



ОҚУ БАҒДАРЛАМАСЫ

БАС ЖӘНЕ МОЙЫН АУРУЛАРЫ

1.	Пән туралы жалпы ақпарат		
1.1	Оқытушылар/Мектеп: Медицина жоғары мектебі	1.6	Кредиттер (ECTS): 8 кредит – 240 сағат – 120 сағат байланыс
1.2	Білім беру бағдарламасы (EP): 6B10103	1.7	Алдын ала талаптар: 1. Балалар стоматологиясының негіздері 2. Ауыз қуысы хирургиясының негіздері Ауыз хирургиясының негіздері Ауыз хирургиясының негіздері Кейінгі талаптар: Жақ-бет хирургиясы
1.3	EP-нің агенттігі және аккредиттелген жылы IAAR 2021	1.8	СӨЖ/МӨЖ/ДӨЖ(нөмірі): 80 сағат
1.4	Пәннің атауы: Бас пен мойын аурулары	1.9	СӨЖ/МӨЖ/ДӨЖ (нөмірі): 40 сағат
1.5	Дисциплина идентификаторы: Дисциплина коды ZGSh4305	1.1 0	<i>Міндетті</i> - иә
2.	Пәннің сипаттамасы		
	Бұл пән жақ-бет аймағының жұмсақ тіндерінің қабыну аурулары (абсцесстер мен флегмондар) бар хирургиялық стоматолог пациентінің клиникалық тексеру ерекшеліктері, олардың асқынулары, үштік және бет жүйкелерінің аурулары мен жарақаттары, темпоромандибулярлық буынның қабыну және дистрофиялық аурулары, науқастарға амбулаториялық және стационарлық хирургиялық стоматологиялық көмек көрсетуді зерттейді.		
3	Пәннің мақсаты		
Етиопатогенез туралы білімге, хирургиялық емдеу әдістеріне және асқынулардың алдын алуға негізделген ересектердегі қабыну ауруларын диагностикалауда білім мен дағдыларды қалыптастыру.			
4.	Пәндегі оқу нәтижелері (ОН) (3-5)		
	ОН дисциплиналары	ОН білім беру бағдарламасына сәйкес, осы саладағы RO байланысы бар (ОБ төлқұжатынан ОН жоқ)	

1. Жақ-бет аймағының қабыну ауруларының патогенезі туралы білімді диагностика және емдеу процесінде қолдану	Шеберлік деңгейі - 3	1. Пациенттерден және басқа да дереккөздерден жиі кездесетін және төтенше жағдайларды, соның ішінде диагностикалық процедураларды орындауға қатысты ақпарат жинау.
2. Жақ-бет аймағының қабынғыш аурулары бар науқасты жас ерекшеліктерін ескере отырып, мақсатты сұрақ-жауап беру мен тексеру жүргізу	Шеберлік деңгейі -4	2. Клиникалық белгілер мен синдромдарды, жақ-бет аймағының ең жиі кездесетін аурулары бар науқастарды олардың типтік көрінісі мен жасы бойынша зерттеудің зертханалық және аспаптық әдістерінің деректерін анықтау және түсіндіру; Тиісті деректерді түсіндіру, талдау, бағалау және басымдықпен белгілеу, диагноз мен ауруды басқару жоспарын әзірлеу, соның ішінде тиісті араласуларды бастау.
3. Ересек Жақ-бет аймағының патологиясына әсер ететін жиі кездесетін ауруларға, мысалы, одонтогендік және неодонтогендік абсцесстер мен флегмондарға, яғни ауруға тән жақ-бет ауруларына қатысты диагностикалық араласуларды анықтау.	Шеберлік деңгейі - 3	3. Белгілі бір пациентті емдеуге жеке тәсіл ұсыну және оның денсаулығын оның қажеттіліктеріне сай жақсарту үшін клиникалық білім мен дағдыларды біріктіру; диагноздың рационалдылығын талдау және дәлелді және жекелендірілген медицина принциптерін қолдану негізінде кәсіби шешімдер қабылдау.
4. Жақ-бет аймағының абсцесстері мен флегмондарын зертханалық және аспаптық зерттеудің негізгі деректерін талдау Жақ-бет аймағының қабыну аурулары бар науқастарда қан талдауларының нәтижелерін түсіндіру	Шеберлік деңгейі - 4	4. Этика мен деонтология қағидаларына сәйкес тиімді коммуникация мен емдеу мен диагностикалық процесті тиімді коммуникация үшін адам мінез-құлқының негізгі принциптерін қолдану; бала психологиясы туралы білімді қолдану; диагностикалық және емдеу процесін командалық жұмыс, ұйымдастыру және басқару дағдыларын көрсету; дәрігер мен пациент арасында медициналық консультация алдында, кезінде және кейін пайда болатын динамикалық қарым-қатынастарды тиімді құру; Денсаулық туралы ақпаратты ауызша және жазбаша түрде тиімді жеткізіп, пациенттерге қауіпсіз және тиімді күтім көрсету.басқа денсаулық сақтау мамандарымен бірге кәсібиаралық/көпсалалы командада тиімді жұмыс істеу;
5. Ересек жақ-бет аймағының ауруларының негізгі зақымдану синдромдарын анықтау үшін білімді	Шеберлік деңгейі - 3	5. Барлық жас топтарындағы науқастардағы ең жиі кездесетін ауруларға, шұғыл және өмірге қауіп төндіретін жағдайларға медициналық көмек көрсету;

	біріктіру. Флегмона, абсцессін заманауи әдістермен диагностикалауға қабілетті.		
	6. Ересектердегі қабыну процестерін дамыту, диагностикалау және емдеуде маңызды рөл атқаратын әлеуметтік, экономикалық, этникалық және нәсілдік факторларды сипаттау	Шеберлік деңгейі - 3	6. Денсаулық сақтау ұйымдарындағы қажетті құжаттаманы және құжат ағынын ұйымдастыруды талдау және сақтау; кәсіби мәселелерді шешу үшін заманауи ақпараттық және цифрлық технологиялар мен денсаулық сақтау ақпараттық жүйелерін пайдалану.
	7. Ауруларды жіктеу, әсер ету механизмін, фармакокинетикасын, дәрі-дәрмектерді қолдануға арналған нұсқаулықтар мен қарсы көрсетілімдерді түсіну	Шеберлік деңгейі - 2	7. Денсаулық сақтау ұйымдарындағы қажетті құжаттаманы мен құжат ағынын ұйымдастыруды талдау және сақтау; кәсіби мәселелерді шешу үшін заманауи ақпараттық және цифрлық технологиялар мен денсаулық сақтау ақпараттық жүйелерін пайдалану.
	8. Дәрігер-пациент арасындағы қарым-қатынастың ережелері мен нормаларын ескере отырып, әртүрлі жас кезеңдерінде, қалыпты және мінез-құлықтағы ауытқуларда, әртүрлі жағдайларда адам мінез-құлқының негізгі қағидаларын білуді ескере отырып, тиімді медициналық сұхбат жүргізу қабілетін көрсету;	Шеберлік деңгейі - 3	8. Кәсіби жауапкершілік пен адалдықтың ең жоғары стандарттарына адалдығын көрсету; этникалық, мәдениет, жыныс, экономикалық мәртебе немесе жыныстық бағдардан тыс пациенттермен, отбасылармен, әріптестермен және қоғаммен барлық кәсіби қарым-қатынаста этикалық қағидаларды сақтау;
	9. Кәсіби жауапкершілік пен адалдықтың ең жоғары стандарттарына адалдығын көрсету; - барлық кәсіби өзара әрекеттесулерде этикалық қағидаларға сай болу;	Шеберлік деңгейі - 3	9. Кәсіби қызмет барысында үздіксіз кәсіби дайындық пен білім мен дағдыларын жетілдіру қажеттілігін көрсету;
	10. Үздіксіз кәсіби оқыту және білім мен дағдыларды жетілдіру қажеттілігін көрсету;	Шеберлік деңгейі - 3	10. Дағдыларды және үздіксіз кәсіби оқытудың қажеттілігін көрсету
	11. Ғылыми зерттеу жүргізу дағдыларын, жаңа білімге ұмтылуды және білімді басқаларға жеткізуді көрсету.	Шеберлік деңгейі - 3	Ғылыми зерттеу жүргізу дағдыларын, жаңа білімге деген құштарлықты және білімді басқаларға жеткізуді көрсету.
5.	Қорытынды бағалау әдістері (белгілеу (иә – жоқ) / өзіңізді көрсетіңіз):		
5.1	MCQ түсінігі және қолданбалы тестілеу	5.5	Ғылыми еңбектер портфелі
5.2	Практикалық дағдылар – 5-сыныпқа арналған мини-клиникалық емтихан (MiniCex)	5.6	Медициналық тарих, клиникалық дағдылар

5.3	3. СӨЖ (іс, видео, СӨЖ– диссертация, есеп, мақала) – шығармашылық тапсырманы бағалау.		5.7	Емтихан: модуль бойынша толық 1-кезең – түсіну және қолдану үшін MCQ тестілеу 2-кезең - ЕҰ
5.4	Медициналық тарихы		5.8	
6.	Пән туралы толық ақпарат			
6.1	Оқу жылы: 2025-2026	6.3	Кесте (сабақ күндері, уақыты): 8.00-ден 14.00-ге дейін	
6.2	Семестр: 8-семестр	6.4	Орын (оқу ғимараты, кеңсе, платформа және DLT арқылы оқыту кездесуіне сілтеме): GKB No5	
7. Дисциплина жетекшісі				
Позициясы	Атауы	Деп арта мент	Байланыс ақпараты (тел., электронды пошта)	
Аға оқытушы	Тулепбергенова Л.А. Тулепбергенова А.П.	Сто мато логи я	8 (707) 5605455	
8.	Пәннің мазмұны			
	Тақырып атауы	Саға ттар сан ы	Мінез-құлық формасы	
1.	Бет пен мойын аймақтардың абсцессі мен флегмондары. Жіктеу. Этиопатогенез. Диагностика принциптері. Одонтогендік қабыну ауруларында ағзаның иммунологиялық реактивтілігінің өзгерістері.	6	Қалыптастыру бағалауы: 1. TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу 3. Симуляция орталығында дайындық	
2.	Жоғарғы жақ сүйегінің жанында абсцесстер мен флегмондар бар. Орбитадағы абсцесс, инфраорбитальды аймақ қабынулары. Жасушалық кеңістіктердің топографиялық анатомиясы. Инфекция таралуы. Клиникасы, дифференциалды диагнозы. Емі. Асқынулары. Хирургиялық қолжетімі		Қалыптастыру бағалауы: 1. TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу 3. Симуляция орталығында дайындық	
3.	Бет аймағы флегмонасы, зигоматикалық аймақтары. Жасушалық кеңістіктердің топографиялық анатомиясы. Инфекция таралуы. Клиникасы, дифференциалды диагнозы. Емі. Хирургиялық қолжетімі. Асқынулары.	6	Қалыптастыру бағалауы: 1. TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу	

4.	Паротид-шайнау аймағының абсцессі мен флегмоны. Жасушалық кеңістіктердің топографиялық анатомиясы. Инфекция таралуы. Клиникасы, дифференциалды диагнозы. Емі. Хирургиялық қолжетімі. Асқынулары.		Қалыптастыру бағалауы: 1. TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу 3. Симуляция орталығында дайындық
5.	Самай аймағының флегмондары, самай асты және қанатты шұңқырлар. Жасушалық кеңістіктердің топографиялық анатомиясы. Инфекция таралуы. Клиникасы, дифференциалды диагнозы. Емі. Хирургиялық қолжетімі. Асқынулары.	6	Қалыптастыру бағалауы: 1. TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу
6.	Тіласты және жақақасты аймақтардағы флегмондар, жақасты үшбұрышы. Жасушалық кеңістіктердің топографиялық анатомиясы. Инфекция таралуы. Клиникасы, дифференциалды диагнозы. Емі. Хирургиялық қолжетімі. Асқынулары.	6	Қалыптастыру бағалауы: 1. Белсенді оқыту әдістерін қолдану: TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу
7.	Ауыз қуысының еденінің флегмоны. Жасушалық кеңістіктердің топографиялық анатомиясы. Инфекция таралуы. Клиникасы, дифференциалды диагнозы. Емі. Хирургиялық қолжетімі. Асқынулары.	6	Қалыптастыру бағалауы: 1. Белсенді оқыту әдістерін қолдану: TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу
8. Аралық бақылау 1			Қорытынды бағалау: 2 кезең: 1-кезең – түсіну және қолдану үшін MCQ тестілеуі – 40% 2-кезең – Мини-клиникалық емтихан (MiniCex) – 60%
9.	Птеригопалатин кеңістіктерінің флегмондары. Жасушалық кеңістіктердің топографиялық анатомиясы. Инфекция таралуы. Клиникасы, дифференциалды диагнозы. Емі. Хирургиялық қолжетімі. Асқынулары.	6	Қалыптастыру бағалауы: 1. TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу 3. Симуляция орталығында дайындық
10.	Парафарингеалды флегмоны. Жасушалық кеңістіктердің топографиялық анатомиясы. Инфекция таралуы. Клиникасы, дифференциалды диагнозы. Емі. Хирургиялық қолжетімі. Асқынулары.	6	Қалыптастыру бағалауы: 1. Белсенді оқыту әдістерін қолдану: TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу
11.	Тіл абсцесстер мен флегмоналар. Жасушалық кеңістіктердің топографиялық анатомиясы. Инфекция таралуы. Клиникасы, дифференциалды диагнозы. Емі. Хирургиялық қолжетімі. Асқынулары.	6	Қалыптастыру бағалауы: 1. Белсенді оқыту әдістерін қолдану: TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу
12.	Бет пен мойынның іріңді некротикалық флегмондары. Этиологиясы, патогенезы. Жасушалық кеңістіктердің топографиялық анатомиясы. Инфекция таралуы. Клиникасы, дифференциалды диагнозы. Емі. Хирургиялық қолжетімі. Асқынулары.	6	Қалыптастыру бағалауы: 1. Белсенді оқыту әдістерін қолдану: TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу

13.	Бет пен мойынның одонтогендік қабыну процестерінің асқынулары. Сепсис. Клиникасы, диагнозы, емі. Сепсикалық шок. Медиастинит. Инфекция медиастиnumға таралуы. Емдеу принциптері. Хирургиялық қолжетімі. Асқынулары.	6	Қалыптастыру бағалауы: 1. Белсенді оқыту әдістерін қолдану: TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу
14.	Беттің фурункулы мен карбункулы. Бет тамырларының тромбофлебиті. Кавернозды синус тромбозы. Этиология. Патогенез. Клиника, диагноз, емі	6	1. Белсенді оқыту әдістерін қолдану: TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу
15.	Карбункулдардың емдеу принциптері. Анестезияның ерекшеліктері. Жақ-бет аймағының қабыну ауруларының асқынулары бар науқастарға қарқынды күтім. Жақ-бет аймағының қабыну ауруларының асқынуларын алдын алу	6	Қалыптастыру бағалауы: 1. Белсенді оқыту әдістерін қолдану: TBL, CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу
16.	Ересектерде СТЖ буын аурулары. Жіктелуі. Клиникасы, диагностикасы және емі. Алдын алу. Артрит, артроз. СТЖ ауырсыну дисфункциясы, ығысуы. Жіктелуі. Клиникасы, диагностикасы және емі. Алдын алу.	6	Қалыптастыру бағалауы: 1. Белсенді оқыту әдістерін қолдану: TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу
17.	Екіншілік деформациялық остеоартрит, анкилоз. Клиникасы, диагностикасы және емі. Асқынулардың алдын алу шаралары	6	Қалыптастыру бағалауы: 1. TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу 3. Симуляция орталығында дайындық
18.	Бет пен жақ сүйектерінің ерекше қабыну процестері (актиномикоз, туберкулез, сифилис, ВИЧ инфекциясы). Клиника, диагностика және ем. Алдын алу.	6	Қалыптастыру бағалауы: 1. TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу 3. Симуляция орталығында дайындық
19.	Үштік невралгия. Клиника, диагностикасы және ем. Алдын алу шаралары.	6	Қалыптастыру бағалауы: 1. TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу 3. Симуляция орталығында дайындық
20. Аралық бақылау 2			Қорытынды бағалау:
1-кезең – түсіну және қолдану үшін MCQ тестілеуі – 40%			
2-кезең – Мини-клиникалық емтихан (MiniCex) – 60%			
Қорытынды бақылау (емтихан)			
1-кезең – түсіну және қолдану үшін MCQ тестілеуі – 40%			
2-кезең – SCE – 60%			
Барлығы			100
9.	Пәндегі оқыту әдістері (оқытуда қолданылатын оқыту және үйрену тәсілдерін қысқаша сипаттаңыз) Белсенді оқыту әдістерін қолдану: TBL, CBL		

1	Формативті бағалау әдістері: TBL – Командалық оқыту CBL – Жағдайға негізделген оқыту Мастер-класс, Шағын топтарда жұмыс, Бақылау, клиникалық талдау Диагностика, емдеу және оңалту алгоритмін құру DOPS – Практикалық дағдылар	
2	Қорытынды бағалау әдістері (5-параграфтан): 1. MCQ түсінігі және қолданбалы тестілеу 2. Практикалық дағдыларды тапсыру – миниклиникалық емтихан (MiniCex) 5-ші курс 3. СӨЖ (іс, видео, СӨЖ – диссертация, есеп, мақала) – шығармашылық тапсырманы бағалау 4. Медициналық тарих 5. Ғылыми еңбектер портфелі 6. Клиникалық дағдылар	
10.	Қорытынды бағалау (бағаларды көрсету)	
Жоқ	Сабақ	Жалпы пайыздық салмағы пайызы
1	Клиникалық дағдылар	20%
2	SRS (іс, видео, SRS – диссертация, есеп, мақала)	10%
3	Шекаралық бақылау	70% (1-кезең – түсіну және қолдану үшін MCQ тестілеуі – 40%); 2-кезең - Мини клиникалық емтихан (MiniCex) - 60%)
Жалпы RC1		20 + 10 + 70 = 100%
5	Клиникалық дағдылар	20%
6	СРС	10%
7	Шекаралық бақылау	70% (1-кезең – түсіну және қолдану үшін MCQ тестілеуі – 40%); 2-кезең - Мини клиникалық емтихан (MiniCex) - 60%)
Жалпы RC2		20 + 10 + 70 = 100%
9	Емтихан	2 кезең: 1-кезең – түсіну және қолдану үшін MCQ тестілеуі – 40% 2-кезең – SCE – 60%
10	Қорытынды есеп:	ADR 60% + емтихан 40% (1-ші кезең - түсіну және қолдану үшін MCQ тесті - 40%; 2-ші кезең - OSCEA - 60%)
10.	Бағалау	

Әріптер бойынша сынып жүйесі	Цифрлық Баламалы	Ұпайлар (%) мазмұны)	Бағалаудың сипаттамасы (өзгерістер тек Факультеттің сапасы жөніндегі Академиялық комитеттің шешімі деңгейінде енгізілуі тиіс)
A	4,0	95-100	Жарайды.Ең жоғары тапсырма стандарттарынан асып түседі.
A-	3,67	90-94	Жарайды.Ең жоғары тапсырма стандарттарына сай келеді.
Q+	3,33	85-89	Жақсы. Өте жақсы. Тапсырманың жоғары стандарттарына сай келеді.
Ішінде	3,0	80-84	Жақсы. Көптеген жұмыс стандарттарына сай келеді.
Ішінде-	2,67	75-79	Жақсы. Жеткілікті. Материалды жақсы меңгергенін көрсетеді.
C+	2,33	70-74	Жақсы. Қабылдауға болады. Тапсырманың негізгі стандарттарына сай келеді.
Бірге	2,0	65-69	Қанағаттанарлық.Қабылдауға болады. Негізгі жұмыс стандарттарына сай келеді.
Онда-	1,67	60-64	Қанағаттанарлық.Қабылдауға болады. Негізгі жұмыс стандарттарына сай келеді.
D+	1,33	55-59	Қанағаттанарлық. Минималды түрде қабылданады.
D	1,0	50-54	Қанағаттанарлық. Минималды түрде қабылданады. Ең төменгі білім деңгейі мен тапсырманы орындау.
FX	0,5	25-49	Қанағаттанарлықсыз. Минималды түрде қабылданады.
F	0	0-24	Қанағаттанарлықсыз. Өте төмен өнімділік.
11.	Оқу ресурстары <i>(толық сілтемені пайдаланып, мәтіндер/материалдарға қайда қол жеткізуге болатынын көрсетіңіз)</i>		
	Әдебиеттер		
Негізгі Кітапханада қолжетімді	Хирургиялық стоматология [мәтін] оқулығы / редакторы Т.Г. Робустова.- 3-басылым, қайта қаралған және толықтырылған - Мәскеу: Медицина, 2003. - 504 бет: иллюстрация, 688 бет.		
	Хирургиялық стоматология оқулығы / Редакторы В.В. Афанасьев.- Мәскеу: GEOTAR-Media, 2016.- 880 бет:иллюстрация, 399 бет..		
	Д. Чоудхури жалпы хирургиялық операциялар, 2017, 460р.		
	Уразалин Ж.Б., Тулеуов К.Т. Хирургиялық стоматология, Алматы, 2011, 215 б.		
	В.В.Афанасьев. Мәскеу хирургиялық стоматологиясы: ауыз қуысының одонтогендік қабыну аурулары. Мәскеу: GEOTAR-Media, 2019		
	Топольницкий, Гургенадзе, Имшенецкая Балалардағы жақ-бет аймағының туа біткен ақаулары. Оқулық, 2020.-124-бет		
Қосымша әдебиеттер	А.А. Тимофеев Жақ-бет хирургиясының негіздері: оқулық. – Мәскеу: "Медициналық ақпарат агенттігі" ООО, 2007. – 696 б. 122-162-беттер.		

	Киран, С. Стоматология студенттеріне арналған диссекция нұсқаулығы [Текст] / Суджата Киран. - Нью-Дельфи: Жаурее Brothers Medical Pub, 2012. - 160 бет.
	Балалар хирургиялық стоматологиясы бойынша тесттік тапсырмалармен жағдайлық тапсырмалар жинағы, Ж.И. Рысбаева атындағы оқулық 144с, 2021, Алматы Қазақ университеті
	Бернадский Ю.И. Жақ-бет хирургиясы және хирургиялық стоматологияның негіздері. – Мәскеу: Медицина, 2000. – 404 б.
	Ахмед Хазем Ибрахим Жасөспірімдердің жақ сүйек сынуларында сүйек жарақатын қалпына келтіруді оңтайландыру. Дисс. Кэнд. Медицина. Ғылым. – Алматы, 2008. – 18 б.
	Интернет ресурстары
	http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437735.html
	http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449561.html
	http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453605.html
	http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440988.html
	http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455876.html
	http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418260.html
12.	Студент және бонус жүйесіне талаптар
Академиялық тәртіп ережелері: 1) Сыртқы көрінісі: кеңседегі киім коды (шорт, қысқа белдемше, ашық футболкалар университетке кіруге рұқсат етілмейді, клиникада джинсы киюге рұқсат етілмейді) Таза үтіктелген халат Медициналық маска Медициналық қалпақ (немесе ұшысыз әдемі хижаб) Медициналық қолғаптар Аяқ киім ауыстыру Ұқыпты шаш үлгісі, ұзын шаш құйрыққа немесе тоқашқа жиналуы керек, қыздар мен ұлдарға да. Ұқыпты қысқа тырнақтар. Жарқын, қараңғы маникюр тыйым салынған. Тырнақтарды мөлдір лакпен жабуға болады. Толық аты-жөні бар белгі 2) Міндетті түрде фонендоскоп, тонометр, өлшеу таспасы (пульсоксиметр де болуы мүмкін) 3) Сабақтар басталмас бұрын және уақытында жаңартуы тиіс санитарлық (медициналық) кітап 4) Жеке гигиена мен қауіпсіздік ережелерін міндетті түрде сақтау 5) Білім беру процесіне жүйелі дайындық. 6) Есеп құжаттамасын дәл және уақтылы жүргізу. 7) Кафедралардың медициналық, диагностикалық және әлеуметтік қызметіне белсенді қатысу. Медициналық жазбасы жоқ студентке науқастарды қабылдауға рұқсат берілмейді. Сондай-ақ, күшті/өткір иіс шығаратын студент науқастарды қабылдауға рұқсат етілмейді, себебі мұндай иіс науқаста жағымсыз реакция тудыруы мүмкін (бітелу және т.б.). Бонус жүйесі: 1. Зерттеу жұмыстарына, конференцияларға, Олимпиадаларға, презентацияларға қатысу үшін студент ынталандыру түріндегі бонус жүйесімен марапатталады — бұл студентке қорытынды бағалау формаларының бірінде ұнай қосады.	

13.	Тәртіп саясаты (жасыл түспен белгіленген бөліктері, өзгертпеңіз)
Пәндік саясат университеттің академиялық саясаты мен университеттің академиялық тұтастығы саясатымен анықталады. Егер сілтемелер ашылмаған болса, тиісті құжаттарды Univer IS-тен таба аласыз.	
Тәртіп:	
Сабаққа немесе таңертеңгі конференцияға кешігу рұқсат етілмейді. Кешіккен жағдайда, сабаққа қабылдану туралы шешімді сабақ жүргізетін мұғалім қабылдайды. Егер орынды себеп болса, мұғалімге кешігу мен себебін хабарлау арқылы немесе телефон арқылы хабарлаңыз. Үшінші кешігуден кейін студент кафедра басшысына түсіндірме хат жазып, кідірістің себептерін көрсетеді және сыныпқа қабылдану үшін деканға жіберіледі. Егер негізсіз кешігіп қалса, мұғалім ағымдағы бағадан ұпайларды шегеруге құқылы (әр кешігу минутына 1 ұпай)	
Діни шаралар, мерекелер және т.б. мұғалім мен топтың сабақ кезінде жұмыстан кетуі, кешігуі және алаңдатуының негізі емес.	
Егер жақсы себеппен кешіксең, топты да, мұғалімді де сабаққа алаңдатпа, тыныш түрде өз үйіңе бар.	
Сыныптан ерте кету, мектеп уақытында жұмыс орнынан тыс болу сабақтан қашу деп саналады.	
Оқу сағаттарында (практикалық сабақтар мен қызмет кезінде студенттерге қосымша жұмыс істеуге рұқсат етілмейді).	
Қураторға хабарламай және орынды себепсіз 3 күннен көп үзіліс алған студенттер үшін оқудан шығару туралы ұсыныс бар есеп дайындалады.	
Өткізіп алған сабақтар есептелмейді.	
Кафедраның клиникалық базаларының ішкі ережелері студенттерге толықтай қолданылады	
Мұғалім мен кез келген үлкен адамды сыныпта тұрып қарсы алыңыз	
Темекі шегу (вейп, электронды темекілерді қоса алғанда) денсаулық сақтау мекемелері мен университет аумағында қатаң тыйым салынған.	
Жаза – шекаралық бақылауды жоюға дейін, қайталанған заң бұзылған жағдайда – сыныптарға қабылдану туралы шешімді бөлім басшысы қабылдайды	
Жынысы, жасы, ұлты, діні, жыныстық бағдарынан қарамастан әріптестеріне құрметпен қарау.	
Оқу және TBL, аралық және соңғы бақылау тесттерінен өту үшін ноутбук / ноутбук / таб / планшет бар.	
Телефондар мен смартфондарда MCQ тестін тапсыру қатаң тыйым салынған.	
Студенттің емтихандардағы мінез-құлқы <u>«Қорытынды бақылауды өткізу ережелері», «Ағымдағы оқу жылының күзгі/көктемгі семестрінің соңғы бақылауын өткізу нұсқаулары»</u> (ағымдағы құжаттар Univer IS-ке жүктеліп, оқу жылының басталуына дейін жаңартылады); <u>"Студенттердің мәтіндік құжаттарын қарызға алу үшін тексеру ережелері"</u> .	
14.	Инклюзивті оқыту принциптері (150 сөзден аспайды).
1. Сабақтарға үнемі дайындалады:	
Мысалы, ол мәлімдемелерді тиісті сілтемелермен қолдайды, қысқаша қорытындылар жасайды	
Тиімді оқу дағдыларын көрсетеді, басқаларды оқытуға көмектеседі	
2. Оқуыңызға жауапкершілік алыңыз:	
Мысалы, ол жаттығу жоспарын басқарады, белсенді түрде жетілдіруге тырысады, ақпараттық ресурстарды сыни бағалайды	
3. Топты оқытуға белсенді қатысу:	
Мысалы, ол талқылауға белсенді қатысады, тапсырмаларды өз еркімен орындайды	
4. Тиімді топтық дағдыларды көрсету	
Мысалы, ол бастаманы қолға алады, басқаларға құрмет пен дұрыстықты көрсетеді, түсінбеушілік пен қақтығыстарды шешуге көмектеседі	
5. Әріптестермен қарым-қатынасты шебер меңгеру:	

Мысалы, ол белсенді тыңдайды, вербалды емес және эмоционалды сигналдарға сезімтал Құрметті көзқарас 6. Жоғары дамыған кәсіби дағдылар: Тапсырмаларды орындауға ынталы, көбірек білім алу мүмкіндіктерін іздейді, сенімді және шебер Пациенттер мен медициналық қызметкерлерге қатысты этика мен деонтологияға сәйкестік Бағыныштылықты сақтау. 7. Жоғары ішкі ойлану: Мысалы, ол өз білімі мен қабілеттерінің шектеулерін мойындайды, қорғанысқа шықпай, басқаларды кінәламайды 8. Жоғары дамыған сыни ойлау: Мысалы, гипотезаларды құру, білімді кейс-стадилерге қолдану, ақпаратты сыни бағалау, дауыстап қорытынды жасау, рефлексия процесін түсіндіру сияқты негізгі тапсырмаларды орындау дағдыларын дұрыс көрсетеді 9. Академиялық тәртіп ережелерін толық түсініп, тиімділікті арттыру үшін жетілдірулерді ұсынады. Ауызша және жазбаша (чаттар мен үндеулерде) коммуникация этикасын сақтайды 10. Ережелерді толық түсініп, толық түсіністікпен орындайды, топтың басқа мүшелерін ережелерге бағынуға ынталандырады Медициналық этика принциптеріне қатаң бағынады және PRIMUM NON NOCER		
15.	Қашықтықтан/онлайн оқыту – клиникалық тәртіппен тыйым салынады <i>(жасыл түспен белгіленген бөліктер, өзгертпеңіз)</i> 1. Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігінің 2018 жылғы 9 қазандағы No17513 бұйрығына сәйкес «Жоғары және жоғары білімге ие кадрларды даярлау салалары тізімін бекіту туралы, сыртқы оқу және онлайн оқыту түрінде оқыту рұқсат етілмейді» Жоғарыда аталған нормативтік құжатқа сәйкес, денсаулық сақтау пәндер кодексі бар мамандықтар: бакалавр (6B101), магистр (7M101), резидентура (7R101), doctarantur, (8D101) — сыртқы оқу және онлайн білім беру — рұқсат етілмейді. Осылайша, студенттерге кез келген формада қашықтан оқытуға тыйым салынады. Тек студенттің оның бақылауынан тыс себеппен болмауы және уақтылы растайтын құжаттың болуы (мысалы: денсаулық мәселесі және растайтын құжат – медициналық анықтама, EMS сигналдық парағы, дәрігерге кеңес беру туралы үзінді) ғана сабаққа қатысуға рұқсат етіледі	
16.	Мақұлдау және қарастыру	
Кафедра меңгерушісі	Қолтаңба	
Оқыту сапасы комитеті және оқытушыларды даярлау	Minutes No Бекіту күні	
Декан		Калмаханов С.Б.

ПРАКТИКАЛЫҚ САБАҚТАРДЫҢ ТАҚЫРЫПТЫҚ ЖОСПАРЫ МЕН МАЗМҰНЫ

Жоқ	Тақырып	Мазмұны	Әдебиеттер	Мінез-құлық формасы
	2	3	4	5
1	Бет пен мойын аймақтардың абсцесі мен флегмондары. Жіктеу. Этиопатогенез.	1. Бет пен мойынның абсцесі мен флегмондары, таралу жиілігі. Бет пен мойынның абсцесстері мен флегмондарын жіктеу. Этиологиялық факторлар.	1. Хирургиялық стоматология оқулығы / Pod.red.T.G.Robustova.- 3-ші басылым, қайта қаралған және толықтырылған - Мәскеу:	Қалыптастыру бағалауы:

	Диагностика принциптері. Одонтогендік қабыну ауруларында ағзаның иммунологиялық реактивтілігінің өзгерістері.	4. Бет пен мойынның абсцесс пен флегмондарын зерттеудің ерекшеліктері. Науқастардың мүгедектігі. Амбулаторлық және стационарлық емдеу Бет пен мойынның абсцесс пен флегмондарын диагностикалау принциптері. LO-ның қабыну аурулары бар науқастарды емдеу принциптері	Медицина, 2003.- 504 б.: иллюстрациялар. б. 97-116. 2. Хирургиялық стоматология оқулығы / Редакторы В.В. Афанасьев. - Мәскеу: GEOTAR-Media, 2010. - 880 бет: иллюстрация. 194-213 беттер. http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437735.html	1. Белсенді оқыту әдістерін қолдану: TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу 3. Симуляция орталығында дайындық
2	Жоғарғы жақ сүйегінің жанында абсцесстер мен флегмондар бар. Орбитадағы абсцесс, инфраорбитальды аймақ қабынулары. Жасушалық кеңістіктердің топографиялық анатомиясы. Инфекция таралуы. Клиникасы, дифференциалды диагнозы. Емі. Асқынулары. Хирургиялық қолжетімі	Жоғарғы жақ сүйегіне жақын орналасқан абсцесс түрлері мен флегмон түрлері және жиілігі. Жоғарғы жақ сүйегінің жанында абсцесс пен флегмонның пайда болуына ықпал ететін факторлар. Орбита мен инфраорбитальды аймақтың целлюлиті, топографиялық анатомия Орбита мен инфраорбитальды аймақтың целлюлитінің клиникалық белгілері Орбита мен инфраорбитальды аймақтың целлюлитін дифференциалды диагностикалау Емдеу принциптері, орбита мен инфраорбитальды аймақтың целлюлитіне хирургиялық қолжетімділік Орбита мен инфраорбитальды аймақтың флегмонымен байланысты асқынулар болуы мүмкін Орбита мен инфраорбитальды аймақтың целлюлитін алдын алу	1 1. Хирургиялық стоматология оқулығы / Pod.red.T.G.Robustova.- 3-ші басылым, қайта қаралған және толықтырылған - Мәскеу: Медицина, 2003.- 504 б.: иллюстрациялар. б. 97-116. 2. Хирургиялық стоматология оқулығы / Редакторы В.В. Афанасьев. - Мәскеу: GEOTAR-Media, 2010. - 880 бет: иллюстрация. 194-213 беттер. https://cyberleninka.ru/article/n/travmatizm-chelyustno-litsevoy-oblasti-u-detey-printsipy-okazaniya-neotlozhnoy-meditsinskoy-pomoschi/viewer	Қалыптастыру бағалауы: 1. Белсенді оқыту әдістерін қолдану: TBL немесе CBL 2. Ауруханадағы жұмысы 3. Симуляция орталығында дайындық
3	Бет аймағы флегмонасы, зигоматикалық аймақтары. Жасушалық кеңістіктердің топографиялық анатомиясы. Инфекция таралуы. Клиникасы, дифференциалды диагнозы. Емі. Хирургиялық қолжетімі. Асқынулары.	Зигоматикалық және буын аймақтарының целлюлитінің этиологиясы мен патогенезі. Зигоматикалық және буын аймақтарының целлюлитінің клиникалық белгілері Диагностика және дифференциалды диагностика Емдеу принциптері, операциялық қолжетімділік. Жалпы фармакотерапия: қабынуға қарсы дәрі, сезімталдықты төмендететін, жалпы күшейту.	Хирургиялық стоматология оқулығы / Ред. Т.Г. Робустова.- 3-ші басылым, қайта қаралған және толықтырылған - Мәскеу: Медицина, 2003.- 504 б.: иллюстрация. б. 97-116. 2. Хирургиялық стоматология оқулығы / Редакторы В.В. Афанасьев. - Мәскеу: GEOTAR-Media, 2010. - 880 бет:	Қалыптастыру бағалауы: 1. Белсенді оқыту әдістерін қолдану: TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу

		Зигоматикалық және буын аймақтарының целлюлитімен байланысты асқынулар. Алдын алу	иллюстрация. 194-213 беттер.	
4	Паротид-шайнау аймағының абсцесі мен флегмоны Жасушалық кеңістіктердің топографиялық анатомиясы. Инфекция таралуы. Клиникасы, дифференциалды диагнозы. Емі. Хирургиялық қолжетімі. Асқынулары.	1. Паротид-шайнау аймағында абсцесс пен флегмонның пайда болуына әсер ететін факторлар 2. Паротид-шайнау аймағының целлюлиті, топографиялық анатомия 3. Паротид-шайнау аймағының целлюлитінің клиникалық белгілері 4. Паротид-шайнау аймағының целлюлитін дифференциалды диагностикалау 5. Паротид-шайнау аймағының целлюлитін емдеу принциптері, хирургиялық қолжетімділік 6. Паротид-шайнау аймағының целлюлитімен байланысты мүмкін асқынулар 7. Паротид-шайнау аймағының целлюлитінің алдын алу	1. Хирургиялық стоматология оқулығы / Pod.red.T.G.Robustova.- 3-ші басылым, қайта қаралған және толықтырылған - Мәскеу: Медицина, 2003.- 504 б.: иллюстрациялар. б. 97-116. 2. Хирургиялық стоматология оқулығы / Редакторы В.В. Афанасьев. - Мәскеу: GEOTAR-Media, 2010. - 880 бет: иллюстрация. 194-213 беттер. http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437735.html	Қалыптастыру бағалауы: 1. Белсенді оқыту әдістерін қолдану: TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу 3. Симуляция орталығында дайындық
5	Самай аймағының флегмондары, самай асты және қанатты шұңқырлар. Жасушалық кеңістіктердің топографиялық анатомиясы. Инфекция таралуы. Клиникасы, дифференциалды диагнозы. Емі. Хирургиялық қолжетімі. Асқынулары.	Уақытша аймағының целлюлитінің дамуының этиологиясы мен патогенезі, субтемпоралды және птеригопалатиндік шұңқырлар. Уақытша аймағының флегмондары, субтемпоралды және птеригопатидальны шұңқырлар, топографиялық анатомия. Уақытша аймағының целлюлитінің клиникалық белгілері, субтемпоралды және птеригопалатиндік шұңқырлар. Уақытша аймағының целлюлитінің дифференциалды диагностикасы, субтемпоралды және птеригоидты фосса. Емдеу принциптері, уақытша аймақтың целлюлитіне хирургиялық қолжетімділік, субтемпоралды және птеригоидты фосса. Уақытша аймағы, субтемпоралды және птеригоидты шұңқырдың целлюлитімен байланысты асқынулары болуы мүмкін. Уақытша аймағы, субтемпоралды және птеригоид фосса целлюлитінің алдын алу.	1. Хирургиялық стоматология оқулығы / Pod.red.T.G.Robustova.- 3-ші басылым, қайта қаралған және толықтырылған - Мәскеу: Медицина, 2003.- 504 б.: иллюстрациялар. б. 97-116. 2. Хирургиялық стоматология оқулығы / Редакторы В.В. Афанасьев. - Мәскеу: GEOTAR-Media, 2010. - 880 бет: иллюстрация. 194-213 беттер.	Қалыптастыру бағалауы: 1. Белсенді оқыту әдістерін қолдану: TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу
6	Тіласты және жақақасты аймақтардағы флегмондар, жақақасты үшбұрышы.	Субиин және тіл астындағы аймақтардағы целлюлиттің дамуының этиологиясы мен патогенезі. 2. Ішкі және тіл астындағы	1. Хирургиялық стоматология оқулығы / Pod.red.T.G.Robustova.- 3-ші басылым, қайта қаралған	Қалыптастыру бағалауы:

	Жасушалық кеңістіктердің топографиялық анатомиясы. Инфекция таралуы. Клиникасы, дифференциалды диагнозы. Емі. Хирургиялық қолжетімі. Асқынулары.	аймақтардағы флегмондар, топографиялық анатомия Ішкі және тіл астындағы аймақтардың целлюлитінің клиникалық белгілері Ішкі және тіл астындағы аймақтардағы флегмонның дифференциалды диагностикасы Субин және сублингвалды аймақтардағы флегмондарға емдеу принциптері, хирургиялық қолжетімділік. Ішкі және тіл астындағы аймақтардағы флегмондармен байланысты асқынулар болуы мүмкін. Ішкі және тіл астындағы аймақтардың целлюлитінің алдын алу	және толықтырылған - Мәскеу: Медицина, 2003.- 504 б.: иллюстрациялар. б. 97-116. 2. Хирургиялық стоматология оқулығы / Редакторы В.В. Афанасьев. - Мәскеу: GEOTAR-Media, 2010. - 880 бет: иллюстрация. 194-213 беттер. http://www.studentlibrary.ru/book/I_SBN9785970437735.html	1. Белсенді оқыту әдістерін қолдану: TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу - Шағын топтарда жұмыс істеу Таңуларда көмек көрсету,
7	Ауыз қуысының еденінің флегмоны. Жасушалық кеңістіктердің топографиялық анатомиясы. Инфекция таралуы. Клиникасы, дифференциалды диагнозы. Емі. Хирургиялық қолжетімі. Асқынулары.	Ауыз қуысы қабының целлюлитінің дамуының этиологиясы мен патогенезі. Ауыз қуысы қабының целлюлиті, топографиялық анатомиясы. Ауыз қуысы қабының целлюлитінің клиникалық белгілері. Ауыз қуысы қабының целлюлитінің дифференциалды диагностикасы. Емдеу принциптері, целлюлитке операциялық қолжетімділік. Ауыз қуысы қабының целлюлитімен мүмкін асқынулар.	1. Хирургиялық стоматология оқулығы / Pod.red.T.G.Robustova.- 3-ші басылым, қайта қаралған және толықтырылған - Мәскеу: Медицина, 2003.- 504 б.: иллюстрациялар. б. 97-116. 2. Хирургиялық стоматология оқулығы / Редакторы В.В. Афанасьев. - Мәскеу: GEOTAR-Media, 2010. - 880 бет: иллюстрация. 194-213 беттер. http://www.studentlibrary.ru/book/I_SBN9785970437735.html	Қалыптастыру бағалауы: 1. Белсенді оқыту әдістерін қолдану: TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу
	Аралық бақылау №1	Тестілеу Практикалық дағдыларды қабылдау		
9	Птеригопалатин кеңістіктерінің флегмондары. Жасушалық кеңістіктердің	Птеригомаксиллярлық және артқы төменгі жақ кеңістіктерінің целлюлитінің этиологиясы мен патогенезі Клиникалық көрініс	1. Хирургиялық стоматология оқулығы / Pod.red.T.G.Robustova.- 3-ші басылым, қайта қаралған және толықтырылған - Мәскеу:	Қалыптастыру бағалауы:

	топографиялық анатомиясы. Инфекция таралуы. Клиникасы, дифференциалды диагнозы. Емі. Хирургиялық қолжетімі. Асқынулары.	Диагностика және дифференциалды диагностика Емдеу принциптері, птеригомаксиллярлық және артқы төменгі жақ кеңістіктеріндегі флегмондарға хирургиялық қолжетімділік Птеригомаксиллярлық және артқы мандибулярлық кеңістіктердің целлюлитімен мүмкін асқынулар Алдын алу	Медицина, 2003.- 504 б.: иллюстрациялар. б. 97-116. 2. Хирургиялық стоматология оқулығы / Редакторы В.В. Афанасьев. - Мәскеу: GEOTAR-Media, 2010. - 880 бет: иллюстрация. 194-213 беттер. http://www.studentlibrary.ru/book/I_SBN9785970437735.html	1. Белсенді оқыту әдістерін қолдану: TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу
10	Парафарингеалды флегмоны. Жасушалық кеңістіктердің топографиялық анатомиясы. Инфекция таралуы. Клиникасы, дифференциалды диагнозы. Емі. Хирургиялық қолжетімі. Асқынулары.	Циркумфарингеальды кеңістіктегі флегмонның этиологиясы мен патогенезі. Циркумфарингеальды кеңістіктің флегмондары, топографиялық анатомия Циркумфарингеальды кеңістіктегі флегмонның клиникалық көріністері. Циркумфарингеальды кеңістіктегі флегмонның дифференциалды диагностикасы. Емдеу принциптері, циркумфарингеальды кеңістіктегі флегмонға хирургиялық қолжетімділік. Циркумфарингеальды кеңістіктің флегмонымен байланысты асқынулар болуы мүмкін. 7. Циркумфарингеальды кеңістіктегі флегмонның алдын алу.	1. Хирургиялық стоматология оқулығы / Pod.red.T.G.Robustova.- 3-ші басылым, қайта қаралған және толықтырылған - Мәскеу: Медицина, 2003.- 504 б.: иллюстрациялар. б. 97-116. 2. Хирургиялық стоматология оқулығы / Редакторы В.В. Афанасьев. - Мәскеу: GEOTAR-Media, 2010. - 880 бет: иллюстрация. 194-213 беттер. http://www.studentlibrary.ru/book/I_SBN9785970437735.html	Қалыптастыру бағалауы: 1. Белсенді оқыту әдістерін қолдану: TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу
11	Тіл абсцесстер мен флегмоналар. Жасушалық кеңістіктердің топографиялық анатомиясы. Инфекция таралуы. Клиникасы, дифференциалды диагнозы. Емі. Хирургиялық қолжетімі. Асқынулары.	Тіл флегмонының дамуының этиологиясы мен патогенезі. Тілдің флегмондары, топографиялық анатомия. Тіл флегмонының клиникалық көріністері. Тіл флегмонының дифференциалды диагностикасы.. Емдеу принциптері, тіл флегмонына хирургиялық қолжетімділік. Тіл флегмонынан асқынулар болуы мүмкін. Тілдегі флегмонның алдын алу	1. Хирургиялық стоматология оқулығы / Pod.red.T.G.Robustova.- 3-ші басылым, қайта қаралған және толықтырылған - Мәскеу: Медицина, 2003.- 504 б.: иллюстрациялар. б. 97-116. 2. Хирургиялық стоматология оқулығы / Редакторы В.В. Афанасьев. - Мәскеу: GEOTAR-Media, 2010. - 880 бет:	Қалыптастыру бағалауы: 1. Белсенді оқыту әдістерін қолдану: TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу
12	Бет пен мойынның іріңді некротикалық флегмондары. Этиологиясы, патогенезы.	Шіріген-некротикалық флегмондары бар науқастарды клиникалық тексерудің ерекшеліктері.	1. Хирургиялық стоматология оқулығы / Pod.red.T.G.Robustova.- 3-ші басылым, қайта қаралған және толықтырылған - Мәскеу:	Қалыптастыру бағалауы: 1. TBL немесе CBL

	Жасушалық кеңістіктердің топографиялық анатомиясы. Инфекция таралуы. Клиникасы, дифференциалды диагнозы. Емі. Хирургиялық қолжетімі. Асқынулары.	Шіріген некротикалық флегмондары бар науқастарды зертханалық тексерудің ерекшеліктері. Шіріген некротикалық флегмондардың дифференциалды диагностикасы Анаэробты инфекцияның негізгі себепкерлерінің сезімталдығы Шіріген некротикалық флегмондардың асқынулары Шіріген некротикалық флегмондардың болжамы Шіріген-некротикалық флегмондарды емдеу принциптері Қара теңіздің шіріген-некротикалық және прогрессивті флегмондары бар науқастарды оңалту. Шіріген некротикалық флегмондардың алдын алу	Медицина, 2003.- 504 б.: иллюстрациялар. б. 97-116. 2. Хирургиялық стоматология оқулығы / Редакторы В.В. Афанасьев. - Мәскеу: GEOTAR-Media, 2010. - 880 бет: иллюстр.	2. Ауруханада жұмыс істеу
13	Бет пен мойынның одонтогендік қабыну процестерінің асқынулары. Сепсис. Клиникасы, диагнозы, емі. Сепсикалық шок. Медиастинит. Инфекция медиастинумға таралуы. Емдеу принциптері. Хирургиялық қолжетімі. Асқынулары.	Бет пен мойынның одонтогендік қабыну процестерінің асқынулары. Инфекцияның медиастинумға таралу жолдары 3. Бет пен мойынның одонтогендік қабыну процестерін зерттеудің негізгі және қосымша әдістері Сепсистің клиникалық белгілері Септикалық шоктың клиникалық белгілері Медиастиниттің клиникалық белгілері Хирургиялық емдеу әдістеріне арналған нұсқаулықтар мен қарсы көрсетілімдер Бет пен мойынның одонтогендік қабыну процестерінің асқынуларын емдеудің негізгі принциптері. Қысқа және ұзақ мерзімді болжам: бет пен мойынның одонтогендік қабыну процестерінің асқынулары.	1. Хирургиялық стоматология оқулығы / Pod.red.T.G.Robustova.- 3-ші басылым, қайта қаралған және толықтырылған - Мәскеу: Медицина, 2003.- 504 б.: иллюстрациялар. б. 97-116. 2. Хирургиялық стоматология оқулығы / Редакторы В.В. Афанасьев. - Мәскеу: GEOTAR-Media, 2010. - 880 бет: иллюстрация. 194-213 беттер. http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437735.html	Қалыптастыру бағалауы: 1. TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу
14	Беттің фурункулы мен карбункулы. Бет тамырларының тромбофлебиті.	Бет фурункулы мен карбункулының, бет венасы тромбофлебиті, кавернозды синус тромбозының этиологиясы мен патогенезі.	1. Хирургиялық стоматология оқулығы / Pod.red.T.G.Robustova.- 3-ші басылым, қайта қаралған және толықтырылған - Мәскеу:	Қалыптастыру бағалауы: 1. TBL немесе CBL

	Кавернозды синус тромбозы. Этиология. Патогенез. Клиника, диагноз, емі	Беттің қайнауы мен карбункулын тексерудің негізгі және қосымша әдістері. Беттегі безеу мен карбункулдың клиникалық белгілері. Беттегі безеу мен карбункулдың дифференциалды диагнозы. Бет веналарының тромбофлебиті, клиника, диагноз Кавернозды синус тромбозы, , клиника, диагноз Бет венасының тромбофлебиті мен кавернозды синус тромбозының асқынулары.	Медицина, 2003.- 504 б.: иллюстрациялар. б. 97-116. 2. Хирургиялық стоматология оқулығы / Редакторы В.В. Афанасьев. - Мәскеу: GEOTAR-Media, 2010. - 880 бет: иллюстрация. 194-213 беттер.	2. Ауруханада жұмыс істеу
15	Карбункулдардың емдеу принциптері. Анестезияның ерекшеліктері. Жақ-бет аймағының қабыну ауруларының асқынулары бар науқастарға қарқынды күтім. Жақ-бет аймағының қабыну ауруларының асқынуларын алдын алу	ЛОО-ның қабыну ауруларының асқынуы бар науқастарды емдеу принциптері СЕО-ның қабыну ауруларының асқынуы бар науқастардың клиникалық және зертханалық диагностикасы. Анестезияның ерекшеліктері Асқынулары бар науқастарға қарқынды терапия Ұзақ мерзімді болжам LO қабыну аурулары бар науқастардың асқынуларының алдын алу	1. Хирургиялық стоматология оқулығы / Pod.red.T.G.Robustova.- 3-ші басылым, қайта қаралған және толықтырылған - Мәскеу: Медицина, 2003.- 504 б.: иллюстрациялар. б. 97-116. 2. Хирургиялық стоматология оқулығы / Редакторы В.В. Афанасьев. - Мәскеу: GEOTAR-Media, 2010. - 880 бет: иллюстрация. 194-213 беттер.	Қалыптастыру бағалауы: 1. TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу
16	Ересектерде СТЖ буын аурулары. Жіктелуі. Клиникасы, диагностикасы және емі. Алдын алу. Артрит, артроз. СТЖ ауырсыну дисфункциясы, ығысуы. Жіктелуі. Клиникасы, диагностикасы және емі. Алдын алу.	TMJ ауруларының жіктеуі, Этиология және патогенез. Негізгі және қосымша диагностикалық әдістер Клиника, диагноз, дифференциалды диагностика TMJ артриті, TMJ артрозы, TMJ ауырсыну дисфункциясы, әдеттегі TMJ сублюксациясы және ығысу TMJ артриті, TMJ артрозы, TMJ ауырсыну дисфункциясы, әдеттегі сублюксация және TMJ ығысуын емдеу TMJ ауруларының дереу және ұзақ мерзімді асқынулары	1. Хирургиялық стоматология оқулығы / Pod.red.T.G.Robustova.- 3-ші басылым, қайта қаралған және толықтырылған - Мәскеу: Медицина, 2003.- 504 б.: иллюстрациялар. б. 97-116. 2. Хирургиялық стоматология оқулығы / Редакторы В.В. Афанасьев. - Мәскеу: GEOTAR-Media, 2010. - 880 бет: иллюстрация. 194-213 беттер.	Қалыптастыру бағалауы: 1. TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу
17	Екіншілік деформациялық остеоартрит, анкилоз. Клиникасы,	Деформацияланған остеоартрит, анкилоз ұғымы. Этиология, патогенез. Жіктеу. Диагностикалық әдістер.	1. Хирургиялық стоматология оқулығы / Pod.red.T.G.Robustova.- 3-ші басылым, қайта қаралған	Қалыптастыру бағалауы: 1. TBL немесе CBL

	диагностикасы және емі. Асқынулардың алдын алу шаралары	Клиника, Екінші дәрежелі деформациялық остеоартриттің дифференциалды диагностикасы Анкилозды дифференциалды диагностикалау клиникасы Екінші дәрежелі деформацияланған остеоартрит, анкилозды күрделі емдеу Екінші дәрежелі деформацияланған остеоартрит, анкилоздың дереу және ұзақ мерзімді асқынулары	және толықтырылған - Мәскеу: Медицина, 2003.- 504 б.: иллюстрациялар. б. 97-116. 2. Хирургиялық стоматология оқулығы / Редакторы В.В. Афанасьев. - Мәскеу: GEOTAR- Media, 2010. - 880 бет: иллюстрация. 194-213 беттер.	2. Ауруханада жұмыс істеу
18	Бет пен жақ сүйектерінің ерекше қабыну процестері (актиномикоз, туберкулез, сифилис, ВИЧ инфекциясы). Клиника, диагностика және ем. Алдын алу.	Бет пен жақ сүйектерінің ерекше қабыну процестері (актиномикоз, туберкулез, сифилис) және ВИЧ инфекциясы. Таралуы. Классификация Клиника, диагноз, туберкулездің дифференциалды диагностикасы, тіс дәрігерінің әдісі. Клиника, диагностика, актиномикозды дифференциалды диагностикалау, тіс дәрігерінің әдістері. Клиника, диагноз, сифилистің дифференциалды диагностикасы, тіс дәрігерінің әдістері. ЛОО-ның нақты инфекциясын емдеудің хирургиялық әдістері	1. Хирургиялық стоматология оқулығы / Pod.red.T.G.Robustova.- 3-ші басылым, қайта қаралған және толықтырылған - Мәскеу: Медицина, 2003.- 504 б.: иллюстрациялар. б. 97-116. 2. Хирургиялық стоматология оқулығы / Редакторы В.В. Афанасьев. - Мәскеу: GEOTAR- Media, 2010. - 880 бет: иллюстрация. 194-213 беттер.	Қалыптастыру бағалауы: 1. TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу
19	Үштік невралгия. Клиника, диагностикасы және ем. Алдын алу шаралары.	Үшгеминалды невралгия ауруларының жіктелуі Үшгеминалды невралгияның этиологиясы мен патогенезі Үшгеминалды невралгияны диагностикалаудың негізгі және қосымша әдістері Үшгеминалды невралгия клиникасы Үшгеминалды невралгияның дифференциалды диагностикасы Үшгеминалды невралгияны кешенді емдеу Үшгеминалды невралгияның жедел және алыс асқынулары	1. Хирургиялық стоматология оқулығы / Pod.red.T.G.Robustova.- 3-ші басылым, қайта қаралған және толықтырылған - Мәскеу: Медицина, 2003.- 504 б.: иллюстрациялар. б. 97-116. 2. Хирургиялық стоматология оқулығы / Редакторы В.В. Афанасьев. - Мәскеу: GEOTAR- Media, 2010. - 880 бет: иллюстрация. 194-213 беттер.	Қалыптастыру бағалауы: 1. TBL немесе CBL 2. Ауруханада жұмыс істеу 3. SRS тақырыбы бойынша мини- конференция
20.	Аралық бақылау№2	Тестілеу Практикалық дағдыларды қабылдау		

ОҚУ НӘТИЖЕЛЕРІН БАҒАЛАУҒА АРНАЛҒАН РУБРИКАТОР

Қорытынды бағалауда

Клиникалық дағдылар	20%
SRS (іс, видео, симуляция HEMECE SRS – диссертация, есеп, мақала)	10%
Шекаралық бақылау	70%
Жалпы RC1	100%
Медициналық тарихы	20%
CPC	10%
Шекаралық бақылау	70%
Жалпы RC2	100%

Қорытынды баға: 60% ADR + 40% емтихан

Емтихан (2 кезең) – тестілеу (40%) + SCE (60%)

Студенттердің тәуелсіз жұмысы

Р/п жөң	СӨЖ тақырыптары	CPC түрі	Мерзімдер
1.	Жақ сүйек сынуларында иммобилизацияға арналған шиналар түрлері	Презентация	аралық бақылау No1
2.	Бет күйіктерін емдеу ережелері	реферат	
3.	Жоғарғы жақ сүйегінің сынуларының жіктелуі	кроссворд	
4.	Филатов сабағын қолданудың маңыздылығы	Презентация	
5.	AI арқылы заманауи диагностика және емдеуді болжау әдістері.	Квизис	аралық бақылау No2
6.	TMJ талшықты анкилоз, диагностикалық әдістер	Видео Презентация	

СӨЖ-ті құру ережелері

Аннотациялық форматтау: Аннотация баспа түрінде болуы тиіс, кемінде 6-8 бет, суреттер, диаграммалар (қаріп Times New Roman, 14 қаріп, 1 интервалмен)

- Титул беті (ұйымдастыру, эссе атауы бас әріптермен, орындаушының толық аты, курс, топ, мұғалімнің толық аты)
- Мазмұны (аннотацияның бөлімдері).
- Кіріспе (аннотацияның мақсаты мен міндеттері, өзектілік).
- Негізгі бөлігі (әр зерттеліп жатқан мәселені әдебиет деректеріне сәйкес жариялау, әдебиет көзін квадрат жақшаларда көрсету); Бұл аннотацияның бұл бөлігінде кестелер, диаграммалар, графиктер, сызбалар болуы мүмкін
- Қорытынды (аннотацияның мазмұны қысқаша баяндалады, қорытындылар жасалады)
- Авторлардың толық аты-жөні, дереккөздің толық аты, жарияланған жылы, беттер саны көрсетілген дереккөздер тізімі

Мультимедиялық презентацияның құрылымы:

Шығармашылық презентация PowerPoint форматында ұсынылуы тиіс (кемінде 25 слайд, мәтіндік слайдтар 8-10 жолдан аспауы тиіс, Verdana қарпі)

- Титул беті (ұйым, презентация тақырыбы, орындаушының толық аты, курс, топ, мұғалімнің толық аты)
- Кіріспе (тақырыптың жалпы маңыздылығы, презентацияның мақсаттары мен міндеттері)
- Негізгі бөлік: бұл презентация бөлігінде мәселенің мәнін көрсететін барлық кестелер, схемалар, графиктер, сызбалар кіреді. Өзің жасаған видео шолулар мен видеоларды қосу құпты
- Қорытынды (презентация деректері қорытындыланып, презентацияның мақсаты мен міндеттеріне сәйкес қорытындылар жасалады)
- Автордың толық аты, дереккөздің толық аты, жарияланған жылы, бет саны (кемінде 8-10 дереккөз) көрсетілген сілтемелер тізімі

– СТУДЕНТТІҢ АУЫЗША ЖАУАБЫН БАҒАЛАУ КРИТЕРИЙЛЕРІ

Жауаптың сипаттамалары	BRS-тегі ұпайлар	Пәндегі біліктілік деңгейі	ECTS бағалауы
Сұраққа толық, егжей-тегжейлі жауап беріледі, объект туралы саналы білімнің толықтығы көрсетіледі, ол ұғымдардың еркін жұмыс істеуінде, оның маңызды және маңызды емес қасиеттерін ажырату қабілетінде, себеп-салдарлық қатынастарда көрініс табады. Объект туралы білім оны осы ғылым жүйесінде және пәнаралық байланыстарда түсіну фонында көрсетіледі. Жауабы ғылым тұрғысынан ұсынылған, әдеби тілде ұсынылған, логикалық, дәлелдерге негізделген, автордың студентке қатысты ұстанымын көрсетеді. Толық құзыреттерді меңгерген	96-100	Жоғары	A+
Сұраққа толық, егжей-тегжейлі жауап беріледі, объект туралы саналы білімнің толықтығы көрсетіледі, ол ұғымдардың еркін жұмыс істеуінде, оның маңызды және маңызды емес қасиеттерін ажырату қабілетінде, себеп-салдарлық қатынастарда көрініс табады. Объект туралы білім оны осы ғылым жүйесінде және пәнаралық байланыстарда түсіну фонында көрсетіледі. Жауапта терминология дұрыс қолданылады, әдеби тілде берілген, логикалық, дәлелге негізделген, автордың студент туралы ұстанымын көрсетеді. Толық құзыреттерді меңгерген	90-95	Жоғары	A
Сұраққа толық, егжей-тегжейлі жауап беріледі, тақырыптың негізгі ережелері көрсетіліп көрсетіледі; Жауабы анық құрылымды, ашылған ұғымдардың, теориялардың және құбылыстардың мәнін көрсететін логикалық тізбекті қамтиды. Жауап әдеби тілде терминология арқылы берілген. Жауапта оқушы мұғалімнің көмегімен түзеткен кемшіліктер бар. Ол бұл қабілеттерді толық меңгерген.	76-89	Орта	Ішінде
Сұраққа толық емес және үйлесімді жауап беріледі, бірақ сонымен қатар маңызды және маңызды емес белгілерді, себеп-салдарлық байланыстарды ажырату қабілеті көрсетіледі. Жауабы логикалық, тақырыпқа қатысты терминологиямен айтылған. Негізгі ұғымдарды анықтауда 1-2 қате болуы	66-74	Төмен	Бірге

мүмкін, оларды студент өз бетімен түзету қиын. Ол қабілеттерін нашар меңгерген.			
Толық емес жауап беріледі, логика мен презентация тізбегі айтарлықтай бұзушылықтарға ұшырайды. Ашылған ұғымдардың, теориялардың, құбылыстардың мәнін анықтауда студенттің олардың маңызды және маңызды емес ерекшеліктері мен байланыстарын түсінбеуінен үлкен қателіктер жіберілді. Жауапта қорытынды жоқ. Ол қабілеттерін нашар меңгерген.	60-65	Өте төмен	Бірге
Толық емес жауап беріледі, яғни сұрақ тақырыбындағы шашыраңқы білім, анықтамалардағы елеулі қателіктер бар. Мұнда фрагментарлық, көріністің логикасыздығы бар. Студент бұл ұғымның, теорияның, құбылыстың пәннің басқа нысандарымен байланысын білмейді. Қорытындылар, нақты дәлелдер және презентацияға қатысты дәлелдер жоқ. Оның сөйлеуі сауатсыз. Мұғалімнің қосымша және нақтылайтын сұрақтары студенттің жауабын тек қойылған сұраққа ғана емес, сонымен қатар саладағы басқа сұрақтарға да түзетуге әкелмейді. Құзыреттер әлі қалыптаспаған.	0-59	Құрылмаған	F

Командалық оқыту – TBL

	%
Жеке -- (IRAT)	30
Топ - - (GRAT)	10
Шағымдану	10
Істер бойынша бағалау -	20
Жолдастарды бағалау (бонус)	10
	100%

Кейс-негізделген оқыту CBL

	%
1 Сауалнама деректерін түсіндіру	10
2 Физикалық тексеру деректерін түсіндіру	10
3 Алдын ала диагноз, негіздеу, DDx, тексеру жоспары	10
4 Зертханалық аспаптық зерттеу деректерін түсіндіру	10
5 Клиникалық диагноз, мәселелер тізімі	10
6 Басқару және емдеу жоспары	10
7 Дәрі-дәрмек таңдау және емдеу режимінің дұрыстығы	10
8 Тиімділігін, болжамын, алдын алуды бағалау	10
9 Іс бойынша арнайы мәселелер мен сұрақтар	10
10 Жолдастарды бағалау (бонус)	
	100%

СӨЖ ұпай рейтингін бағалау – шығармашылық тапсырма (максимум 90 ұпай) + ағылшын тілі мен уақытты басқару үшін бонустар

	20	15	10	5
--	----	----	----	---

1	Мәселеге назар аударыңыз	Ұйымдасқан, шоғырланған, негізгі анықталған мәселеге қатысты барлық мәселелерді нақты клиникалық жағдайды түсіну арқылы көрсетеді	Ұйымдастырылған, шоғырланған, негізгі анықталған мәселеге қатысты барлық мәселелерді көрсетеді, бірақ нақты клиникалық жағдайды түсінбейді	Фокуссыз, Негізгі анықталған мәселеге қатысы жоқ мәселелерге назар аударту	Дұрыс емес, басты нәрсені жіберіп алады, сәйкес келмейтін деректер.
2	Ақпаратты, тиімді презентация	Тақырып бойынша барлық қажетті ақпарат еркін, үйлесімді және логикалық түрде толықтай жеткізіледі Өнімнің формасы дұрыс таңдалған	Барлық қажетті ақпарат логикалық түрде жеткізіледі, бірақ аздаған қателіктермен	Тақырып бойынша қажетті барлық ақпарат ретсіз және аздаған қателіктермен ұсынылады	Тақырып бойынша маңызды ақпарат, ірі қателіктер көрсетілмейді
3	Сенімділік	Материал сенімді дәлелденген деректерге сүйене отырып таңдалды. Дәлел деңгейі немесе сапасы бойынша түсініктің көрінісі	Кейбір қорытындылар мен қорытындылар болжамдар немесе қате фактілер негізінде жасалады. Дәлелдердің деңгейі мен сапасы толық түсінілмейді	Мәселені жеткіліксіз түсінгендіктен, кейбір қорытындылар мен қорытындылар толық емес және дәлелденбеген деректерге негізделген – күмәнді ресурстар пайдаланылды	Қорытындылар мен қорытындылар дәлелденбеген немесе дұрыс емес
4	Логика және тұрақтылық	Презентация логикалық және үйлесімді, ішкі бірлікке ие, өнімдегі ережелер бір-бірінен шығады және логикалық түрде өзара байланысты	Оның ішкі бірлігі бар, көбейтіндінің орны бір-бірінен шығады, бірақ қателіктер бар	Презентацияда тұрақтылық пен логика жоқ, бірақ негізгі идеяны анықтау мүмкін	Бір нәрседен екіншісіне секіреді, негізгі ойды түсіну қиын
5	Әдебиетке талдау	Әдебиет деректері логикалық байланыста ұсынылған, негізгі және қосымша ақпараттық ресурстарды терең зерттеуді көрсетеді	Әдебиет деректері негізгі әдебиеттің дамуын көрсетеді	Әдеби деректер әрдайым өзекті емес, презентациялардың логикасы мен дәлелдерін қолдамайды	Деректердің үйлесімсіздігі және хаотикалық көрсетілімі, сәйкессіздік Негізгі оқулықты білмейді
6	Практикалық маңызы	Жоғары	Маңызды	Жеткіліксіз	Қабылданбайды
7	Пациентке бағытталған	Жоғары	Бағытталған	Жеткіліксіз	Қабылданбайды
8	Болашақ тәжірибеде қолданылуы	Жоғары	Қолданылуы	Жеткіліксіз	Қабылданбайды

9	Презентацияның айқындылығы, есеп сапасы (спикерді бағалау)	Дұрыс, Power Point немесе басқа электронды гаджеттердің барлық мүмкіндіктері материалды меңгеру, сенімді презентация тәсілі бойынша қолданылады	Шамадан тыс жүктелген немесе жеткілікті пайдаланылмаған визуалды материалдар, материалды толық білмейміз	Визуалды материалдар ақпараттық емес, ол сенімді есеп бермейді	Материалды білмейді, оны қалай ұсыну керектігін де білмейді
Бонус	Ағылшын/Орыс/Қазақ*	Өнім толықтай ағылшын/орыс/қазақ тілдерінде ұсынылады (бөлім бастығы тексереді) + сапаға байланысты 10-20 ұпай	Өнім ағылшын тілінде дайындалып, орыс тілінде тапсырылды + 5-10 ұпай, сапаға байланысты (немесе керісінше)	Өнімді дайындау кезінде ағылшын тіліндегі дереккөздер қолданылды + 2-5 ұпай сапасына байланысты	
Бонус	Уақытты басқару**	Өнім мерзімінен бұрын жеткізілді 10 ұпай қосылады	Өнім уақытында жеткізіледі – ұпай қосылмайды	Жеткізуді кейінге қалдыру сапасына әсер етпейді Минус 2 ұпай	Кеш жеткізу Минус 10 ұпай
Бонус	Рейтинг***	Қосымша ұпайлар (10 ұпайға дейін)	Мысалы, ерекше жұмыстар: Үздік топтық жұмыс Шығармашылық Тапсырмаға инновациялық тәсіл Топтың ұсынысы бойынша		
* - қазақ/орыс топтары үшін - ағылшын; ағылшын тілінде оқитын топтар үшін – тапсырманы орыс немесе қазақ тілінде орындау * Семестрді мұғалім анықтайды әдетте, аралық емтиханның бақылау күні ** Осылайша, 90-нан жоғары болу үшін ең көп дегенде 90 ұпай алуға болады – күткеннен жоғары нәтиже көрсетуіңіз керек					

Студенттердің кәсіби дағдыларын бағалау – мини-клиникалық емтиханда

Кәсіби мансабы Дағдылар	2 ұпай	4 ұпай	6 ұпай	8 ұпай	10 ұпай
1. Анамнез жинағы	диагностикаға маңызды емес деректердің егжей-тегжейімен хаотикалық түрде жиналады	жүйесіз жинақталып, елеулі жіберіліп қалдырады	аурудың мәні мен симптомдардың даму тізбегі туралы түсінік бермейтін деректерді жазып жинаған	жүйелі түрде жиналды, бірақ негізгі симптомдардың сипаты мен олардың пайда болу себептері жеткілікті анықталмаған	жүйелі түрде жиналады, тарихы аурудың даму динамикасын толық көрсетеді

2. Физикалық тұрғыдан Емтихан	қолмен жұмыс істеу дағдылары жоқ	тәртіпсіздікпен, ештеңе етпей, нәтиже бермеді.	техникалық қателіктерге байланысты толық орындалмады	жүйелі түрде жүргізілді, бірақ техникалық аздаған қателіктер бар	жүйелі, техникалық тұрғыдан дұрыс және тиімді орындалады
3. Алдын ала Диагноз	Декорация Қате	Тек аурудың сыныбы көрсетілген	Жетекші синдром анықталды, бірақ диагностикалық қорытынды болмады	негізсіз, дұрыс орнатылған	дұрыс дәлелденген, дәлелденген
4. Жоспардың мақсаты Емтихандар	Қарсы көрсетілген зерттеулер тағайындалады	Жеткіліксіз	Толығымен жеткіліксіз	жеткілікті, бірақ аздаған кемшіліктермен	Толық және жеткілікті
5. Емтихан нәтижелерін түсіндіру	Қате бағалау, бұл қарсы әрекеттерге әкеледі	Көп жағынан қате	жартылай дұрыс, елеулі кемшіліктер	Маңызы аз дәлдіктермен түзету	Толық және дұрыс
Дифференциал - Диагноз	жеткіліксіз	Хаос	Толық емес	Бұл орташа деңгейде жүргізілді, бірақ барлық ұқсас ауруларда емес	Толық
Кәсіби мансабы Дағдылар	2 ұпай	4 ұпай	6 ұпай	8 ұпай	10 ұпай
7. Соңғы диагноз және оның негізделуі	Клиникалық ойлаудың жетіспеушілігі	Диагноз шатасқан, сенімді емес түрде расталған	диагноз жеткілікті дәлелденбеген, асқынулар мен оған байланысты аурулар танылмаған	Негізгі аурудың диагнозы толық, бірақ қосымша аурулар нақты көрсетілмеген	толық толыққан, дәлелденген
8. Емдеу таңдауы	Тыйым салынған дәрілер тағайындалады	Мазмұны мен дозасы жеткіліксіз	Негізгі және оған байланысты ауруларды емдеу толық емес	Дұрыс, бірақ жеткілікті толық емес polypharmacy	Емдеу жеткілікті
9. Белгіленген әдістердің әсер ету механизмін түсіну	Қате түсінік	негізінен қате	Ішінара	ұсақ-түйек мәселеде қателеседі.	Толық

10. Болжамды анықтау және алдын алу	Анықтай алмай жатырмын	Жеткіліксіз анықтау	жеткіліксіз және толық емес	жеткілікті, бірақ толық емес	жеткілікті, толық
-------------------------------------	------------------------	---------------------	-----------------------------	------------------------------	-------------------

Бақылау КЕСТЕСІ

Оқушылардың коммуникациялық дағдылары

Жоқ	Критерийлер (ұпай жүйесі бойынша бағаланады)	10	8	6	4	0
		<i>Жарайды</i>	<i>Жоғары-орта деңгей</i>	<i>Қабылдауға болады</i>	<i>Түзету қажет</i>	<i>Қабылдауға келмейді</i>
	ПАЦИЕНТТЕР САВАЛНАМАСЫ					
1	1. Пациентпен сұхбат жүргізу кезінде коммуникациялық дағдылар	Ол өзін науқасқа таныстырды. Ол науқасқа қалай сөйлеу керектігін сұрады. Ол достық үнмен сөйледі, дауысы анық әрі дыбысты. Сұрақтарды сыпайы түрде қою. Ол науқасқа жанашырлық танытты — дәрігердің қалыпты тұрысы, «ухинг» дегенді мақұлдады. Ол ашық сұрақтар қойды. 17 ұпай	Ол науқасқа өзін таныстырды. Науқасқа қалай сөйлеу керектігін сұрады. Ол достық үнмен сөйледі, дауысы анық әрі дыбысты болды. Сұрақтардың сыпайы қойылымы. Ол науқасқа жанашырлық танытты — дәрігердің тұры, «уілдеу» мақұлдауы. Ашық сұрақтар қойды. 13 ұпай	Ол өзін науқасқа таныстырды. Ол науқасқа қалай сөйлеу керектігін сұрады. Ол достық үнмен сөйледі, дауысы анық әрі дыбысты. Сұрақтарды сыпайы түрде қою. Бірнеше ашық сұрақ қойылды - 10 ұпай	Ол науқасқа өзін толық таныстырмады, науқастың атын сұрамады, студенттің сөйлеуі түсініксіз, дауысы түсініксіз. Ашық сұрақтар қойылмайды, науқас бір буынды жауап береді. Студент науқастың жайлылығына мән бермеді, жанашырлық танытпады. 7	Науқаспен байланыс теріс. Пациентпен байланысудың негізгі талаптары орындалмайды, науқасқа жанашырлық жоқ.
	2. Шағымдар жинағы	Ол науқастың негізгі және екінші дәрежелі шағымдарын анықтады. Аурудың маңызды мәліметтерін анықтады (мысалы, жүрек айну, құсу, іш ауруы? Қандай сипатта?). Дифференциалды диагноз туралы сұрақтар қойылды. -17	Ол науқастың негізгі және екінші дәрежелі шағымдарын анықтады. Аурудың маңызды мәліметтерін ашты (мысалы, жүрек айну, құсу, іш ауруы?)	Ол науқастың негізгі шағымдарын анықтады. Ол аурудың маңызды мәліметтерін ашты. 10 ұпай	Студент негізгі шағымдар мен екінші дәрежелі шағымдарды ажырата алмайды. Ол аурудың маңызды мәліметтерін ашпады. Ол хаотикалық сұрақтар қояды. 6	Аурудың егжей-тегжейін ЖАРИЯЛАҒА Н жоқ. Шағымдар жинағы тек науқастың субъективті сөздерімен шектеледі.
	3. Медициналық тарих жинағы	Ол аурудың даму хронологиясын, аурудың	Ол аурудың даму хронологиясын,	Аурудың даму хронологиясын	Студент аурудың даму хронологиясын құра	Студент сахнаны

		маңызды мәліметтерін (мысалы, іш ауруы қашан пайда болады?) ашты. Ол осы ауруға қарсы қабылдайтын дәрілер туралы сұрады. Ол дифференциалды диагнозға қатысты сұрақтар қойды. 16	маңызды мәліметтерді (мысалы, іш ауруы қашан пайда болады?) ашты. Ол осы ауруға қарсы қабылданатын дәрілер туралы сұрады . 13	ашты. Бұл ауруға қарсы қабылданған дәрілер туралы сұрады . 10 балл	алмайды. Ол хаотикалық сұрақтар қояды. 6	өткізіп алды. Тек науқастың өзі айтқан ақпарат бар.
	4. Өмірбаяны	Ол аллергия тарихын, созылмалы ауруларды, операцияларды, қан құюды, үнемі қабылдаған дәрі-дәрмектерді, отбасылық тарихты, науқастың әлеуметтік мәртебесін, кәсіби қауіптерді, эпидемиологиялық тарихты анықтады. 16	Аллергия тарихы, созылмалы аурулар, операциялар, үнемі қабылдайтын дәрілер, отбасы тарихы, науқастың әлеуметтік жағдайы, кәсіби қауіптер, эпиданнез 14 анықталды.	Ол аллергия тарихын, созылмалы ауруларын, отбасылық тарихын ашты.	Аллергия тарихы, отбасы тарихы анықталды. 7	Студент сахнаны өткізіп алды. Тек науқастың өзі айтқан ақпарат бар.
2	5. Пациентпен сұхбаттың сапасы	Пациентпен сұхбат ретімен өтеді, бірақ жағдай мен пациенттің ерекшеліктеріне байланысты студент сұхбат тәртібін өзгертеді. Соңында ол барлық сұрақтарды қорытындылап, пациенттен кері байланыс алады (мысалы, қысқаша айтайық – сіз Бір апта бұрын ауырып қалдым, қайталанған құсу басталғанда, кейін іш өту пайда болды, солай ма?). Жоғары сапалы егжей-тегжейлі ақпарат жиналды, бұл ықтимал диагнозды көрсетеді.	Пациент ретімен сұхбатталды. Соңында ол барлық сұрақтарды қорытындылап, науқастан кері байланыс алады (мысалы, бір апта бұрын ауырып қалдыңыз, қайта-қайта құсу пайда болғанда, сосын іш өту пайда болды, солай ма?). Жоғары сапалы егжей-тегжейлі ақпарат жиналды, бұл ықтимал диагнозды көрсетеді. Мәселе парағын пайдаланады – негізгі	Сұхбаттың тізбегі бұзылған, бірақ жиналған ақпараттың сапасы ықтимал диагнозды көрсетеді. Мәселе парағын қолданбайды – негізгі және қосалқы мәселелерді ажырата алмайды.	Сұрақтар тізбегі бұзылды. Студент сол сұрақтарды қайталайды. Жиналған ақпарат сапасы жоғары емес, бұл бізге ықтимал диагноз қоюға мүмкіндік бермейді. 7 Мәселе парағын қолданбайды – негізгі және екінші дәрежелі мәселелерді ажырата алмайды. 7	Сауалнама тұрақты жүргізілмейді, студент науқастың жағдайына қатысы жоқ кездейсоқ сұрақтар қояды немесе мүлде сұрақ қоймайды. Мәселе парағын қолданбайды – негізгі және қосалқы мәселелерді

		Мәселе парағын пайдаланады – негізгі және қосалқы мәселелерді ажырата алады. 17	және қосалқы мәселелерді ажырата алады. 14			ажырата алмайды.
	6. Уақыт – пациентпен сұхбатты басқару. Жағдайды бақылау.	Пациентпен сұхбаттасуға минималды топтық уақыт. Студент өзіне сенімді, жағдайды толық бақылауда ұстайды және оны басқарады. Науқас қанағаттанған. 17	Сауалнама өте жылдам жүргізілді. Студент сенімді және жағдайды бақылауда ұстайды. Науқас қанағаттанған. 13	Пациенттің сұхбат уақыты кешігеді, бірақ оған ыңғайсыздық тудырмайды. Оқушы сабырлылығын жоғалтпайды. Науқас тарапынан ешқандай теріс көзқарас жоқ. 6 ұпай	Ұзақ сауалнама, оқушы уақытты босқа өткізеді. Науқас ұзақ сұрақ қоюмен ыңғайсыздық білдіреді. Студент өзіне сенімсіз болып, науқаспен сөйлескенде адасып қалады. 7 ұпай	Сауалнама маңызды ақпаратты ашпай аяқталды. Сауалнама тым ұзаққа созылады, байланыс атмосферасы нашар. Науқаспен қақтығыс болуы мүмкін.
	БАРЛЫҒЫ	100	80	60	40	0

Медициналық тарихтың ұпайлық бағалауы (максимум 100 ұпай)

Жо қ	Критерийлер (ұпай жүйесі бойынша бағаланады)	10	8	6	4	2
		<i>Жарайды</i>	<i>Жоғары-орта деңгей</i>	<i>Қабылдауға болады</i>	<i>Түзету қажет</i>	<i>Қабылдауға келмейді</i>
1	Науқастың шағымдары: бастапқы және екінші	Толық және жүйеленген, маңызды мәліметтерді түсіну арқылы	Дәл және толық	Негізгі ақпарат	Толық емес немесе дәл емес, кейбір мәліметтер жетіспейді	Маңызды нәрселерді жіберіп алады
2	Медициналық тарих жинағы					
3	Өмірбаяны					
4	Объективті мәртебесі – жалпы тексеру	Толық, тиімді, ұйымдастырылған, маңызды мәліметтерді түсінеді	Тұрақты және дұрыс	Негізгі деректерді анықтау	Толық емес немесе дұрыс емес, науқастың жайлылығына назар аудармайды	Орынсыз деректер
5	Беттің сыртқы тексерісі	Барлық тексеру, пальпация дағдыларын	Барлық емтихан дағдыларын толық,	Негізгі деректер ашылды	Толық емес немесе дәл емес	Маңызды деректердің жетіспеушілігі
6	Ауызша емтихан					

7	Лимфа түйіндерін пальпациялау	толық, тиімді, техникалық тұрғыдан дұрыс қолдану	тиімді, техникалық тұрғыдан дұрыс қолдану, физикалық тексеру аздаған қателіктермен немесе орындау барысында түзетілген	Физикалық тексеру дағдыларын меңгерді	Физикалық тексеру дағдыларын жетілдіру керек	Қабылданбайтын физикалық тексеру дағдылары
8	Хирургиялық араласудың сипаттамасы	Хирургиялық техниканың толық, тиімді және дұрыс сипаттамасы	Хирургиялық техниканың толық, тиімді, дұрыс сипаттамасы аз қателіктермен	Хирургиялық техниканың сипаттамасы қысқартылып, негізгі мәселелер сипатталады	Хирургиялық техниканың толық емес және дәл емес сипаттамасы	Хирургиялық техниканың қабылданбайтын сипаттамасы беріледі
9	Гистологиялық диагностика	Гистологиялық диагноздың толық, тиімді, техникалық тұрғыдан дұрыс сипаттамасы	Гистологиялық диагнозды толық, тиімді, техникалық тұрғыдан дұрыс сипаттау, аздаған қателіктермен	Гистологиялық диагнозды сипаттау қысқартылған, негізгі мәселелер сипатталады	Гистологиялық диагноздың толық емес және дәл емес сипаттамасы	Гистологиялық диагнозға қабылданбайтын сипаттама беріледі
10	Медициналық тарихты көрсету	Ең толық сипаттамасы мен ұсынылуы Мәселені толық түсінеді, оны науқастың ерекшеліктерімен байланыстырады	дәл, шоғырланған; Фактілерді таңдау түсіністікті көрсетеді	Форма бойынша жазба, барлық негізгі ақпаратты қамтиды;	Көптеген маңызды босатулар сенімсіз немесе маңызды емес деректерді қамтиды	Жағдайды бақылаудың болмауы, көптеген маңызды жетістіктер, көптеген нақтылайтын сұрақтар

Бақылау КЕСТЕСІ

Қабыну ауруы бар хирургиялық науқасты таңу

Жоқ	Құзыреттілік критерийлері	Шеберлік деңгейлері				
		Тамаша	Өте жақсы	Қабылдауға болады	Түзету қажет	Қабылдауға келмейды
1.	Жұмыс орнын дайындау, асептика мен антисептиктерге (қолғаптар, стерильді үстел, аспаптар) сәйкестік	10	8	6	4	0
2.	Науқаспен байланыс: анықтау, шағымдарды жинау, таңудың	10	8	6	4	0

	барысы туралы хабарлау, келісім алу					
3.	Жараның жағдайын бағалау: бөліну түрі, иіс, ісіну, гиперемия, инфильтрация, ауырсыну реакциясы	10	8	6	4	0
4.	Ескі таңғышты дұрыс және жарақатсыз алып тастау, грануляциялар/дренажды бұзбай	10	8	6	4	0
5.	Емдеу: антисептикалық ем, жуу, некротикалық массаларды жою (егер бар болса)	10	8	6	4	0
6.	Дренаждар/турундтармен жұмыс істеу: дұрыс ауыстыру/бекіту, өтіріктілікті бағалау, ағын бақылау	10	8	6	4	0
7.	Терапевтік таңғыш жағу: материалды дұрыс таңдау (марля / майлық / гипертоникалық таңғыш), бекіту	10	8	6	4	0
8.	Инфекция қауіпсіздігіне сәйкестік: В класты қалдықтарды жою, құралдарды пайдалану, қолғаптарды ауыстыру	10	8	6	4	0
9.	Манипуляциядан кейінгі науқастың жағдайын бағалау: ауырсыну, қан кету, жалпы әл-ауқаты, ұсыныстар	10	8	6	4	0
10.	Құжаттама: медициналық тарихтағы жазба (жараның табиғаты, бөліну, дренаж, қолданылған дәрілер, күні/қолтаңбасы)	10	8	6	4	0
		100	80	60	40	0

Бақылау КЕСТЕСІ
ЕМДЕУ ЖОСПАРЫН ҚҰРУ (ТАКТИКА)

Жоқ р/р	Критерийлер Рейтингтер	Денгей			
		Тамаша	Қабылдауға болады	Қажетті Түзетулер	Қабылдауға келмейды

1.	Дұрыс емдеу әдісі таңдалды	10	7	5	0
2.	Емдеу әдісін, дәрі-дәрмектерді таңдау көрсетілімдер мен карсы көрсетілімдерді (әсер ету механизмі, қасиеттері, құрамы және т.б.) ескере отырып дәлелденеді.	15	8	7	0
3.	Жеке тәсіл принципі сақталады	10	7	5	0
4.	Терапиялық шаралар ретімен тағайындалады	10	7	5	0
5.	Тағайындаулар Қазақстан Республикасының хаттамаларына сәйкес толық түрде жасалды	10	8	5	0
6.	Емдеу процедуралары мен әдістерінің күрделілігі байқалады	10	8	5	0
7.	Тиісті мамандарға кеңес беру қажеттілігі расталды.	10	8	5	0
8.	Емдеу процесінде оңалту және алдын алу шараларының таңдауы расталады	10	8	5	0
9.	Аурудың болжамы анықталды	10	7	5	0
10.	Емдеу жоспары логикалық және орынды түрде жасалған	5	7	3	0
11.	БАРЛЫҒЫ	100	75	50	0

БАҚЫЛАУ КЕСТЕСІ

Аралық бақылау No1 және 2

Жо қ р/р	Критерийлер Рейтингтер	Денгей			
		Тамаша	Жақсы	Қажетті Түзетулер	Қабылдауға келмейды
1.	Клиникалық жағдаймен танысып, негізгі белгілерді анықтады	10	7	5	0
2.	Ол қосымша диагностикалық әдістерді таңдауды растады	10	7	5	0
3.	Физикалық тексерудің алынған (күтілген) немесе қолжетімді нәтижелерін түсіндірді.	10	8	5	0
4.	Қосымша тексеру әдістерінен алынған интерпретацияланған деректер	10	7	5	0
5.	Клиникалық көріністе ұқсас анықталған аурулар	10	7	5	0
6.	Ол логикалық тұрғыда дифференциалды диагноз қойып, ұқсас ауруларды орынды түрде жоққа шығарды	10	8	5	0
7.	Негізді клиникалық диагноз қойды	10	8	5	0
8.	Ол тиісті мамандарға кеңес беру туралы нұсқауларды дәлелдеді.	10	7	5	0
9.	Ол емдеу әдісін, қажетті дәрі-дәрмектерді, физиотерапияны таңдауды дәлелдеді	10	8	5	0

10.	Тапсырма барысында мұғалімнің сұрақтарына жауап беру қабілетін көрсетті	10	8	5	0
	Барлығы	100	75	50	0

14-тақырып: Беттің фурункулы мен карбункулы. Бет веналарының тромбофлебиті. Кавернозды синус тромбозы TBL-lesson

Ұзақтығы: 6 сабақ (360 минут)

1. Беттің фурункулы мен карбункулының этиологиясы мен патогенезі, бет веналарының тромбофлебиті, кавернозды синус тромбозы.
2. Беттің безеу мен карбункулын тексерудің негізгі және қосымша әдістері.
3. Беттегі безеу мен карбункулдың клиникалық белгілері.
4. Беттің фурункулы мен карбункулының дифференциалды диагностикасы.
5. Бет тамырларының тромбофлебиті, клиника, диагностика
6. Кавернозды синус тромбозы, клиника, диагноз
7. Бет венасының тромбофлебиті мен кавернозды синус тромбозының асқынулары.

Мақсаты: Студенттердің беттегі іріңгі-қабыну процестерінің этиологиясы, патогенезі, клиникалық және емдеуі туралы білімін, сондай-ақ бет веналарының тромбофлебиті мен кавернозды синустың тромбозын диагностикалау және басқару қабілетін қалыптастыру.

1. TBL сабағының құрылымы (6 сағат)

TBL кезеңі	Мазмұны	Уақыт болды
1. Сабақ алдындағы сабақтар (сабақ алдында)	Әдебиетті тәуелсіз зерттеу	—
2. Кіріспе	TBL ережелерінің түсіндірмесі, сабақтың мақсаттары	15 минут
3. IRAT (Жеке тест)	Жеке тест орындалуы	20 минут
4. GRAT (топтық жұмыс)	Бірдей сынақтарды командалық орындау, талқылау	25 минут
5. IRAT/GRAT талдауы	Мұғалімнің дұрыс жауаптарын түсіндіруі	20 минут
6. Қолдану — жағдайлық тапсырмалар	Нақты клиникалық жағдайларды топтық шешіммен шешу	120 минут
7. Топтық презентациялар	Әр топ шешімді қорғайды	40 минут
8. Талқылау және клиникалық шолу	Топтар арасындағы айырмашылықтарды талдау, түзету	40 минут
9. Қорытынды талқылау	Рефлексия, олқылықтарды анықтау, қорытындылар	20 минут
10. Әріптестердің бағалауы	Қатысушылардың үлесін өзара бағалау	20 минут
Жалпы:		360 минут (6 сағат) Әр 50 минут сайын 10 минут үзіліс

2. Студенттер алдын ала дайындалады:

(студенттерге өздігінен оқу материалдары)

- Беттің беткей және терең тамырларының анатомиясы
- Іріңді-қабынышты тері ауруларының патогенезі
- Қайнату, карбункулдың клиникалық көріністері

- Инфекцияның таралу жолдары кавернозды синус →
- Диагностикалық принциптер (CBC, бактериялық культура, ультрадыбыс, КТ, МРТ)
- Емдеу (антибиотиктер, антикоагулянттар, хирургия)

3 IRAT – Жеке тест (5 сұрақ)

(жазбаша жазылған; 1 сұрақ – 1 ұпай)

1. Бет безінің ісігі көбінесе келесі қабыну болып табылады: А салғыш безінің қабынуы; сілекей безінің В; С + шаш фолликулы және айналасындағы тіндер; D лимфа түйіндері; E periosteum.
2. Негізгі себепкер — пневмококк; В Pseudomonas aeruginosa; С Кандида; D +Staph. aureus; Трепонема.
3. Карбункул қайнатудан өзгеше: А-да некроз жоқ; В — мас болу жоқ; С + фолликулдар тобының зақымдануы, айқын некроз; D бет процесі; Ауырсыну жоқ.
4. Беттегі безыртықтың ең қауіпті орны: Иек; В щек; С + мұрын үшбұрышы; D маңдай; Е паротид аймағы.
5. Инфекцияның негізгі жолы бас сүйек қуысына тарайды: А артериялары; В жүйкестері; С желдеткіштері; D + тамырлар (ретроградты, клапансыз); Тікелей Е лимфасына.
6. Инфильтрация кезеңіндегі безеу тактикасы: Қысу; В тесік; С + жүйелі антибиотиктер + антисептик, демалу; D жылыту; Тек майлар.
7. Қатаң тыйым салынған: Антисептик; В антибиотикі; С температурасын бақылау; D + экстрюзия/массаж; Бет мимикасын шектеу.
8. Шахта түзілу белгісі: Қышу; В + ортасында іріңді-некротты «тығын» бар; С Ауырсынуды азайту; D инфилтрат жоғалып кетті; Тері бозарған.
9. Безену ашуға арналған белгілер: А бәрі бірден; В ауырсынусыз; С + абсцесс сатысы/некроз; D қосымша емес; Е ашылмайды.
10. Карбункулдың типтік белгісі: Бір таяқша; В + «елік» (көп тесіктер), некроз, уулану; С ену жоқ; D: ісіну жоқ; Е 1-2 күннен кейін өтеді.
11. Бет веналарының тромбофлебиті көбінесе былай күрделенеді: герпетикалық стоматит; В травмасы; С пародонтиті; D + мұрын үшбұрышының фурункул/карбункулы; Е aphtha.
12. Бет венасының тромбофлебитінің белгісі: Ақ бляшка; В + вена бойындағы ауыр тығыз бау, ісіну/гиперемия; С t° редукция; Инфилтраттың D төмендеуі; Симптомсыз.
13. Тромбофлебитте қауіпті және дұрыс емес: Тынығу; В антибиотиктері; С сепсисін басқару; D + өткір фазада жылыну; Е ауруханаға жатқызу.
14. Тромбофлебиттің ең ықтимал асқынуы: отит; В миозит; С + кавернозды синус тромбозы; D ларингит; Е синус перфорациясы.
15. Кавернозды синус тромбозы клиникасы: Жергілікті ауырсыну; В +жоғары t°, бас ауруы, көз қабығының ісінуі/экзофтальм, офтальмоплегия; С мас болмау; D қалыпты t° және құрғақ; Тіс ауруы.
16. Неге синус бет инфекцияларына қатысады: Артериялармен байланыс; В + анастомоздар, бет/орбитальды тамырлары қақпақсыз; С лимфа; D сілекейлі құбырлар; Е төменгі жақ сүйегі.
17. Қай жүйкелер жиі зақымданады: А VII; В XII; С II; D +III, IV, VI және V1–V2; Е IX.
18. Ең қауіпті көрініс: Ксеростомия; В миалгия; С + сепсис/менингит, тез нашарлау; D гингивит; Жұтқанда ауырсыну.
19. Күдікті кавернозды синус тромбозы үшін тактика: А амбулаториялық негізде; В майлары; С + шұғыл ауруханаға жатқызу, жоғары дозада IV AB, көрсеткіштерге байланысты антикоагулянттар; D массажы/жылыту; Е вирусқа қарсы дәрі.
20. Растау үшін таңдау әдісі: OPG; В жұмсақ тіндердің ультрадыбысы; Синустардың С рентгені; D + МРТ/КТ контрастпен (MRV/CTV); Е тері биопсиясы.

4. GRAT – Топтық жұмыс

Командалар бірдей тестті орындайды, жауаптарды талқылайды.

5. Топтарға арналған клиникалық тапсырмалар

(негізгі сахна — 120 минут)

Әр топқа нақты клиникалық жағдайлар беріледі. Студенттерге мыналар берілуі тиіс:

1. Диагнозды анықтаңыз
2. Асқынуларды көрсетеді
3. Диагностикалық жоспар құру
4. емдеу ұсыну
5. Әр шешімді ақтаңыз

Жағдайлық тапсырма 1 – Мұрын үшбұрышы

21 жастағы науқас мұрын қанатындағы безенуді өз бетімен сығып шығарды. 10 сағаттан кейін – қабақтың ісінуі, ауырсыну, температурасы 37.8.

Топтар келесі белгілерді анықтауы керек:

- Диагноз
- Қауіптер
- Ауруханаға жату деңгейі
- Емдеу жоспары
- Қандай тесттерді тағайындау керек

Жағдайлық тапсырма 2 – Қант диабетіндегі карбункул

Науқас 50 жаста, қант диабеті. Тығыз иек инфильтраты, 4 іріңгі тесік, $t = 39.1^{\circ}\text{C}$.

Топтар талдайды:

- Неге курс ауыр
- Хирургиялық жоспар
- Антибиотиктермен емдеу
- Қантты түзету

Жағдайлық тапсырма 3 – Кавернозды синус тромбозы

Шағымдар: қатты бас ауруы, экзофтальм, диплопия, температурасы $39,5^{\circ}\text{C}$.

Топтар анықтайды:

- Қай MN-дер әсер етеді
- Қандай тесттер міндетті (МРТ/КТ)
- Жедел жәрдем тактикасы
- Болжам

6. Қорытынды кесте (топтық талдау үшін)

Патология	Этиология	Патогенез	Клиника	Диагноз	Емдеу	Асқынулар
Boil	S. aureus	Фолликулдың іріңгі қабынуы	Инфильтрат, ауырсыну, іріңгі таяқша	UAC, тексеру	Антибиотиктер, антисептиктер, ҚЫСПАҢЫЗ	Тромбофлебит, CS тромбозы
Карбункул	Стафилококктар, қант диабеті	Фолликулдың бірігуі → некроз	Бірнеше тесік, жоғары температура	UAC, егу	Ота, антибиотиктер	Целлюлит, сепсис

Патология	Этиология	Патогенез	Клиника	Диагноз	Емдеу	Асқынулар
Венозды тромбофлебит	Беттерге инфекция	Тамыр қабырғасының қабынуы → тромб	Ауырсыну, тамыр бойымен ісіну	СВС, ультрадыбыс, КТ	Антибиотиктер, антикоагулянттар	CS тромбозы
CS тромбозы	Бет/синус инфекциясы	Синус тромбозы, ағын бұзылуы	Экзофтальм, хемоз, диплопия, t 39	Тамырлардың МРТ/КТ	Жансақтау бөлімі	Менингит, өлім

7. Топтық презентациялар (40 мин)

Әр топ қысқаша (5-7 минут) ұсынады:

- Сенің диагнозың
- Диагностикалық жоспар
- Ақылға қонымды қарым-қатынас

8. Жалпы талқылау (40 мин)

Мұғалім топтардың шешімдерін салыстырады:

- Бұл сәйкес келді
- Қателіктер қандай?
- Қай шешімдер оңтайлы
- Клиникалық нұсқаулықтар

9. Әріптестердің бағалауы (20 мин)

Әр оқушы басқалардың үлесін 5 критерий бойынша бағалайды:

1. Қызметі
2. Пікірлерді дәлелдеу
3. Әдебиетпен жұмыс
4. Байланыс
5. Істерді шешуге қосқан үлесі

10. Мұғалімнің қорытындылары

- TBL тәсілі клиникалық ойлауды қалыптастырады
- Студенттер командада жұмыс істеуді үйренеді
- Емдеу тактикасын таңдаудағы қателіктер саны азайады
- Асқынуларға тез жауап беру қабілеті қалыптасады (CS тромбозы — төтенше жағдай)

Әдебиеттер

Хирургиялық стоматология оқулығы / Ред. Т.Г. Робустова.- 3-ші басылым, қайта қаралған және толықтырылған - Мәскеу: Медицина, 2003.- 504 б.: иллюстрация. б. 97-116.

2. Хирургиялық стоматология оқулығы / Редакторы В.В. Афанасьев. - Мәскеу: GEOTAR-Media, 2010. - 880 бет: иллюстрация. 194-213 беттер.