогенезі. Атеросклеротикалық бляшкаларды тұрақсыздандыру және коронарлық артерия тромбозының даму механизмдері. Дифференциалды диагностика. Миокард зақымдануының биохимиялық маркерлерінің рөлі: Т және I тропониндері, миоглобин, креатинфосфокиназаның МВ фракциясы ЖКС диагностикасында. Кардиогенді шок. Жедел тамырлық жеткіліксіздік (коллапс). Медициналық тактика, емдеу және асқынулардың алдын алу. Ауруханаға дейінгі және госпитальдық кезеңдегі шұғыл көмек | 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.<https://www.jabfm.org/content/28/2/283> | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
| 10 | Аритмия. Пароксизмальды ырғақ бұзылыстары | Ырғақ және өткізгіштік бұзылыстарының қазіргі классификациясы. Аритмиялардың электрофизиологиялық механизмдері. Қарыншалық және қарынша үсті тахикардиялардың, атриовентрикулярлық және интравентрикулярлық блокадалардың клиникалық диагностикалық және дифференциалды диагностикалық критерийлері. Аритмияға қарсы препараттардың қазіргі классификациясы. Аритмияны дәрі-дәрмекпен емдеу. Аритмия және пароксизмальды ырғақ бұзылыстарынан туындаған естен тану кезінде шұғыл көмек. | 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. <https://www.researchgate.net/publication/298081048_Arrhythmias_and_their_Management> | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
| 11 | Жедел ревматикалық қызба және созылмалы ревматикалық жүрек ауруы. Жүрек ақаулары (туа біткен және жүре пайда болған).Жұқпалы эндокардит. | Жедел ревматикалық қызба. Созылмалы ревматикалық жүрек ауруы. Қазіргі жағдайдағы ревматикалық қызбаның клиникалық ағымының ерекшеліктері. Жүректің тартылуы және жүректен тыс көріністері. Классификация. Дифференциалды диагностикалық критерийлер. Қазіргі заманғы кешенді ревматикалық терапияның негізгі принциптері. Біріншілік және екіншілік профилактика. Хирургиялық емдеуге көрсеткіштер. Фармакотерапия.Туа біткен жүрек ақаулары: жіктелуі, симптоматологиясы, даму кезеңдері, дифференциалды диагностикасы, хирургиялық емдеуге көрсеткіштер. Патогенездегі патологиялық тұқым қуалаушылық пен ананың жұқпалы ауруларының маңызы.Жүре пайда болған жүрек ақаулары: жіктелуі, диагностикасы, эхокардиографиялық критерийлері, асқынулары, емі.Инфекциялық эндокардит: диагностикалық критерийлері, клиникалық көрінісі және емдеу тактикасы. Жедел бактериалды инфекциялық эндокардит. Протездік қақпақшалардың эндокардиттері. Зертханалық зерттеу. Емдеу. Антибактериалды терапияны тағайындау. Емдеу критерийлері. | 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.<https://emedicine.medscape.com/article/1962779-overview>4..<https://heart.bmj.com/content/100/17/1317> | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
| 12 | Дәнекер тіннің жүйелі аурулары. | Ревматоидты артрит: артикулярлық синдром, ағымы, ACR классификациясы бойынша диагностикалық критерийлері. Серодиагностикасы, зертханалық және рентгенологиялық сипаттамасы. Курс және болжам. Ревматоидты артрит терапиясының негізгі принциптері.Анкилозды спондилит (Бехтерев ауруы). Эпидемиологиясы, патогенезі, иммуногенетикасы. HLA-DR27. Объективті зерттеу әдістері. Остеоартикулярлық жүйенің зақымдануының клиникалық көрінісі. Анкилозды спондилиттің жүйелі көріністері. Рентгендік сурет. Дифференциалды диагностика. Ағын. Емдеу принциптері. Болжау.Шегрен синдромы: этиологиясы, клиникалық көрінісі, диагностикасы және емі.Реактивті артрит және Рейтер синдромы: этиологиясы, иммунопатогенезі, иммуногенетикасы. Клиникалық ағымының ерекшеліктері, дифференциалды диагностикасы. P-белгілері. Емдеу принциптері. АИТВ инфекциясымен байланыс.Псориатикалық артрит: артикулярлық синдромның ерекшеліктері, рентгендік белгілер. Буыннан тыс көріністер. Диагностика критерийлері. АИТВ инфекциясымен байланыс. Емдеу принциптері. | 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. <https://www.rheumatology.org/Portals/0/Files/2021-ACR-Guideline-for-Treatment-Rheumatoid-Arthritis-Early-View.pdf> | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
| 13 | Жүйелік васкулит. | Жүйелі васкулиттің иммунопатогенезінің жалпы принциптері, жіктелуі, диагностикалық тәсілдері. Иммунодиагностика, АНЦА рөлі. Түйінді полиартериит, криоглобулинемиялық васкулит, геморрагиялық васкулит, Бехчет ауруы, Такаясу ауруы диагностикалық критерийлері мен емдеу принциптері. Вегенер гранулематозы туралы түсінік, Кавасаки ауруы | 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. <https://www.rheumatology.org/Portals/0/Files/Guideline-Management-ANCA-Associated-Vasculitis-2021.pdf> | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
| 14 | Өңештің аурулары. Асқазан-ішек жолдарының ісіктері. | Ахалазиялық кардия, өңеш түйілуі, гастроэзофагеальды рефлюкс ауруы, ішек грыжасының дифференциалды диагностикалық критерийлері. Қазіргі заманғы емдеу әдістері. Барреттің өңеші. Өңештің ісіктері. Диагностика критерийлері. Ауруды ерте анықтау әдістері. Скринингтік. Диагноз қоюдағы эндоскопия мен биопсияның рөлі. Алдын алу. Көмей ісігі: этиологиясы, жіктелуі, клиникалық көрінісі, ерте диагностикасы, емі. Көмейдің хирургиялық реконструкциясы. Тіл ісігі: белгілері, диагностикасы және емі. Асқазанның қатерлі ісігі: қауіп факторлары, клиникалық көріністері, диагностика мен емдеудің заманауи әдістері. Ішек ісіктері. Клиникалық көріністері. Диагностика және емдеу әдістері. Колоректальды қатерлі ісікке скрининг. | 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. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5749547/> | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
| 15 | Созылмалы гастрит, дуоденит. Асқазанның және он екі елі ішектің ойық жарасы. Анемия. Теміртапшылықты анемия, В-12 – тапшылықты анемия. | Гастрит: жіктелуі, морфологиялық диагностикалық критерийлері. Helicobacter pylori анықтау әдістері. Қазіргі диагностика және емдеу әдістері, дифференциалды диагностика.Ойық жара: диагностикалық критерийлері, дифференциалды диагностикасы, заманауи емдеу тактикасы, асқынулары, алдын алу.Анемия: жетекші патогенетикалық вариантты анықтау, диагностикасы. Теміртапшылықты анемия. Темірге тәуліктік қажеттілік. Темірді сіңіру. Сидеропениялық және анемиялық синдромның клиникалық-лабораториялық диагностикасы. Емдеу. Темір препараттарының сипаттамасы. Темір препараттарын пероральді және парентеральді қолдануға көрсеткіштер. Қан құюға көрсеткіштер.В-12 – тапшылықты анемия: В-12 витаминінің қан түзілудегі рөлі, патогенездің аутоиммундық механизмі, негізгі клиникалық синдромдары. Зертханалық және аспаптық диагностика. Мегалобластикалық анемияның диагностикасы. Фолий тапшылығы анемиясымен, гипопластикалық анемиямен, жедел лейкозбен дифференциалды диагностика. Емдеу. | 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. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11938-020-00298-8><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534792/> | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
| 16 | Вирусты гепатит. Холестероз, созылмалы холецистит, өт тас ауруы. Созылмалы панкреатит. Ойық жаралы колит. Крон ауруы. | Вирусты гепатиттер (В, С, дельта). Вирусты гепатиттердің жіктелуі (Лос-Анджелес 1994). Бауыр зақымдануының биохимиялық маркерлері. ИФА, вирустық гепатиттің ПЦР диагностикасы. Вирусты гепатиттің клиникалық көрінісі. Негізгі синдромдар. Нәтижелер. Алғашқы профилактика, халықты және қауіп тобын вакцинациялау.Холестероз, созылмалы холецистит: негізгі белгілері. Холестаз синдромы. Өт қабындағы тастарды диагностикалаудың ультрадыбыстық әдістері, ретроградты холангиопанкреатография. Лапароскопиялық холецистэктомия. Қазіргі заманғы емдеу әдістері. Өт жолдары мен ұйқы безі ауруларын дифференциалды диагностикалау және емдеу. Өт жолдарының коликасы және жедел панкреатит кезіндегі шұғыл көмекСозылмалы панкреатиттің жіктелуі. Созылмалы панкреатиттің биохимиялық маркерлері. Копрограмма. Аурудың клиникалық-диагностикалық критерийлері. Дәрілік заттардың негізгі топтары. Жедел панкреатитті жедел емдеуUC және Крон ауруындағы ішек зақымдануының негізгі себептері мен механизмдері. Клиниканың ерекшеліктері. Аурудың ішектік және ішектен тыс көріністері. Аурудың дифференциалды диагностикалық критерийлері. Колоноскопия және биопсия. Қазіргі заманғы терапиялық тактика. Алдын алу және болжам. | 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. <https://radiopaedia.org/cases/gallbladder-cholesterolosis-and-adenomyomatosis-ceus>4.<https://socgastro.org.br/novo/wp-content/uploads/2021/01/ACG_Clinical_Guideline__Chronic_Pancreatitis.9.pdf> | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
| 17 | Қант диабеті. Қант диабетіндегі төтенше жағдайлар. Семіздік және метаболикалық синдром. | 1 және 2 типті қант диабеті: этиологиясы, патогенезі, классификациясы (ДДҰ, 1999) және дифференциалды диагностикалық критерийлері, таралуы. Қант диабетіндегі метаболикалық бұзылулар. Қант диабетінің асқынулары. Диабеттік нейропатия, ретинопатия, нефропатия. Диагностика. Емдеу.Кетоацидозды, лактоацидозды, гиперосмолярлы және гипогликемиялық команың диагностикалық критерийлері және шұғыл көмек көрсету. Диабеттік кетоацидоздық кома: оның дамуына әкелетін себептері, патогенезі, клиникалық көрінісі, даму кезеңдері, барлық кезеңдердегі дәрігердің тактикасы, емі. Гипогликемиялық, гиперосмолярлы және лактоацидемиялық кома: себептері, патогенезі, клиникалық көрінісі, емі.Семіздік және метаболикалық синдром: анықтамасы, патогенезі, клиникалық көрінісі, формалары. Метаболикалық синдромның диагностикасы және емдеу принциптері. Липопротеидтер (ЛП), май қышқылдары, фосфолипидтер кластары. Дислипидемияның клиникалық көрінісі. Бұзылулардың зертханалық диагностикасы | 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. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871402118304181?via%3Dihub> | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
| 18 | Қалқанша және қалқанша маңы бездерінің аурулары | Қалқанша безінің аурулары: жіктелуі, заманауи диагностикалық әдістері. Тиреотоксикоз. Тиротоксикалық жүрек. Тиреотоксикалық дағдарыс. Тиреостатиктермен емдеу тактикасы. Қалқанша безінің ауруларын радикалды емдеуге көрсеткіштер.Гипотиреоз. Аутоиммунды тиреоидит (Хашимото зобы). Классификация. Гипотиреозда жүрек-тамыр жүйесінің зақымдануы. Гипотиреоздық кома: диагностикалық шаралар алгоритмі және емдеу тактикасы. Қалқанша безінің гормондарын алмастыру терапиясының негізгі принциптері. Эндемиялық зоб. Емдеу және алдын алу принциптері.Гиперкальциемия және гипокальциемия, белгілері. Сүйек түзілу және резорбция маркерлері, клиникалық маңызы. Сүйектерді бейнелеу әдістері: денситометрия, сцинтиграфия. Биопсия.Гипопаратиреоз: анықтамасы, жіктелуі, этиологиясы, патогенезі, клиникасы, диагностикасы және дифференциалды диагностикасы. Гипопаратиреозды емдеу принциптері. Гиперпаратиреоз: анықтамасы, жіктелуі, этиологиясы, патогенезі, клиникасы, диагностикасы және емдеу принциптері | 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).<https://www.karger.com/article/fulltext/490384><https://emedicine.medscape.com/article/122393-guidelines><https://emedicine.medscape.com/article/122207-guidelines> | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
| 19 | Гипоталамус-гипофиз жүйесі және бүйрек үсті бездерінің аурулары. | Гипофиз және гипоталамус: анатомиясы және физиологиясы. Гипоталамус-гипофиздік жүйені бейнелеу әдістері: радиодиагностика, октреотидпен сцинтиграфия. Гипофиз ісіктері: этиологиясы, эпидемиологиясы, патофизиологиясы, диагностикасы, емі. Сәулелік терапия.Гипоталамус синдромы: синдромның анықтамасы, жіктелуі, этиологиясы, патогенезі, гипоталамус синдромдарының әртүрлі түрлерінің клиникасы, диагностикасы, емдеудің заманауи тәсілдері. Кушинг ауруы: Кушинг ауруы мен синдромының анықтамасы. Этиологиясы, патогенезі, клиникасы, диагностикасы, емі, жұмыспен қамтылуы, болжамы. Акромегалия және гигантизм: анықтамасы, этиологиясы және патогенезі. Гигантизмнің клиникасы, диагностикасы және емі. Акромегалияның клиникасы, диагностикасы және емі. Гипопитуитаризм: этиологиясы, патогенезі, клиникасы, диагностикалық зерттеулері, дифференциалды диагностикасы, емі.Қантсыз диабет: анықтамасы, зәр көлемін реттеудегі альдостерон және антидиуретикалық гормондардың рөлі. Жіктелуі, клиникасы, диагностикасы, емі. Бүйрек үсті безі ауруларының диагностикалық критерийлері және емдеу тактикасы. Бүйрек үсті безінің қыртысының ісіктері: жіктелуі, этиологиясы, клиникасы, диагностикасы, дифференциалды диагностикасы және емі. Феохромоцитома: клиникалық көрінісі, диагностикасы және дифференциалды диагностикасы. Емдеу | 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).<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560743/><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279088/><https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cen.13866> | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
| 20 | Бүйрек ауруларының негізгі синдромдары, зәр шығару жолдарының инфекциясы. Гломерулярлық аурулар. Бүйректің жедел зақымдануы. Созылмалы бүйрек ауруы. | Нефрологиядағы негізгі синдромдар: гематурия, протеинурия, нефриттік синдром, нефротикалық синдром, бүйрек жеткіліксіздігі синдромы (жедел бүйрек зақымдануы, созылмалы бүйрек ауруларының соңғы сатысы), дизурия, артериялық гипертензия, ауырсыну синдромы, тубулоинтерстициальды синдромдар. Патогенезі, дифференциалды диагностикасы, емі. Артериялық гипертензияның патогенезі және бүйрек патологиясының дамуындағы гиперфильтрацияның рөлі. Бүйрек қызметі қалыпты және бұзылған кездегі дәрілік заттардың бүйрек арқылы метаболизмі және шығарылуы (бүйрек фармакологиясы). Нефротоксикалық препараттар. Зәр шығару жүйесінің инфекциясы (цистит, уретрит, жедел пиелонефрит): диагностикалық критерийлер, дифференциалды диагностика, емдеу.Нефротикалық синдром. Классификация. Диагностика. Ағын опциялары. Нефротикалық синдромның асқынулары. Болжау. Емдеу тактикасы.Шумақ зақымдануының клиникалық синдромдары. Жалпы диагностикалық тәсілдер. Асқынулар. Гломерулонефриттің морфологиялық классификациясы. Биопсия: көрсеткіштері, қарсы көрсеткіштері және асқынулары, техникасы. Бүйрек патологиясы бар науқасты жүргізу принциптері, этиопатогенетикалық емі.Бүйректің преренальды, бүйректік және постренальды жедел зақымдануы: себептері, патогенезі, клиникалық ағымының ерекшеліктері, дифференциалды диагностикасы. RIFLE классификациясы. Емдеу принциптері.Созылмалы бүйрек ауруы. Созылмалы бүйрек ауруларының кезеңдері. Диагностикалық критерийлер. Жеңіліс | 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).<https://emedicine.medscape.com/article/440548-overview#a2><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470444/> | Формативті бағалау:1. Оқытудың белсенді әдістерін қолдану: TBL, CBL2. Науқаспен жұмыс3. Симуляциялық орталықта оқыту |
| 21 | Лейкоз, сәуле ауруы. | Лейкоз: жіктелуі, этиологиясы, клиникалық көрінісі. Жедел, созылмалы лейкоз, лимфоцитарлық лейкоз, миелоидты лейкоз диагностикасы. Қолайсыз болжамды факторлар. Емдеу.Жедел және созылмалы сәуле ауруы: себептері, клиникалық көрінісі, диагностикасы. Созылмалы сәулелік аурудың ауырлық дәрежесі бойынша жіктелуі. Біркелкі сыртқы әсерге байланысты созылмалы сәуле ауруы. Емдеу. Сәулеленудің ұзақ мерзімді салдары. Сәулелік ауруға байланысты гингивит. | 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).<https://ashpublications.org/bloodadvances/article/4/15/3528/461693/American-Society-of-Hematology-2020-guidelines-for><https://emedicine.medscape.com/article/207631-guidelines> | 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 | Инфекция, пульмонология, аллергология, кардиология.Вирустық және бактериялық инфекциялар | Студенттің өзіндік жұмысы: ауыз-жұтқыншақ зақымдануымен жүретін жұқпалы аурулар: мерез, кандидоз, дифтерия, герпес. |
| 2 | Аса қауіпті инфекциялар | Ерекше қауіпті инфекциялар: оба, туляремия, сібір жарасы, бруцеллез, геморрагиялық қызбалар (Қырым геморрагиялық қызбасы, Эбола, Денге, бүйрек синдромы бар геморрагиялық қызба), менингококк инфекциясы. Стоматологиялық науқасты ауыз құысынаң тыс және ауызішілік тексеру. |
| 3 | Адамның иммун тапшылығы инфекциясы. | Ауыз қуысының лейкоплакиясы. Ауыз қыналары. Тіс дәрігерінің тактикасы. |
| 4 | Пневмония. Пневмонияның асқынуы. Өкпенің іріңді аурулары. Сепсис. Диссеминирленген тамырішілік коагуляция синдромы. Иммунитет тапшылығы бар науқастардағы ауруханадан алынған пневмония. | Иммундық тапшылығы бар адамдардағы пневмония: қауіп топтары, этиологиясы, емі, алдын алу. |
| 5 | Бронхиалды астма. Созылмалы обструктивті өкпе ауруы | ӨСОА диагностикасының, емдеуінің және алдын алудың жаһандық стратегиясы (GOLD). ӨСОА халықаралық классификациясы. |
| 6 | Анафилаксия, анафилактикалық шок, Квинке ісінуі | Квинке ісінуі. Тұқым қуалайтын ангионевроздық ісіну. |
| 7 | Лайелл синдромы және басқа да ауыр аллергиялық реакциялар. | Лайелл синдромы, Стивенс-Джонсон синдромы, көп пішінді экссудативті эритема, пемфигус. Дифференциалды диагностика. |
| 8 | Жүрек ишемиясы. Артериялық гипертензия. Гипертониялық криз. | Қатерлі гипертензия синдромы. |
| 9 | Жедел коронарлық синдром (ЖКС). Кардиогенді шок. Жедел қан тамырларының жеткіліксіздігі. | Жедел коронарлық синдром. Ауруханаға дейінгі және госпитальдық кезеңдегі шұғыл көмек. |
| 10 | Аритмия. Пароксизмальды ырғақ бұзылыстары | Аритмия және пароксизмальды ырғақ бұзылыстарынан туындаған естен тану кезінде шұғыл көмек. |
| 11 | Жедел ревматикалық қызба және созылмалы ревматикалық жүрек ауруы. Жүрек ақаулары (туа біткен және жүре пайда болған).Жұқпалы эндокардит. | Туа біткен жүрек ақаулары: жіктелуі, симптоматологиясы, даму кезеңдері, дифференциалды диагностикасы, хирургиялық емдеуге көрсеткіштер. |
| 12 | Дәнекер тіннің жүйелі аурулары. | АС жүйелі көріністері. |
| 13 | Жүйелік васкулит. | Түйінді полиартериит, криоглобулинемиялық васкулит, геморрагиялық васкулит, Бехчет ауруы, Такаясу ауруы диагностикалық критерийлері мен емдеу принциптері. |
| 14 | Өңештің аурулары. Асқазан-ішек жолдарының ісіктері | Асқазан-ішек жолдарының ісік маркерлері |
| 15 | Созылмалы гастрит, дуоденит. Асқазанның және он екі елі ішектің ойық жарасы. Анемия. Теміртапшылықты анемия, В-12 – тапшылықты анемия. | Сидеропениялық және анемиялық синдромның клиникалық-лабораториялық диагностикасы. |
| 16 | Вирусты гепатит. Холестероз, созылмалы холецистит, өт тас ауруы. Созылмалы панкреатит. Ойық жаралы колит. Крон ауруы. | Ішектің қабыну ауруларының ішектен тыс көріністері. Вирусты гепатит, диагностикасы және емі. |
| 17 | Қант диабеті. Қант диабетіндегі төтенше жағдайлар. Семіздік және метаболикалық синдром. | Қант диабетіндегі стоматологиялық көріністер. |
| 18 | Қалқанша және қалқанша маңы бездерінің аурулары | Аутоиммунды тиреоидит (Хашимото зобы). |
| 19 | Гипоталамус-гипофиз жүйесі және бүйрек үсті бездерінің аурулары. | Кушинг ауруы: Кушинг ауруы мен синдромының анықтамасы. |
| 20 | Бүйрек ауруларының негізгі синдромдары, зәр шығару жолдарының инфекциясы. Гломерулярлық аурулар. Бүйректің жедел зақымдануы. Созылмалы бүйрек ауруы. | Нефротоксикалық препараттар. |
| 21 | Лейкоз, сәуле ауруы. | Сәулелік ауруға байланысты гингивит. |

**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 |