**СИЛЛАБУС**
**«ЖТД-2» кафедрасы**
**«ЖТД-дегі ішкі аурулар» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасы**
**Білім беру бағдарламасы: «Жалпы медицина» 6В10101**

| **1.** | **Пән туралы жалпы мәліметтер** | | |
|---|---|---|---|
| 1.1 | Пәннің коды: ZhDT 7301-1 | 1.6 | Оқу жылы: 2024-2025 |
| 1.2 | Пәннің аты: «ЖТД-дегі ішкі аурулар» | 1.7 | Курс: 7 |
| 1.3 | **Пререквизиттер:** Амбулаториялық-емханалық терапия, Амбулаториялық-емханалық кардиология | 1.8 | Семестрі: 13-14 |
| 1.4 | **Постреквизиттер:** Отбасылық медицина, жалпы хирургия, онкологиядан резидентура; акушерия және гинекология | 1.9 | Кредиттер саны (ECTS): 15 |
| 1.5 | Цикл:БП | 1.10 | Компонент:ТК |

| **2.** | **Пәннің сипаттамасы (максимум 50 сөз)** |
|---|---|
| Жалпы тәжірибелі дәрігер тәжірибесінде жиі және сирек кездесетін ішкі аурулардың жас ерекшеліктері мен қызметтік бұзылыстар дәрежелеріне сәйкес дифференциялық диагноздық алгоритмімен диагноздарын дәлелдеуді: синдромдық-диагноздық алгоритмге негізделген тиімді зерттеу тәсілдерін; жіктемелеріне сай диагноз мысалдары және сәйкес емдеу жоспарларын; дерттерді басқару бағдарламаларын/ПУЗ, еңбек экспертизасын; алдын алу шараларын ОН-леріне қол жеткізу арқылы үйренеді, игереді. |

| **3.** | **Жиынтық бағалау нысаны** | | |
|---|---|---|---|
| 3.1 | Тестілеу | 3.5 | Курстық |
| 3.2 | Жазбаша | 3.6 | Эссе |
| 3.3 | Ауызша+ | 3.7 | Жоба |
| 3.4 | ОҚКЕ/ОҚТЕ немесе тәжірибелік дағдыларды қабылдау+ | 3.8 | Басқа (көрсету) |

| **4.** | **Пәннің мақсаттары** |
|---|---|
| **Б**ілімді, тәжірибелік және коммуникативті дағдыларды білетін, БМСК жүйесінде табысты жұмыс істей алатын жалпы тәжірибелік дәрігер (отбасылық дәрігер) маманын дайындау: интерндердің науқастарға амбулаториялық жағдайлар мен үйінде жасы мен жынысына байланыссыз ең таралған ішкі ауруларда дәлелді медицинаның заманауи қағидаттарына сәйкес білікті медициналық көмек көрсетуге қажетті теориялық білімді игеруі және оқу нәтижелерінде (ОН) мамани икемділіктер мен дағдыларға машықтануы. |

| **5.** | **Пәнді оқытудың соңғы нәтижелері (ОН)** |
|---|---|
| ОН 1 | ҚР ДМ регламенттік құжаттары: бұйрықтарына, клиникалық хаттамаларына сәйкес түрлі жастағы ішкі аурулары бар тұрғындарға диагноз тұжырымдау, емдеу, диспансеризациялау, медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізуді көрсетеді. Скринингтің бағдарламалардың нәтижелерін анализдей алады, кең таралған аурулардың алдын-алуын жүргізеді, вакцинамен алдын-алу және БМСК дамуына ақпарат көздерін таба алады. |

| | | |
|---|---|---|
| ОН 2 | Өзінің білімін мамани деңгейде қолданып, қабылдау, диагностика, емдеу, динамикалық бақылау және дәлелді медицина негізінде науқастарды реабилитациялауды жүргізе алады. | |
| ОН 3 | Тұжырымдар қалыптастыра алады: жедел, жоспарлы (порталмен) госпитализациялау; стационаралмастырушы технология мен амбулаториялық жүргізу; еңбекке жарамдылық экспертизасының сұрақтарын шешеді | |
| ОН 4 | Тұжырымдар қалыптастыра алады: ауырлық жағдайы негізгі категориядағы науқастарға (ішкі аурулардың жиі кездесетін шұғыл жағдайларында госпитальға дейінгі біріншілік дәрігерлік көмек шеңберінде шұғыл көмекті ұйымдастырады) жедел және шұғыл білікті медициналық көмек көрсетеді | |
| ОН 5 | Денсаулық сақтау ұйымында ақпараттық технологияларды қолдана алады, МӘМС міндеттерін жүзеге асыра алады. Медицина саласында ақпараттар мен ақпараттық технологияларды тиімді қолданады, қорытынды, мәселелер мен оның шешімін медициналық тәжірибелегі әріптестері және науқастарына хабарлайды. Ғылыми міндеттерді, әдістер мен білімді медициналық тәжірибеде және ғылыми ізденісте қолданады. Үздіксіз білім алу мен дамуға қабілетті. Клиникалық тәжірибеге жаңа әдістерді енгізе алады | |
| ОН 6 | Медициналық тәжірибеде науқастардың психологиялық ерекшеліктерін, көп мәдениеттілігін ескере отырып және медициналық этика мен деонтологияның қағидаттарын ұстана отырып, қарым-қатынас жасауға бейім | |
| 5.1 | **Пәннің ОН** | **Пәнді оқыту нәтижелерімен байланысты білім беру бағдарламасының оқыту нәтижелері** |
| | ОН 1 | ОН1. Ересектер мен балаларда жиі кездесетін нозологиялардың диагнозы, емі, динамикалық бақылауында биомедициналық ғылымдар саласындағы пациент-бағытты күтімді қамтамасыз етеді.<br><br>ОН4. Скринингтік бағдарламалардың нәтижелерін саралайды, кең таралған аурулардың алдын алуды, вакцинопрофилактиканы жүргізеді және БМСК дамытудың ақпарат көздерін табады.<br><br>ОН5. Жалпы дәрігерлік практиканы ұйымдастыру қағидаттарын сақтайды және БМСК ұйымдары деңгейінде білікті көмек көрсету мақсаттарына қол жеткізеді |
| | ОН 2 | ОН2. Балалар мен ересектерге, оның ішінде жүкті әйелдерге амбулаториялық қабылдау, диагноз, емдеу, динамикалық бақылау және оңалту шараларын жүргізеді, дәлелді медицина қағидаттары негізінде ауруханаға жатқызу көрсетпелерін анықтайды. |
| | ОН 3 | ОН1. Ересектер мен балаларда жиі кездесетін нозологиялардың диагнозы, емі, динамикалық бақылауында биомедициналық ғылымдар саласындағы пациент-бағытты күтімді қамтамасыз етеді.<br><br>ОН2. Балалар мен ересектерге, оның ішінде жүкті әйелдерге амбулаториялық қабылдау, диагноз, емдеу, динамикалық бақылау және оңалту шараларын жүргізеді, дәлелді медицина қағидаттары негізінде ауруханаға жатқызу көрсетпелерін анықтайды. |
| | ОН 4 | ОН 3. Ересектер мен балалар жасындағы пациенттерге күрделілігі базалық санаттағы шұғыл және жедел білікті медициналық көмек көрсетеді. |

| | | |
|---|---|---|
| | ОН 5 | ОН7. Денсаулық сақтауда ақпараттық технологияларды қолданады, МӘМС енгізу қағидаттарын меңгерген. Медицина саласындағы ақпарат пен ақпараттық технологияларды тиімді пайдаланады.<br><br>ОН8. Медициналық практика мен зерттеуде ғылыми принциптерді, әдістер мен білімді қолданады. Өзінің білімін үздіксіз жетілдіруге және дамытуға қабілетті. Клиникалық тәжірибеге жаңа әдістерді енгізеді. |
| | ОН 6 | ОН 6. Медициналық этика мен деонтология принциптерін сақтай келе, ақпаратпен тиімді алмасады, пациенттермен ынтымақтасады. Сыни ойлауды қолдана жүріп, командада жұмыс істейді. |
| **6.** | **Пән туралы толық ақпарат** | |
| **6.1** | **Өтетінорны (ғимарат, аудитория): Шымкентқ., Сайрам көш. 194а. №5 ҚЕ, ОКА, ҚБА №1, ОКЦ, ШГБСМП, ОБДБ, ГП №1, ГП №3, телефон: 41-45-35. Электронный адрес: vop2-18@mail.ru** | |

| 6.2 | Сағат саны | Дәріс | Тәжір. Сабақ | Зерт. сабақ. | ОБӨЖ. БӨЖ |
|---|---|---|---|---|---|
| | 450 | - | 150 | - | 45/210 |

| **7.** | **Оқытушылар туралы мәліметтер** | | |
|---|---|---|---|
| № | Т.А.Ж. | Дәрежесі мен лауазымы | Электрондықмекен-жайы |
| 1 | Досыбаева Гульжан Нурбековна | М.ғ.д. профессор м.а. | gulzhandossybayeva@gmail.com |
| 2 | Югай Наталья Валентиновна | М.ғ.к. профессор м.а. | n_jugai@mail.ru |
| 3 | Сартаева Қаламқас Алмешовна | М.ғ.к. доцент | sartaeva0104@mail.ru |
| **4** | Баймуратова Багитжамал Назарбековна | ассистент | bakytzhamal19@mail.ru |
| **5** | Сметова Раушан Аманбаевна | ассистент | dusya-adlet@mail.ru |
| **6** | Отумбаева Енлик Тойлибековна | ассистент | enlik_otumbaeva@mail.ru |
| **7** | Куанышева Бакытгуль Абильдаевна | ассистент | bahyt-1960 @mail.ru |
| 8. | Абдиева Баян Муратовна | ассистент | abdievabaan@gmail.com |
| 9. | Таскынова Мая Адилбековна | ассистент | maya_taskynova@mail.ru |
| **8.** | **Тақырыптық жоспар** | | |

| Күні | Тақырып атауы: | Пәннің қысқаша мазмұны | Пәннің ОН | Сағат саны | Оқыту технологиясының формасы/әдістері / | Бағалау әдістері/Формалары |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Тәжірибелік сабақ: Бронх өткізгіштігінің жіті, созылмалы бұзылыс (тітіркену) синдромының дифференциялық диагноздық алгоритмі | Келесі нозобірліктердің синдромдық-диагноздық алгоритмге негізделген тиімді зерттеу тәсілдері; жіктемелеріне сай диагноз мысалдары және сәйкес емдеу жоспарлары; дерттерді басқару бағдарламалары/ПУЗ, еңбек экспертизасы; алдын алу шаралары:<br>- жедел және созылмалы бронхиттер<br>- жіті бронхиолит<br>- (ӨСОА-ХОБЛ) | ОН 1<br>ОН 2<br>ОН 3<br>ОН 4<br>ОН 5 | 4 | Бағалау-интервьюі /тақырып мазмұнын ауызша сұрау<br><br>Клиникалық жағдайлармен оқыту | Бағалау интервьюі/ ауызша сұрауды бағалау критерийлерінің чек-парағы Клиникалық жағдайлардың шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ. БӨЖ орындауына кеңес. БӨЖ тапсырмасы: Ауруды басқару бағдарламасы: ӨСОА | ӨСОА клиникасын категорияларымен (ABCD) білу және пациенттерді жүргізудегі GOLD ұсыныстарын қолдану өкпелік АГ мен салдарынан декомпенсацияланған СӨЖ/ХЛС дамуының алдын алады, нәтижесінде мүгедектік пен өлім-жітімді азайтады | ОН 1<br>ОН 2<br>ОН 3<br>ОН 4<br>ОН 5 | 1/6 | Тақырыптық презентацияны талдау<br><br>Клиника дәрігерлерімен пациенттер қабылдау | Тақырыптық ақпаратты дайындау – презентацияның чек-парағы<br><br>Пациенттерді қабылдаудың, медициналық құжаттардың жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). |
| 2 | Тәжірибелік сабақ: Бронх | Келесі нозобірліктердің синдромдық-диагноздық алгоритмге негізделген | ОН 1<br>ОН 2<br>ОН 3 | 4 | Бағалау-интервьюі /тақырып | Бағалау чек парағы: ауызша |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | өткізгіштігінің жіті, созылмалы бұзылыс (тітіркену) синдромының дифференциялық диагноздық алгоритмі | тиімді зерттеу тәсілдері; жіктемелеріне сай диагноз мысалдары және сәйкес емдеу жоспарларының; дерттерді басқару бағдарламалары/ПУЗ, еңбек экспертизасы; алдын алу шаралары:<br>- бронхтық астма<br>- бронхоэктаз ауруы, екіншілік бронхоэктаздар<br>- ГЭРА-дағы (ГЭРБ) өңештен тыс синдромдар | ОН 4<br>ОН 5 | | мазмұнын ауызша сұрау<br><br>Клиникалық жағдайлармен оқыту | сұраумен бағалау<br><br>Бағалау чек парағы: клиникалық жағдайды шешу |
| | ОБӨЖ.<br>БӨЖ орындауына кеңес.<br>БӨЖ тапсырмасы:<br>Ауруды басқару бағдарламасы: бронхтық астма<br><br>**ЖБО** | БА клиникасын сатыларымен (I-V) білу және пациенттерді жүргізуде GINA ұсыныстарын қолдану шұғыл жағдайлар (тұншығудың ауыр ұстамалары, астмалық статус) дамуының алдын алады, нәтижесінде 103 қызметіне жүктеме азаяды, өкпелік АГ мен салдарынан декомпенсацияланған СӨЖ/ХЛС дамуының алдын алады, нәтижесінде мүгедектік пен өлім-жітімді азайтады | ОН 1<br>ОН 2<br>ОН 3<br>ОН 4<br>ОН 5<br>ОН 6 | 1/6 | Тақырыптық презентацияны талдау<br><br>Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау<br><br>*PjBL Жобаның мақсаты мен міндеттерін талқылау* | Тақырыптық ақпаратты дайындау – презентацияның чек-парағы<br><br>Пациенттерді қабылдаудың, медициналық құжаттардың жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру).<br>*Жұмыс кеңістігін ұйымдастыру* |
| **3** | Тәжірибелік сабақ**:**<br>Өкпе тінінің тығыздалу синдромының дифференциялық диагноздық алгоритмі | Келесі нозобірліктердің синдромдық-диагноздық алгоритмге негізделген тиімді зерттеу тәсілдері; жіктемелеріне сәйкес диагноз мысалдары мен сәйкес емдеу жоспарларының; дерттерді басқару бағдарламалары/ПУЗ, еңбек | ОН 1<br>ОН 2<br>ОН 3<br>ОН 4<br>ОН 5<br>ОН 6 | 4 | Бағалау-интервьюі /тақырып мазмұнын ауызша сұрау<br><br>Клиникалық жағдайлар | Бағалау интервьюі/ ауызша сұрауды бағалау критерийлерінің чек-парағы<br>Клиникалық жағдайлард |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | экспертизасы; алдын алу шаралары:<br>- ауруханадан тыс пневмония<br>-нозокомиаль пневмония<br>- ЖШ-ндағы іркілістік жағдайлар мен екіншілік пневмониялар<br>- пневмонияның асқынулары, ЖТД тактикасы | | | мен оқыту | ы шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ.<br>БӨЖ орындауына кеңес.<br>БӨЖ тапсырмасы: Лобарлы пневмонияны басынан өткерген, фондық аурулары (ӨСОА, ҚД) бар науқастарды БМСК жағдайында жүргізу және реабилитациясы | Ауруханадан тыс пневмония клиникасының ӨСОА, ҚД бар науқастардағы ерекшеліктерін білу, келесі асқынулардың алдын алу: өкпе абсцесі, ТШ ауыр дәрежелері мен жіті өкпе текті жүрек, дерттің созылыңқы ағыммен шешілуі, сонымен қатар, фондық дерттердің де ем тактикасын өзгертуге міндеттейді | ОН 1<br>ОН 2<br>ОН 3<br>ОН 4<br>ОН 5<br>ОН 6 | 2/5 | Тақырыптық презентацияны талдау<br><br>Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау | Тақырыптық ақпаратты дайындау – презентацияның чек-парағы<br><br>Пациенттерді қабылдаудың, медициналық құжаттардың жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). |
| **4** | Өкпенің тотал, тубтотал зақымдалуларының ерекшеліктері. | Полисегменттік/субтоталь/ тоталь пневмониясы және ЖИТС-дағы пневмоцисталық пневмониясы бар пациенттерді жүргізу ерекшеліктері | ОН 1<br>ОН 2<br>ОН 3<br>ОН 4<br>ОН 5<br>ОН 6 | 4 | Бағалау-интервьюі /тақырып мазмұнын ауызша сұрау<br><br>Клиникалық жағдайлар мен оқыту | Бағалау интервьюі/ ауызша сұрауды бағалау критерийлерінің чек-парағы<br>Клиникалық жағдайлардың шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | чек-парағы |
| | ОБӨЖ. БӨЖ орындауына кеңес. БӨЖ тапсырмасы: ИТШ және жіті ТШ асқынған пневмонияны басынан өткерген науқастарды БМСК жағдайында реабилитациялау | Пневмония асқынуларының және ИТШ, тыныстың жіті шамасыздығының клиникасын білу, науқасты бақылау ұзақтығына (бүйрек, жүрек, бүйрекүсті безі қызметтерін бақылау) әсер етеді | ОН 1<br>ОН 2<br>ОН 3<br>ОН 4<br>ОН 5<br>ОН 6 | 1/6 | Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау | Пациенттерді қабылдаудың, медициналық құжаттардың жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). |
| **5** | Тәжірибелік сабақ**:** Өкпелік артериялық гипертензия синдромының дифференциялық диагноздық алгоритмі | Келесі нозобірліктердің синдромдық-диагноздық алгоритмге негізделген тиімді зерттеу тәсілдері; жіктемелеріне сәйкес диагноз мысалдары мен сәйкес емдеу жоспарлары; дерттерді басқару бағдарламалары/ПУЗ, еңбек экспертизасы; алдын алу шаралары:<br>- ӨАТЭ/ТЭЛА-дағы ӨАГ<br>- идиопатиялық өкпелік артериялық гипертензия (ИЛАГ)<br>- ӨСОА, БА екіншілік ӨАГ<br>- жүректің қақпақтық ақауларындағы ӨГ/веналық | ОН 1<br>ОН 2<br>ОН 3<br>ОН 4<br>ОН 5<br>ОН 6 | 4 | Бағалау-интервьюі /тақырып мазмұнын ауызша сұрау<br><br>Клиникалық жағдайлар мен оқыту | Бағалау интервьюі/ ауызша сұрауды бағалау критерийлерінің чек-парағы Клиникалық жағдайлардың шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ. БӨЖ орындауына кеңес. БӨЖ тапсырмасы: Өкпе текті жүрек, жіктемесі, клиникасы. | Өкпе текті жүрек дамуы себептерінің үш тобын: бронх-өкпелік, тамырлық, торако-диафрагмалық, білу ӨГ арқылы өкпетекті жүректің алдын алу шараларын жүргізуді қамсыздандырады. Кеудеішілік қысымның көтерілуінен дамитын | ОН 1<br>ОН 2<br>ОН 3<br>ОН 4<br>ОН 5<br>ОН 6 | 1/6 | Тақырыптық презентацияны талдау<br><br>Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау | Тақырыптық ақпаратты дайындау – презентацияның чек-парағы<br><br>Пациенттерді қабылдаудың, |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | торако-диафрагмалық ӨАГ-лар: семіздік, жүктіліктің соңғы триместрі, асцит-ісінулік синдром; кифосколиоз; омыртқалар, қабырғалар жарақаттары; анкилоздаушы спондилоартрит, ботулизм, миастениялар, Пиквик синдромы | | | | медициналық құжаттардың жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). |
| **6** | Тәжірибелік сабақ: Пульмоно логиядағы қызметтік бұзылыстар зерттеулерінің дифференциялық диагноздағы орны | - кеуде сарайы органдарының рентгендік суреттерін талдау алгоритмі<br>- бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромында пикфлоуметрияны, бронходилятациялық сынамаларды қолданудың диагноздық және емдік маңызы;<br>- өкпелік гипертензия, өкпе текті жүректе кеуде сарайы органдарының рентгендік зерттеулерін, ЭКГ, ЭхоКГ тәсілдерін қолданудың диагноздық маңызы | ОН 1<br>ОН 2<br>ОН 3<br>ОН 4<br>ОН 5<br>ОН 6 | 4 | Бағалау-интервьюі /тақырып мазмұнын ауызша сұрау<br><br>Клиникалық жағдайлар мен оқыту | Бағалау интервьюі/ ауызша сұрауды бағалау критерийлерінің чек-парағы Клиникалық жағдайлардың шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ. БӨЖ орындауына кеңес. БӨЖ тапсырмасы: Пульмоно логиядағы қызметтік бұзылыстар зерттеулерінің дифференциялық диагноздағы орны | ТШ типтері, спирография – бронх өткізгіштігі бұзылысының дәлелі ретіндегі зерттеу. Спирографияның диагноздық, клиникалық және экспертизадағы маңызы. | ОН 1<br>ОН 2<br>ОН 3<br>ОН 4<br>ОН 5<br>ОН 6 | 2/5 | Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау | Пациенттерді қабылдаудың, медициналық құжаттардың жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). |
| **7** | Тәжірибелік сабақ: Пульмоно логиядағы қызметтік бұзылыстар | - өкпе тінінің тығыздалуы, өкпе ауалылығының артуы мен кемуі, плевра қуысына ауа жиналуы, плевра қуысына сұйықтық жиналуы, өкпелік | ОН 5<br><br>ОН 2<br>ОН 6 | 4 | Тест тапсырмаларын талдау<br><br>Клиникалы | Тестілік тапсырмаларды орындаудың чек-парағы<br><br>Клиникалық |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | зерттеулерінің дифференциялық диагноздағы орны | диссеминация (ретикулярлы, торлы т.б.) кеуде сарайы органда рының рентгендік зерттеулерін, плевра пункциясын қолданудың диагноздық және емдік маңызы | | | қ жағдайлар мен оқыту | жағдайлард ы шешу, кризистік-шұғыл жағдайлард ың көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ. БӨЖ орындауына кеңес. БӨЖ тапсырмасы: Рентгендік зерттеулердің заманауи тәсілдері. | Кеуде сарайы органдарын рентгендік тексеру түрлерін зерттеу. Түрлі этиологиялы (бактериялық, вирустық) пневмониялардағы әртүрлі тексерулердің дәлелді базасы. | ОН 5<br>ОН 2<br>ОН 6 | 1/6 | Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау | Пациентте рді қабылдауд ың, медицинал ық құжаттард ы жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). |
| **8** | Тәжірибелік сабақ**:** Артериялық гипертензия синдромының дифференциялық диагноздық алгоритмі | Келесі нозобірліктердің синдромдық-диагноздық алгоритмге негізделген тиімді зерттеу тәсілдері; жіктемелеріне сәйкес диагноз мысалдары мен сәйкес емдеу жоспарларының; дерттерді басқару бағдарламалары/ПУЗ, еңбек экспертизасы; алдын алу шаралары:<br>- эсенциаль АГ нысана органдардағы зақымдануларынсыз және зақымданулармен | ОН 2<br>ОН 5<br>ОН 6 | 4 | Тест тапсырмал арын талдау<br><br>Клиникалы қ жағдайлар мен оқыту | Тестілік тапсырмала рды орындаудың чек-парағы<br><br>Клиникалық жағдайлард ы шешу, кризистік-шұғыл жағдайлард ың көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ. БӨЖ орындауына кеңес. БӨЖ тапсырмасы: Артериялық қысымды бақылаудың АГ | АҚ өлшеу ережелері (КХ сәкес). АҚ мониторингінің түрлері (АҚ тәуліктік, амбулаториялық, үйдегі мониторингтері) | ОН 5<br>ОН 2<br>ОН 6 | 1/6 | Тақырыпты қ презентаци яны талдау<br><br>Клиника дәрігерлері мен пациенттер | Тақырыпты қ ақпаратты дайындау – презентация ның чек-парағы<br><br>Пациентте рді қабылдауд |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | диагнозы мен еміндегі маңызы | | | | қабылдау | ың, медициналық құжаттардың жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). |
| **9** | Тәжірибелік сабақ**:** Артериялық гипертензия синдромының дифференциялық диагноздық алгоритмі | Келесі нозобірліктердің синдромдық-диагноздық алгоритмге негізделген тиімді зерттеу тәсілдері; жіктемелеріне сәйкес диагноз мысалдары мен сәйкес емдеу жоспарлары; дерттерді басқару бағдарламалары/ПУЗ, еңбек экспертизасы; алдын алу шаралары:<br>- екіншілік АГ (нефрогенді, эндокринді, дәрмектік, нерв жүйесінің патологияларындағы, гемодинамикалық, гестациялық) | ОН 1<br>ОН 2<br>ОН 3<br>ОН 4<br>ОН 5<br>ОН 6 | 4 | Тест тапсырмаларын талдау<br><br>Клиникалық жағдайлар мен оқыту | Тестілік тапсырмаларды орындаудың чек-парағы<br><br>Клиникалық жағдайлардың шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ.<br>БӨЖ орындауына кеңес.<br>БӨЖ тапсырмасы: Гипертензиялық криздер (ГК). БМСК ұйымдарында ГК типтеріне және асқынуларына байланысты жүргізу тактикасы | ГК клиникалық хаттамадағы және патофизиологиялық анықтамасы. Нысана мүшелердің АГ өзгеріске ұшырау сатылары: жүрек пен барлық тамырлардың және тәж артериялары ның; бүйрек пен тамырлары (нефрондары<br>мен қоса); ми мен оның тамырлары; көз түбінің тамырлары. Нысана органдардың АГ барысындағы және ГК кезіндегі қайтымды және қайтымсыз өзгерістері. Емі. | ОН 3<br>ОН 4 | 2/5 | Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау | Пациенттерді қабылдаудың, медициналық құжаттардың жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **10** | Тәжірибелік сабақ**:** Кеуденің ауырсыну синдромының дифференциялық диагноздық алгоритмі | Келесі нозобірліктердің синдромдық-диагноздық алгоритмге негізделген тиімді зерттеу тәсілдері; жіктемелеріне сәйкес диагноз мысалдары мен сәйкес емдеу жоспарлары; дерттерді басқару бағдарламалары/ПУЗ, еңбек экспертизасы; алдын алу шаралары:<br>- ЖКС/ОКС<br>- ЖИА, стенокардияның барлық түрлері<br>- гипертензиялық криздер мен аортиттердегі аорталгиялар | ОН 3<br>ОН 4<br>ОН 6 | 4 | Тест тапсырмаларын талдау<br><br>Клиникалық жағдайлар мен оқыту<br><br>СП (“стандарт талған пациент”) | Тестілік тапсырмаларды орындаудың чек-парағы<br><br>Клиникалық жағдайларды шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің чек-парағы<br>СП чек парағы – әдістемелік нұсқауда тіркелген |
| | ОБӨЖ.<br>БӨЖ орындауына кеңес.<br>БӨЖ тапсырмасы: Ревматиизмдік емес миокардиттер. Метаболизмдік КМП-лар | Коронарогенді емес кардиалгиялардың сипаты. Ревматиизмдік емес миокардиттер. Метаболизмдік КМП-лар (семіздіктегі, ҚД, анемиядағы, алкоголизмдегі). Диагноздық критерийлері мен ДД, БМСК ұйымдарында (емханада, дәрігерлік/ауылдағы/ амбулаторияда) жүргізу | ОН 1<br>ОН 2<br>ОН 3<br>ОН 4<br>ОН 5<br>ОН 6 | 1/6 | Тақырыптық презентацияны талдау<br><br>Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау | Тақырыптық ақпаратты дайындау – презентацияның чек-парағы<br>Пациенттерді қабылдаудың, медициналық құжаттардың жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). |
| **11** | Тәжірибелік сабақ**:** Кеуденің ауырсыну синдромының дифференциялық диагноздық алгоритмі | - ЖИА, миокардтың жіті инфаркті және қайталанған инфаркті<br>- перикардиттер<br>- жіті коронарлық синдромның клиникасының ерекшеліктері және БМСК дәрігерлерімен біріге | ОН 1<br>ОН 2<br>ОН 3<br>ОН 4<br>ОН 5<br>ОН 6 | 4 | Тест тапсырмаларын талдау<br><br>Клиникалық жағдайлар | Тестілік тапсырмаларды орындаудың чек-парағы<br><br>Клиникалық жағдайларды шешу, |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | жүргізу тактикасы | | | мен оқыту | кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ. БӨЖ орындауына кеңес. БӨЖ тапсырмасы: Дископатиялардағы, түбірлік синдромдағы, невралгиялар мен миозиттердегі ауырсыну синдромының коронарогенді ауырсынумен ДД | БМСК ұйымдарындағы дәрігерлердің коронарогенді емес ауырсынудағы тактиканы игеруі: ЭКГ түсіру және тұжырымдау; науқаспен сұхбат, ауырсынуды басу, маманмен кеңес | ОН 1<br>ОН 2<br>ОН 3<br>ОН 4<br>ОН 5<br>ОН 6 | 1/6 | Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау | Пациенттерді қабылдаудың, медициналық құжаттардың жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). |
| **12** | Тәжірибелік сабақ**:** Жүрек ырғағы мен өткізгіштігінің бұзылыс синдромының дифференциялық диагноздық алгоритмі | Келесі нозобірліктердің синдромдық-диагноздық алгоритмге негізделген тиімді зерттеу тәсілдері; жіктемелеріне сәйкес диагноз мысалдары мен сәйкес емдеу жоспарлары; дерттерді басқару бағдарламалары/ПУЗ, еңбек экспертизасы; алдын алу шаралары:<br>- қарыншалық аритмиялар (ЭС Лаун 3-5, ҚТП/ЖПТ)<br>- қарыншаүстілік аритмиялар | ОН 1<br>ОН 2<br>ОН 3<br>ОН 4<br>ОН 5<br>ОН 6 | 4 | Тест тапсырмаларын талдау<br><br>Клиникалық жағдайлар мен оқыту<br><br>Тәжірибелік дағдыларды ТДО/ЦПН - қабылдау | Тестілік тапсырмаларды орындаудың чек-парағы<br><br>Клиникалық жағдайлардың шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің чек-парағы<br><br>Тәжірибелік дағдыларды қабылдау чек парағы |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ОБӨЖ. БӨЖ орындауына кеңес. БӨЖ тапсырмасы: АГ – жүрекшелер фибрилляциясының/ЖФ ең жиі себебі ретінде | **Ғылыми мақаланың талдауы.** ЖФ асқынулары: ҚФ/ФЖ, аритмиялық генезді ЖСШ, СЖ тромб түзілуі және оның салдарлары: ТИШ, ишемиялық инсульт. АГ жүрек және тамырлардың зақымдануы: сол қарынша гипертрофиясының/ СҚГ/ даму механизмі (констрикциялық механизмге дейінгі), сол жүрекше гипертрофиясының дамуы мен гипертензиялық жүректің қалыптасуы, ЖФ қосылуы. АГ жүрекшелер фибриллясын бақылау бағдарламасы. | ОН 1 ОН 2 ОН 3 ОН 4 ОН 5 ОН 6 | 2/5 | RBL Ғылыми мақалаларды талдау<br>Нақты жағдайдың анализі (ЭКГ-сымен)<br>Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау | Ғылыми мақалаларды талдау чек-парағы<br>ЭКГ оқу алгоритмінің чек-парағы<br>Пациенттерді қабылдаудың, медициналық құжаттардың жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). |
| **13** | Тәжірибелік сабақ**:** Жүрек ырғағы мен өткізгіштігінің бұзылыс синдромының дифференциялық диагноздық алгоритмі | Келесі нозобірліктердің синдромдық-диагноздық алгоритмге негізделген тиімді зерттеу тәсілдері; жіктемелеріне сәйкес диагноз мысалдары мен сәйкес емдеу жоспарлары; дерттерді басқару бағдарламалары/ПУЗ, еңбек экспертизасы; алдын алу шаралары:<br>- Вольф-Паркинсон-Уайт синдромы<br>- жүрекшелер фибрилляциясы<br>- АВБ – атри-вентрикулдік блоктар | ОН 1 ОН 2 ОН 3 ОН 4 ОН 5 ОН 6 | 4 | Тест тапсырмаларын талдау<br>Клиникалық жағдайлар мен оқыту<br>Тәжірибелік дағдыларды ТДО/ЦПН - қабылдау | Тестілік тапсырмаларды орындаудың чек-парағы<br>Клиникалық жағдайларды шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің чек-парағы<br>Тәжірибелік дағдыларды қабылдау чек парағы |
| | ОБӨЖ. БӨЖ орындауына кеңес. | Гастер-кардиолық, билі-кардиолық рефлекстерді білу. Асқазан-ішек жолдары патологияларын | ОН 1 ОН 2 ОН 3 ОН 4 | 1/6 | Нақты жағдайдың анализі (ЭКГ- | ЭКГ оқу алгоритмінің чек-парағы |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | БӨЖ тапсырмасы: Асқазан, 12 елі ішек, өт қапшығы патологияларын дағы қарыншалық аритмиялар | дағы ырғақ бұзылыстарының ДД игеру: ЭКГ түсіріп шешу; негізгі дертінің тексеру жоспары мен емдік жоспарын ұтымды құру; пациентпен нәтижелі сұқбат | ОН 5 ОН 6 | | сымен) | |
| **14** | Тәжірибелік сабақ**:** Жүректің тума және жүре дамыған ақаулары мен ірі тамырлардың зақымдану синдромдарының дифференциялық диагноздық алгоритмі | Келесі нозобірліктердің синдромдық-диагноздық алгоритмге негізделген тиімді зерттеу тәсілдері; жіктемелеріне сәйкес диагноз мысалдары мен сәйкес емдеу жоспарлары; дерттерді басқару бағдарламалары/ПУЗ, еңбек экспертизасы; алдын алу шаралары:<br>- жүректің тума ақаулары (ҚАПД, ЖАПД, аорта коарктациясы) | ОН 5<br>ОН 2<br>ОН 6 | 4 | Тест тапсырмаларын талдау<br>Клиникалық жағдайлармен оқыту<br>Тәжірибелік дағдыларды ТДО/ЦПН - қабылдау | Тестілік тапсырмаларды орындаудың чек-парағы<br>Клиникалық жағдайларды шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің чек-парағы<br>Тәжірибелік дағдыларды қабылдау чек парағы |
| | ОБӨЖ.<br>БӨЖ орындауына кеңес.<br>БӨЖ тапсырмасы: Дәнекер тіндік дисплазияның (ДТД) висцеральді көріністері: МҚП, ТҚП, АҚП (пролапсінің және регургитациянының дәрежелері), АОХ/АРХ | Дәнекер тіндік дисплазия түсінігін, клиникасын білу. ДТД сырт белгілері мен висцеральді көріністерінің клиникасы. Осы пациенттерде ИЭ біріншілік алдын алуын жүргізу. Марфан синдромы | ОН 2<br>ОН 5<br>ОН 6 | 1/6 | Тақырыптық презентацияны талдау<br>Клиника дәрігерлерімен пациенттер қабылдау | Тақырыптық ақпаратты дайындау – презентацияның чек-парағы<br>Пациенттерді қабылдаудың, медициналық құжаттардың жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | күнделігін тексеру). |
| **15** | Тәжірибелік сабақ: Жүректің тума және жүре дамыған ақаулары мен ірі тамырлардың зақымдану және полиоргандық зақымдану синдромдарының дифференциялық диагноздық алгоритмі | Келесі нозобірліктердің синдромдық-диагноздық алгоритмге негізделген тиімді зерттеу тәсілдері; жіктемелеріне сәйкес диагноз мысалдары мен сәйкес емдеу жоспарлары; дерттерді басқару бағдарламалары/ПУЗ, еңбек экспертизасы; алдын алу шаралары:<br>- ИЭ<br>- ЖҚЖ, ЖСД, АС | ОН 1<br>ОН 2<br>ОН 3<br>ОН 4<br>ОН 5<br>ОН 6 | 4 | Тест тапсырмаларын талдау<br><br>Клиникалық жағдайлар мен оқыту | Тестілік тапсырмаларды орындаудың чек-парағы<br><br>Клиникалық жағдайлардың шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ. БӨЖ орындауына кеңес. БӨЖ тапсырмасы: Такаясу ауруы, аорта доғасының және құрсақ бөлімінің атеросклерозы, Хортон ауруы | Осы нозологиялардағы шудың патологиялық гемодинамикасын, олардың клиникасын, осы жағдайларда жүрек пен тамырларды аускультациялау тәсілдерін білу. Диагноздық критерийлері, жүргізу тактикасы | ОН 5<br><br>ОН 2<br>ОН 6 | 2/5 | Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау | Пациенттерді қабылдаудың, медициналық құжаттардың жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). |
| **16** | Тәжірибелік сабақ: Полиоргандық зақымдану синдромының дифференциялық диагноздық алгоритмі | Келесі нозобірліктердің синдромдық-диагноздық алгоритмге негізделген тиімді зерттеу тәсілдері; жіктемелеріне сәйкес диагноз мысалдары мен сәйкес емдеу жоспарлары; дерттерді басқару бағдарламалары/ПУЗ, еңбек экспертизасы; алдын алу шаралары:<br>- ревматизмдік жіті қызба<br>- ревматизмдік қайталанған қызба | ОН 5<br><br>ОН 3<br>ОН 4<br>ОН 2 | 4 | Тест тапсырмаларын талдау<br><br>Клиникалық жағдайлар мен оқыту. | Тестілік тапсырмаларды орындаудың чек-парағы<br><br>Клиникалық жағдайлардың шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің чек-парағы |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | -ЖСРА/ХРБС<br>- ЖДМ | | | | |
| | ОБӨЖ.<br>БӨЖ орындауына кеңес.<br>БӨЖ тапсырмасы: Жүйелі васкулиттер (геморрагиялық васкулит, Гудпасчер ауруы, түйіндік полиартериит) | Осы нозологиялардың диагноздық критерийлері (зақымданудың көпжүйелілігі), БМСК ұйымдарында жүргізу тактикасы (госпитализация мен мамандар кеңесіне көрсетпелер, осылардан кейінгі жүргізу) | ОН 5<br>ОН 3<br>ОН 4 | 1/6 | Тақырыптық презентацияны талдау<br><br>Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау | Тақырыптық ақпаратты дайындау – презентацияның чек-парағы<br><br>Пациенттерді қабылдаудың, медициналық құжаттарды жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). |
| **17** | Тәжірибелік сабақ**:** Буындық синдромының (механикалық және қабынулық) дифференциялық диагноздық алгоритмі | Келесі нозобірліктердің синдромдық-диагноздық алгоритмге негізделген тиімді зерттеу тәсілдері; жіктемелеріне сәйкес диагноз мысалдары мен сәйкес емдеу жоспарлары; дерттерді басқару бағдарламалары/ПУЗ, еңбек экспертизасы; алдын алу шаралары:<br>- реакциялық артриттер және Рейтер синдромы<br>- подагра<br>- ревматоид артриті<br>- остеоартроз | ОН 1<br>ОН 2<br>ОН 3<br>ОН 4<br>ОН 5<br>ОН 6 | 4 | Тест тапсырмаларын талдау<br><br>Клиникалық жағдайлар мен оқыту | Тестілік тапсырмаларды орындаудың чек-парағы<br><br>Клиникалық жағдайлды шешу, кризистік-шұғыл жағдайлдың көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ.<br>БӨЖ орындауына кеңес.<br>БӨЖ тапсырмасы: Ревматизмдік | Ревматизмдік жедел және қайталанған қызбалардағы, ЖСД, ЖҚЖ буындық синдромның ДД игеру. Науқастарды БМСК ұжымдарында жүргізу | ОН 1<br>ОН 2<br>ОН 3<br>ОН 4<br>ОН 5<br>ОН 6 | 1/6 | Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау | Пациенттерді қабылдаудың, медициналық құжаттард |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | полиартрит. Жүйелі дерттердегі буындық синдром (қабынулық) | | | | | ы жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). |
| **18** | Тәжірибелік сабақ: Жүректің жіті және созылмалы шамасыздық синдромының дифференциялық диагноздық алгоритмі. | Келесі нозологиялары бар науқастарды БМСК мекемелерінде жүргізу тактикасы:<br>- ЖШФК, 4 ФК (АГ, гипертензиялық жүректің декомпенсация сатысы; ЖИА-лары, жүрек ырғағының бұзылыстары; дилятациялық КМП; ЖСРА)<br>- созылмалы өкпе текті жүрек | ОН 5<br>ОН 2<br>ОН 6 | 4 | Тест тапсырмаларын талдау<br>Клиникалық жағдайлармен оқыту | Тестілік тапсырмаларды орындаудың чек-парағы<br>Клиникалық жағдайларды шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ. БӨЖ орындауына кеңес. БӨЖ тапсырмасы: Жүректің жіті шамасыздығында ЖТД тактикасы | ЖИА, миокард инфарктеріндегі; ЖСРА, митраль стенозындағы сол қарыншалық жіті шамасыздық/ОЛЖН. Астмалық статустағы (бронхтық астма мен анафилаксиялық шоктағы) оң қарыншалық жіті шамасыздық/ОПЖН. | ОН 5<br>ОН 2<br>ОН 6 | 2/5 | Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау | Пациенттерді қабылдаудың, медициналық құжаттардың жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). |
| **19** | Тәжірибелік сабақ: Кардиологиядағы қызметтік бұзылыстар зерттеулерінің дифференциялық диагноздағы орны | - ЭКГ талдауының алгоритмін<br>- ЭКГ шешу/жазбаша/5-7 (келесі нозологиялардағы ЭКГ-лар: ЖИА түрлі орналасудағы миокардтың жіті инфаркті, МИ кезеңдері, МИ-ндағы жүрек аневризмасы) | ОН 5<br>ОН 2<br>ОН 6 | 4 | Тест тапсырмаларын талдау<br>Клиникалық жағдайлармен оқыту | Тестілік тапсырмаларды орындаудың чек-парағы<br>Клиникалық жағдайларды шешу, кризистік-шұғыл жағдайлард |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ың көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ. БӨЖ орындауына кеңес. БӨЖ тапсырмасы: ЖИА-ларындағы (ырғақтың өтпелі бұзылыстары, тыныштықтағы және түнгі стенокардия) | Кардиологпен жұмыс, холтер-ЭКГ амбулаториялық мекемелерде жасау дағдысын игеру, мәліметтерін шешу, диагнозы мен емінде қолдану | ОН 5<br>ОН 2<br>ОН 6 | 1/6 | Нақты жағдайдың анализі (ЭКГ-сымен)<br>Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау | ЭКГ оқу алгоритмінің чек-парағы<br>Пациенттерді қабылдаудың, медициналық құжаттарды жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). |
| **20** | Тәжірибелік сабақ**:** Кардиологиядағы қызметтік бұзылыстар зерттеулерінің дифференциялық диагноздағы орны | - холтерлік ЭКГ, БМСК қолдану<br>- ЭКГ шешу/жазбаша/5-7 (ырғақ пен өткізгіштіктің бұзылыстары: ҚПТ, қарыншалар жыбыры, ҚФ, ЖФ-ның түрлері) | ОН 5<br>ОН 2<br>ОН 6 | 4 | Тест тапсырмаларын талдау<br>Клиникалық жағдайлар мен оқыту | Тестілік тапсырмаларды орындаудың чек-парағы<br>Клиникалық жағдайларды шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ. БӨЖ орындауына кеңес. БӨЖ тапсырмасы: ЖИА күш салу және дәрмектік сынамалардың диагноздық маңызы. | Кардиологпен жұмыс, ВЭМ, тредмил тест, курантил және анаприлин сынамаларын жүргізу. Оларды тағайындау көрсетпелері, мәліметтерін шешу. | ОН 5<br>ОН 2<br>ОН 6 | 1/6 | Тақырыптық презентацияны талдау<br>Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау | Тақырыптық ақпаратты дайындау – презентацияның чек-парағы<br>Пациенттерді қабылдаудың, медицинал |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | *Жоба жұмысы бойынша аралық есеп* | | | | *ЖБО* | ық құжаттарды жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). *Жоба жұмысы бойынша аралық есепті қорғау. Бақылау парағы ұпайы* |
| **21** | Тәжірибелік сабақ**:** Кардиология мен ревматология дағы қызметтік бұзылыстар зерттеулерінің дифференциялық диагноздағы орны | - ЭхоКГ, коронарография МИ топикалық диагнозында<br>- аутоиммундық дерттер диагнозындағы зерттеулер: LE клетки, антинуклеарные антитела, ЦИК, АНЦА | ОН 5<br><br>ОН 2<br>ОН 6 | 4 | Тест тапсырмаларын талдау<br><br>Клиникалық жағдайлар мен оқыту | Тестілік тапсырмаларды орындаудың чек-парағы<br><br>Клиникалық жағдайларды шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ. БӨЖ орындауына кеңес. БӨЖ тапсырмасы: ЖТД жұмысындағы дәрігерлік еңбектік экспертиза/ВТЭ<br><br>**Аралық бақылау - 1** | Амбулаториялық қабылдау және күндізгі стационарда науқастарды курациялау<br><br>- РА, ОА, Бехтерев ауруы, РеаА, т.б. күдік туғандағы артроскопияның, буындардың УДЗ диагноздық маңыздары талдау алгоритмі<br><br>ЭКГ талдау/2-4 жазбаша **Тақырыптар 1-21** | **ОН - 1-6** | 2/5 | **АБ тестілік тапсырмаларын шешу** | Аралық бақылау-тестілеу КТБО |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **22** | Тәжірибелік сабақ**:** Несептің патологиялық тұнба және нефроздық синдромдарының дифференциялық диагноздық алгоритмі | Келесі нозобірліктердің синдромдық-диагноздық алгоритмге негізделген тиімді зерттеу тәсілдері; жіктемелеріне сәйкес диагноз мысалдары мен сәйкес емдеу жоспарлары; дерттерді басқару бағдарламалары/ПУЗ, еңбек экспертизасы; алдын алу шаралары:<br>- жедел және созылмалы біріншілік гломерулонефриттер<br>-- нефроздық синдром (гломерулонефриттер, қантты диабеттегі нефропатия, бүйрек амилоидозы, жүйелі ауруларда);<br>- біріншілік немесе екіншілік пиелонефриттер (ИМП) | ОН 5<br><br>ОН 3<br>ОН 4<br>ОН 6 | 4 | Тест тапсырмаларын талдау<br><br>Клиникалық жағдайлар мен оқыту | Тестілік тапсырмаларды орындаудың чек-парағы<br><br>Клиникалық жағдайлардың шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ. БӨЖ орындауына кеңес. БӨЖ тапсырмасы: Екіншілік гломерулонефропатиялар | ҚД, орфандық дерттердегі (тезауриз моздар) екіншілік гломерулонефропатиялар: амилоидоз, Вильсон-Коновалов ауруы, гемохроматоз, Ниманн-Пик ауруы | ОН 5<br><br>ОН 3<br>ОН 4<br>ОН 6 | 1/6 | Тақырыптық презентацияны талдау<br><br>Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау | Тақырыптық ақпаратты дайындау – презентацияның чек-парағы<br><br>Пациенттерді қабылдаудың, медициналық құжаттардың жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). |
| **23** | Тәжірибелік сабақ**:** Нефрологиядағы | **А.** ШФЖ анықтаудың, бүйрек УДЗ, контрасты КТ, МРТ, бүйрек | ОН 1<br>ОН 2<br>ОН 3 | 4 | Тест тапсырмаларын | Тестілік тапсырмаларды |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | анатомия-гистологиялық және қызметтік бұзылыстар зерттеулерінің дифференциялық диагноздағы орны | биопсиясының диагноздық маңыздары<br>В. Қатерлі АГ синдромында бүйрек тамырларының ангиографиясының, допплерографиясының диагноздық маңызы | ОН 4<br>ОН 5<br>ОН 6 | | талдау<br><br>Клиникалық жағдайлар мен оқыту | орындаудың чек-парағы<br><br>Клиникалық жағдайлардың шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ.<br>БӨЖ орындауына кеңес.<br>БӨЖ тапсырмасы:<br>Әр күні жасалатын, (рутинные), биохимиялық, иммундық (ИФА, ПЦР), зерттеудің аспаптық тәсілдері нефрологияда | Бүйрек патологиясы бар науқастарға тиімді зерттеу жоспарларын құру дағдысын игеру, ір зерттеу көрсетпелерін білу: НЖА, ҚЖА, Зимницкий, Реберг-Тареев, Кокрофт-Голт сынамалары, протеинограмма, глюкометрия, креатинин, ИФА мен ПЦР аутоиммундық және вирустық зақымдануларды | ОН 5<br><br>ОН 2 | 1/6 | Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау | Пациенттерді қабылдаудың, медициналық құжаттардың жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). |
| **24** | Тәжірибелік сабақ:<br>Іш қуысының ауырсыну синдромының дифференциялық диагноздық алгоритмі | Келесі нозобірліктердің синдромдық-диагноздық алгоритмге негізделген тиімді зерттеу тәсілдері; жіктемелеріне сәйкес диагноз мысалдары мен сәйкес емдеу жоспарлары; дерттерді басқару бағдарламалары/ПУЗ, еңбек экспертизасы; алдын алу шаралары:<br>- созылмалы гастриттер және асқазан, 12 елі ішектің жара аурулары<br>- созылмалы гепатиттер | ОН 5<br>ОН 2 | 4 | Тест тапсырмаларын талдау<br><br>Клиникалық жағдайлар мен оқыту | Тестілік тапсырмаларды орындаудың чек-парағы<br><br>Клиникалық жағдайлардың шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ.<br>БӨЖ орындауына кеңес. | Миокард инфарктінің абдоминдік клиникалық түріндегі шұғыл шаралар. Өт жолдары дискинезия | ОН 1<br>ОН 2<br>ОН 3<br>ОН 4 | 2/5 | Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау | Пациенттерді қабылдаудың, |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | БӨЖ тапсырмасы: Іш қуысының түрлі себепті ауырсыну синдромындағы ЖТД тактикасы | ларында, созылмалы холециститтегі өздеріне тән ауырсыну мен кардиалгия, аритмиялар, кефалгиялардағы ДД. Зостер ұшығы – кеуде сарайы мен іш ауырсынуының себебі ретінде, ДД. Тынжы тас ауруы, ішектің тітіркену синдромы/СРК ЖТД тәжірибесінде | ОН 5 ОН 6 | | | медициналық құжаттарды жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). |
| **25** | Тәжірибелік сабақ**:** Асцит, ісіну синдромдарының дифференциялық диагноздық алгоритмі | Келесі нозобірліктердің синдромдық-диагноздық алгоритмге негізделген тиімді зерттеу тәсілдері; жіктемелеріне сәйкес диагноз мысалдары мен сәйкес емдеу жоспарлары; дерттерді басқару бағдарламалары/ПУЗ, еңбек экспертизасы; алдын алу шаралары:<br>- бауыр циррозы<br>- ЖШ соңғы ФК-тарындағы бауырдың жүректік фиброзы<br>- констрикциялық перикардит | ОН 1 ОН 2 ОН 3 ОН 4 ОН 5 ОН 6 | 4 | Тест тапсырмаларын талдау<br><br>Клиникалық жағдайлар мен оқыту | Тестілік тапсырмаларды орындаудың чек-парағы<br><br>Клиникалық жағдайлардың шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ. БӨЖ орындауына кеңес. БӨЖ тапсырмасы: Түрлі нозологиялардағы диффузды ісіну синдромын БМСК дәрігерінің тәжірибесінде | Келесі нозологиялардағы диффузды ісіну синдромы мен олардың диагноздық критерийлері: микседема, мезотелиома, Уиппл ауруы, псевдомиксома, бауыр аурулары және рагі, ішектің лимфоангиэктазиялары, панкреатит. | ОН 1 ОН 2 ОН 3 ОН 4 ОН 5 ОН 6 | 1/6 | Тақырыптық презентацияны талдау<br><br>Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау | Тақырыптық ақпаратты дайындау – презентацияның чек-парағы<br><br>Пациенттерді қабылдаудың, медициналық құжаттарды жүргізудің чек-парағы (кері |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | байланыс - күнделігін тексеру). |
| **26** | Тәжірибелік сабақ: Сарғаю синдромының дифференциялық диагноздық алгоритмі | Келесі нозобірліктердің синдромдық-диагноздық алгоритмге негізделген тиімді зерттеу тәсілдері; жіктемелеріне сәйкес диагноз мысалдары мен сәйкес емдеу жоспарлары; дерттерді басқару бағдарламалары/ПУЗ, еңбек экспертизасы; алдын алу шаралары:<br>- гепатиттер; бауыр циррозы, эхинококкозы, рагі (паренхималық сарғаюлар)<br>- конституциялық сарғаюлар (Жильбердің, Дабин-Джонсонның, Ротордың, Криглер-Найярдың, Люси-Дрисколдың синдромдары) | ОН 5<br>ОН 2 | 4 | Тест тапсырмаларын талдау<br>Клиникалық жағдайлар мен оқыту | Тестілік тапсырмаларды орындаудың чек-парағы<br>Клиникалық жағдайларды шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ. БӨЖ орындауына кеңес. БӨЖ тапсырмасы: Түрлі себепті сарғаю синдромы БМСК дәрігерінің тәжірибесінде | Келесі нозологиялардың диагноздық критерийлері мен дәрігер тактикасы: өт-тас ауруы, 12 елі ішектің ісіктері мен дивертикулы, панкреатит<br>тер (механикалық сарғаюлар); гемолиздік анемиялар (гемолиздік сарғаю) | ОН 1<br>ОН 2<br>ОН 3<br>ОН 4<br>ОН 5<br>ОН 6 | 1/6 | Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау | Пациенттерді қабылдаудың, медициналық құжаттардың жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). |
| **27** | Тәжірибелік сабақ: Созылмалы диарея (бейинфекциялық) және қатпа синдромдарыны | Келесі нозобірліктердің синдромдық-диагноздық алгоритмге негізделген тиімді зерттеу тәсілдері; жіктемелеріне сәйкес диагноз мысалдары мен сәйкес емдеу жоспарлары; | ОН 5<br>ОН 2 | 4 | Тест тапсырмаларын талдау<br>Клиникалық | Тестілік тапсырмаларды орындаудың чек-парағы<br>Клиникалық жағдайлард |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ң дифференциялық диагноздық алгоритмі | дерттерді басқару бағдарламалары/ПУЗ, еңбек экспертизасы; алдын алу шаралары:<br>- созылмалы энтерит және колит, жаралы колит, Крон ауруы, Уиппл ауруы, созылмалы панкреатит, ишемиялық колит<br>- алиментарлы, нефрогенді, гиподинамиялы қатпалар<br>- гипотиреоз (эндемиялық жемсау, гипотиреоздық сатыдағы тиреоидиттер, тиреоидэктомиядан кейінгі гипотиреоз т.б.);<br>- жүктілердегі қатпалар | | | жағдайлар мен оқыту | ы шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ.<br>БӨЖ орындауына кеңес.<br>БӨЖ тапсырмасы: Түрлі себепті диареялар БМСК дәрігерінің тәжірибесінде | **Ғылыми мақаланың талдауы. “**Саяхатшының диареясы/диарея путешественника”<br>Келесі нозологиялардағы диагноздық критерийлер мен дәрігер тактикасы:<br>- аллергиялық диарея, антибиотик, іш жүргізетін дәрмектерге диареялар<br>- шамадан артық бактериялық көбею (СИБР)<br>- пеллагра | ОН 5<br>ОН 2 | 2/5 | RBL Ғылыми мақалаларды талдау<br>Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау | Ғылыми мақалаларды талдау чек-парағы Пациенттерді қабылдаудың, медициналық құжаттардың жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). |
| **28** | Тәжірибелік сабақ**:** Гастроэнтерология дағы қызметтік бұзылыстар зерттеулерінің дифференциялық диагноздағы орны | А. Асқазан кілегей қабатының *морфология лық өзгерістер синдро мын* дәлелдеудегі (цитологиялық, гистологиялық зерттеулерді қоса) ФЭГДС тәсілінің диагноздық маңызы<br>В. Ас қорыту органдарын УДЗ, КТ, МРТ, сцинтиграфиялаудың диагноздық маңызы | ОН 5<br>ОН 2 | 4 | Тест тапсырмаларын талдау<br>Клиникалық жағдайлар мен оқыту | Тестілік тапсырмаларды орындаудың чек-парағы<br>Клиникалық жағдайлардың шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | С. Бауыр биопсиясына көрсетпелер, биоптаттардың диагноздық маңызы<br>D. Ректороманоскопия, ФКС, ирригоскопия, ішек кілегейін биопсиялық зерттеулердің диагноздық маңыздары | | | | көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ.<br>БӨЖ орындауына кеңес.<br>БӨЖ тапсырмасы:<br>Түрлі себепті обстипациялар<br>БМСК дәрігерінің тәжірибесінде | Келесі нозологиялардағы диагноздық критерийлер мен дәрігер тактикасы: созылмалы колиттер, проктогенді қатпалар, асқорыту жолдарының онкодерттері (гастринома, карциноид синдромы, ішек рагі, жуын ішек лимфомасы, рагі); жуан ішектің стенозы, копролиттері; сырттан басылулар (механикалық қатпалар); дәрмектік қатпалар (опиаттарды, антидепрессанттарды, антацидтерді, диуретиктерді қабылдау) | ОН 5<br>ОН 2 | **1/6** | Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау | Пациенттерді қабылдаудың, медициналық құжаттардың жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). |
| **29** | Тәжірибелік сабақ**:**<br>Анемия синдромының дифференциялық диагноздық алгоритмі | Келесі нозобірліктердің синдромдық-диагноздық алгоритмге негізделген тиімді зерттеу тәсілдері; жіктемелеріне сәйкес диагноз мысалдары мен сәйкес емдеу жоспарлары; дерттерді басқару бағдарламалары/ПУЗ, еңбек экспертизасы; алдын алу шаралары:<br>- сидеропения синдромы мен теміртапшылықты анемия<br>- $B_{12}$ тапшылықты анемия<br>- фольтапшылықты анемия | ОН 5<br>ОН 2 | 4 | Тест тапсырмаларын талдау<br>Клиникалық жағдайлар мен оқыту | Тестілік тапсырмаларды орындаудың чек-парағы<br>Клиникалық жағдайлардың шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ.<br>БӨЖ орындауына | Келесі нозологиялардағы диагноздық критерийлер мен дәрігер тактикасы: | ОН 5 | 1/6 | Тақырыптық презентацияны талдау | Тақырыптық ақпаратты дайындау – презентация |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | кеңес.<br>БӨЖ тапсырмасы: Жүре дамыған гемолиздік анемиялар БМСК дәрігерінің тәжірибесінде | - иммундық гемолиздік анемиялар<br>- жарақаттық микроангиопатиялық гемолиздік анемиялар<br>- химзаттар, токсиндер, физикалық факторлардың әсерінен дамыған гемолиздік анемиялар<br>- түнгі пароксизмдік гемоглобинурия | ОН 2 | | Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау | ның чек-парағы<br>Пациенттерді қабылдаудың, медициналық құжаттардың жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). |
| **30** | Тәжірибелік сабақ**:** Лимфа түйіндерінің ұлғаюы (лимфоаденопатия, лимфопролиферация) және миелопролиферация синдромдарының дифференциялық диагноздық алгоритмі | Келесі нозобірліктердің синдромдық-диагноздық алгоритмге негізделген тиімді зерттеу тәсілдері; жіктемелеріне сәйкес диагноз мысалдары мен сәйкес емдеу жоспарлары; derттерді басқару бағдарламалары/ПУЗ, еңбек экспертизасы; алдын алу шаралары:<br>- жедел, созылмалы лимфолейкоз<br>- жедел, созылмалы миелолейкоз<br>- лимфогранулематоз | ОН 5<br>ОН 2 | 4 | Тест тапсырмаларын талдау<br>Клиникалық жағдайлармен оқыту. | Тестілік тапсырмаларды орындаудың чек-парағы<br>Клиникалық жағдайларды шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ.<br>БӨЖ орындауына кеңес.<br>БӨЖ тапсырмасы: Пролиферациялық синдромдағы БМСК дәрігерінің тактикасы | Келесі нозологиялардың диагноздық критерийлері мен дәрігер тактикасы: лимфомалар, саркоидоз, Стилла, Фелти синдромдары. АИТС/СПИД | ОН 5<br>ОН 2 | 1/5 | Тақырыптық презентацияны талдау<br>Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау | Тақырыптық ақпаратты дайындау – презентацияның чек-парағы<br>Пациенттерді қабылдаудың, медициналық құжаттард |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ы жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). |
| **31** | Тәжірибелік сабақ**:** Гематологиядағы қосымша зерттеулер тәсілдерінің дифференциялық диагноздағы орны | **А.**Сидеропенияда, анемиялардың барлық түрлерінде: қанның барлық және темір алмасу көрсеткіштерінің, Грегерсен реакциясының, ФГДС (асқазан кілегей қабатының морфологиялық өзгерістерінің), сүйек миын зерттеудің диагноздық маңыздары **В.** Гемолиздік, гипо-, аплазиялық анемиядан күдіктенгенде, панцитопенияда: қан анализінің барлық көрсеткіштерінің және эритроциттер резистенттілігін анықтаудың, сүйек миы пунктаттарының, талақ пен бауыр УДЗ, диагноздық маңыздары | ОН 5<br>ОН 2 | 4 | Тест тапсырмаларын талдау<br>Клиникалық жағдайлар мен оқыту | Тестілік тапсырмаларды орындаудың чек-парағы<br>Клиникалық жағдайларды шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ. БӨЖ орындауына кеңес. БӨЖ тапсырмасы: Асқазан-ішек жолдары мен қан жүйесінің нозологияларының диагнозындағы қосымша зерттеулердің маңызы | Асқазан-ішек жолдары мен қан жүйесінің патологиясы бар науқастарға көрсетпелеріне сай тиімді тексеру жоспарын құру дағдысын игеру: қанның (лейкоформуласымен, формалық элементтерінің морфологиясымен) анализінің, онкомаркерлерге, иммундық кешендерге анализдердің, МРТ, ФГДС, РРС, ФКС, стерно-, трепанобиопсиялардың | ОН 5<br>ОН 2 | 1/6 | Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау | Пациенттерді қабылдаудың, медициналық құжаттардың жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **32** | Тәжірибелік сабақ**:** Эндокриндік синдромдарының дифференциялық диагноздық алгоритмі: -ұйқы безі аралшықтарының дерттері - Covid-19-дағы гипергликемия синдромы | Келесі нозобірліктердің синдромдық-диагноздық алгоритмге негізделген тиімді зерттеу тәсілдері; жіктемелеріне сәйкес диагноз мысалдары мен сәйкес емдеу жоспарлары; дерттерді басқару бағдарламалары/ПУЗ, еңбек экспертизасы; алдын алу шаралары: - семіздік - қантты диабет (I,II типті, гестациялық, басқа дерттердегі), инсулинома - Covid-19-дан емделіп шыққан гипергликемия синдромы бар науқастарды жүргізу | ОН 5<br>ОН 2 | 4 | Тест тапсырмаларын талдау<br>Клиникалық жағдайлар мен оқыту | Тестілік тапсырмалар ды орындаудың чек-парағы<br>Клиникалық жағдайлар ды шешу, кризистік-шұғыл жағдайлар дың көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ. БӨЖ орындауына кеңес. БӨЖ тапсырмасы: Эндокриндік синдромдардағы БМСК дәрігерінің тактикасы | Келесі нозологиялардың диагноздық критерийлері мен дәрігердің тактикасы: акромегалия, гигантизм, Иценко-Кушингтің синдромы мен ауруы, қантсыз диабет | ОН 5<br>ОН 2 | 1/6 | Тақырыптық презентацияны талдау<br>Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау | Тақырыптық ақпаратты дайындау – презентацияның чек-парағы<br>Пациенттерді қабылдаудың, медициналық құжаттардың жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). |
| **33** | Тәжірибелік сабақ**:** Эндокриндік синдромдарының дифференциялық диагноздық | Келесі нозобірліктердің синдромдық-диагноздық алгоритмге негізделген тиімді зерттеу тәсілдері; жіктемелеріне сәйкес диагноз мысалдары мен сәйкес емдеу жоспарлары; | ОН 5<br>ОН 2 | 4 | Тест тапсырмаларын талдау<br>Клиникалық | Тестілік тапсырмалар ды орындаудың чек-парағы<br>Клиникалық жағдайлард |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | алгоритмі:<br>- қалқанша безінің дерттері;<br>- гипоталамус-гипофиз айма ғының дерттері;<br>- бүйрекүсті бездерінің дерттері;<br>- жыныс бездерінің дерттері | дерттерді басқару бағдарламалары/ПУЗ, еңбек экспертизасы; алдын алу шаралары:<br>-диффузды эндемиялық жемсау, диффузды токсиндік жемсау, АИТ-тер, ҚБ ісіктері | | | жағдайлар мен оқыту | ы шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ.<br>БӨЖ орындауына кеңес.<br>БӨЖ тапсырмасы: Эндокриндік синдромдардағы БМСК дәрігерінің тактикасы | **Ғылыми мақаланың талдауы.**<br>Йодтапшылықтың салдарлары: балалар мен жастар интеллектіне әсері. Келесі нозологиялардың диагноздық критерийлері мен дәрігердің тактикасы: Конн, Аддисон аурулары, феохромоцитома, бүйрекүсті безі қызметінің жіті және созылмалы шамасыздығы, гипогонадизм, әйелдер және ерлер климаксі | ОН 5<br>ОН 2 | 1/5 | RBL Ғылыми мақалаларды талдау<br>Тақырыптық презентацияны талдау<br>Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау | Ғылыми мақалаларды талдау чек-парағы Тақырыптық ақпаратты дайындау – презентацияның чек-парағы<br>Пациенттерді қабылдаудың, медициналық құжаттардың жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). |
| **34** | Тәжірибелік сабақ**:** Эндокринологиядағы қызметтік бұзылыстар зерттеулерінің дифференциялық диагноздағы орны | - Қалқанша безінің УДЗ, КТ тиреомегалия, тиреогипоплазиядағы диагноздық маңызы<br>- Гипогонадизм, гипо- және гиперкортицизм синдромдарында, Конн ауруы, феохромоцитома да гормондарға анализдің, УДДГ, ангиографияның | ОН 5<br>ОН 3<br>ОН 4<br>ОН 6 | 4 | Тест тапсырмаларын талдау<br>Клиникалық жағдайлар мен оқыту | Тестілік тапсырмаларды орындаудың чек-парағы<br>Клиникалық жағдайлары шешу, кризистік-шұғыл |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | диагноздық маңызы<br>- Иценко-Кушинг ауруы және синдромы; бүйрек үсті безінің созылмалы және жіті шамасыздығы; жыныстық жетілудің бұзылыстарында гормондарға анализдің, УДДГ/УЗДГ маңызы | | | | жағдайлардың көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ.<br>БӨЖ орындауына кеңес.<br>БӨЖ тапсырмасы: Қосымша тексеру тәсілдерінің эндокрин жүйесінің диагнозындағы маңызы | Эндокрин жүйесінің патологиясы бар науқастарға көрсетпелеріне сай тиімді тексеру жоспарын құру дағдысын игеру: қанның онкомаркерлерге, иммундық кешендерге анализдердің, гипофиз, к/б, жыныс бездерінің УДЗ мен МРТ, КТ, стерно-, трепанобиопсияларға | ОН 5<br>ОН 3<br>ОН 4<br>ОН 6 | 1/6 | Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау | Пациенттерді қабылдаудың, медициналық құжаттардың жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). |
| **35** | Тәжірибелік сабақ**:**<br>Себебі нақталмаған қызба (ЛНГ) синдромының дифференциялық диагноздық алгоритмі | Келесі нозобірліктердің синдромдық-диагноздық алгоритмге негізделген тиімді зерттеу тәсілдері; жіктемелеріне сәйкес диагноз мысалдары мен сәйкес емдеу жоспарлары; дерттерді басқару бағдарламалары/ПУЗ, еңбек экспертизасы; алдын алу шаралары:<br>- бейарнайы инфекциялық дерттер: бауырастылық абсцесс, бауыр абсцесі, холангит, остеомиелит, ИЭ<br>- дәрмектер қабылдаумен байланысты<br>- ӨА рецидивтеуші ТЭ | ОН 5<br>ОН 2<br>ОН 6 | 4 | Тест тапсырмаларын талдау<br>Клиникалық жағдайлармен оқыту | Тестілік тапсырмаларды орындаудың чек-парағы<br>Клиникалық жағдайлардың шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ.<br>БӨЖ орындауына кеңес.<br>БӨЖ | Себебі нақталмаған қызба синдромының төмендегі жағдайлардағы диагноздық ізденісінің алгоритмі: бүйрек, бауыр, жуан | ОН 5<br>ОН 2<br>ОН 6 | 1/6 | Клиника дәрігерлері мен пациенттер қабылдау | Пациенттерді қабылдаудың, медицинал |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | тапсырмасы: Себебі нақталмаған қызба (ЛНГ) синдромы БМСК дәрігерінің тәжірибесінде | ішектің қатерлі ісіктерінде; гемабластоздарда (жіті және созылмалы) | | | | ық құжаттарды жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). |
| **36** | Тәжірибелік сабақ**:** Синкопе синдромының дифференциялық диагноздық алгоритмі | Келесі нозобірліктердің синдромдық-диагноздық алгоритмге негізделген тиімді зерттеу тәсілдері; жіктемелеріне сәйкес диагноз мысалдары мен сәйкес емдеу жоспарлары; дерттерді басқару бағдарламалары/ПУЗ, еңбек экспертизасы; алдын алу шаралары: -рефлекторлы (нейросебептермен шақырылған) –вазодепрессиялық синкопе, кардиоингибиторлық, вазо-вагустық, ситуациялық, “каротид синусының талмасы”, атиптік синкопе; -кардиолық (жүрек-тамырлық) естен танулар: аритмиялардағы, сол қарыншадан шығар жолдардың обструкциясындағы – ГКМП, тума және жүре дамыған аорталық стеноздар | ОН 5<br>ОН 2<br>ОН 6 | 4 | Тест тапсырмаларын талдау<br>Клиникалық жағдайлармен оқыту | Тестілік тапсырмаларды орындаудың чек-парағы<br>Клиникалық жағдайларды шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ. БӨЖ орындауына кеңес. БӨЖ тапсырмасы: БМСК дәрігерінің тәжірибесіндегі | Ортостазды көтере алмаушылықты тексеру тестерін игеру: - тонометрдің манжеткасын қолданатын белсенді тест - пассивті ортостаздық ТИЛТ тесті - мониторингтер: ЭКГ холтер, дистанциялық | ОН 5<br>ОН 2<br>ОН 6 | 1/6 | Тақырыптық презентацияны талдау<br>Клиника дәрігерлерімен | Тақырыптық ақпаратты дайындау – презентацияның чек-парағы<br>Пациенттерді |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | түрлі себепті синкопе<br><br>*Жобаның тұсаукесері* | телеметрия, ілмектік регистраторлар | | | пациенттер қабылдау<br><br>*ЖБО* | қабылдаудың, медициналық құжаттардың жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру). *Жобаны ұжымдық қорғау. Бақылау парағы ұпайы* |
| **37** | Тәжірибелік сабақ**:** Кахексия синдромының дифференциялық диагноздық алгоритмі | Келесі нозобірліктердің синдромдық-диагноздық алгоритмге негізделген тиімді зерттеу тәсілдері; жіктемелеріне сәйкес диагноз мысалдары мен сәйкес емдеу жоспарлары; дерттерді басқару бағдарламалары/ПУЗ, еңбек экспертизасы; алдын алу шаралары:<br>- тағам тапшылығынан дамитын дерттер: алиментарлы дистрофия, психогенді анорексия, мальабсорбция синдромы, қалтқы стенозы, ЖШ кахексиялық варианты<br>- бери-бери авитаминозы, пеллагра<br>- Марфан, Лафт синдромдары | ОН 5<br><br>ОН 2<br>ОН 6 | 6 | Тест тапсырмаларын талдау<br><br>Клиникалық жағдайлармен оқыту | Тестілік тапсырмаларды орындаудың чек-парағы<br><br>Клиникалық жағдайларды шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің чек-парағы |
| | ОБӨЖ. БӨЖ БМСК дәрігерінің тәжірибесіндегі түрлі себепті кахексия | Келесі нозологияларда диагноздық ізденіс алгоритмін игеру: РА, ЖСД, инволюциялық жүдеу, қатерлі ісіктер: өңеш обыры, асқазан обыры, ұйқы безінің | **ОН 1-6** | -/5 | **АБ тестілік тапсырмаларын шешу** | Аралық бақылау-тестілеу КТБО |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Аралық бақылау-2** | обыры, бауыр обыры, лимфогранулематозда; - тиреотоксикозда, Аддисон Симмондс ауруында, Шихан синдромында **Тақырыптар 22-ден 37-ге дейінгі** | | | | |
| | Аралық аттестауды дайындау және өткізу | | | | | 45 с |

| | | |
|---|---|---|
| **9.** | **Оқыту және бағалау әдістері** | |
| 9.1 | Дәріс | - |
| 9.2 | Тәжірибелік сабақ | Тестілік тапсырмаларын орындаудың чек-парағы, бағалау интервьюі/ауызша сұрауды бағалау критерийлерінің чек-парағы, клиникалық жағдайларды шешуін, кризистік-шұғыл жағдайлардағы көмегін чек парақпен бағалау, ТДО-да тәжірибелік дағдыларға машықтарын бақылап бағалау |
| 9.3 | БӨЖ/ОБӨЖ | Тақырыптық ақпаратты дайындау – презентацияны бағалау чек парағы; амбулаториялық қабылдау( медициналық құжаттарды жүргізу, науқастарды күндізгі емдеу орталығында және үйде стационарлық емдеу, кәсіптік тексерулер мен науқастардың диспансеризациясына қатысуын, дәрігерлік-консультациялық комиссияның жұмысына, салауатты өмір салтын насихаттау шараларына және әлеуметтік маңызы бар науқастардың реабилитациясына қатысуын және ЭАЖ/ЭИС жұмыс істеуін күнделігіндегі сәйкес жазбалардан бағалау (кері байланыс), ЭКГ оқу алгоритмін чек парақпен бағалау; ғылыми мақалаларды талдау чек парағы, PqBL |
| 9.4 | Аралық бақылау | Тестілеу |
| **10.** | **Бағалау критерийлері** | |
| **10.1** | **Пәннің оқыту нәтижелерін бағалау критерийлері** | |

| **ОН** | **Оқыту нәтижелері** | **Қанағатта-нарлықсыз** | **Қанағатта-нарлық** | **Жақсы** | **Өте жақсы** |
|---|---|---|---|---|---|
| ОН1 | ҚР ДМ регламенттік құжаттары: бұйрықтарын а, клиникалық хаттамаларын а сәйкес түрлі жастағы ішкі аурулары бар тұрғындарға | Интерн көптеген қателер жіберді, отырып, ҚР ДМ регламенттік құжаттары: бұйрықтарын, клиникалық хаттамаларын | Интерн принципті қателер жібере отырып, ҚР ДМ регламенттік құжаттары: бұйрықтары на, клиникалық | Интерн ҚР ДМ регламенттік құжаттары: бұйрықтарына, клиникалық хаттамаларына сәйкес түрлі жастағы ішкі аурулары бар тұрғындарға диагноз | Интерн ҚР ДМ регламенттік құжаттары: бұйрықтарына, клиникалық хаттамаларына сәйкес түрлі жастағы ішкі аурулары бар тұрғындарға диагноз |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | диагноз тұжырымдау, емдеу, диспансериза циялау, медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізуді көрсетеді. Скринингтің бағдарлама рдың нәтижелерін анализдей алады, кең таралған аурулардың алдын-алуын жүргізеді, вакцинамен алдын-алу және БМСК дамуына ақпарат көздерін таба алады. | , диагноз тұжырымдауд ы, емдеу, диспансериза циялау, медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу сұрақтарын білмейді. Скринингтің бағдарлама рдан, вакцинамен алдын-алудан хабары жоқ. | хаттамалары на сәйкес түрлі жастағы ішкі аурулары бар тұрғындарға диагноз тұжырымдау , емдеу, диспансериз ациялау, медициналы қ-әлеуметтік сараптама жүргізуді көрсетті. Скринингтің бағдарламал ардың нәтижелерін толық анализдей алмайды, кең таралған аурулардың алдын-алуын жүргізуде, вакцинамен алдын-алу және БМСК дамуына ақпарат көздерін таба алуда қиындықтар ы бар. | тұжырымдау, емдеу, диспансеризациялау, медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізуді көрсетеді. Скринингтің бағдарламалардың нәтижелерін анализдей алады, кең таралған аурулардың алдын-алуын жүргізеді, вакцинамен алдын-алу және БМСК дамуына ақпарат көздерін таба алады. Бірлі-екілі бейпринципті қателер жіберді. | тұжырымдау, емдеу, диспансеризациял ау, медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізуді көрсетеді. Скринингтің бағдарламалардың нәтижелерін анализдей алады, кең таралған аурулардың алдын-алуын жүргізеді, вакцинамен алдын-алу және БМСК дамуына ақпарат көздерін таба алады. |
| ОН2 | Өзінің білімін мамани деңгейде қолданып, амбулаторлы қабылдау, диагностика, емдеу, динамикалық | Интен білімін көрсете алмады, қабылдау жүргізе алмайды, диагноз тұжырымдама | Интерн өзінің білімін орташа білім деңгейінде қолданып, қабылдауда, диагноз тұжырымдау | Интерн өзінің білімін мамани деңгейде қолданып, амбулаторияларда қабылдау, диагноз тұжырымдау, емдеу, динамикалық бақылау және дәлелді медицина | Интерн өзінің білімін мамани деңгейде қолданып, амбулаторияларда қабылдау, диагноз тұжырымдау, емдеу, динамикалық |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | бақылау және дәлелді медицина негізінде науқастарды реабилитациялауды жүргізе алады. | йды, емдеу жоспарларын білмейді, динамикалық бақылаудан, реабилитациялаудан білім жоқ. | да, емдеу жоспарларында, динамикалық бақылауда принципті қателер жіберді. Науқастардың реабилитациялауын толық білмейді. | негізінде науқастарды реабилитациялауды жүргізе алады. Бірлі-екілі бейпринципті қателер жіберді. | бақылау және дәлелді медицина негізінде науқастарды реабилитациялауды жүргізе алады. |
| ОН 3 | Тұжырымдар қалыптастыра алады: жедел, жоспарлы (порталмен) госпитализациялау; стационаралмастырушы технология мен амбулаториялық жүргізу; еңбекке жарамдылық экспертизасының сұрақтарын шешеді | Интерн тұжырымдар қалыптастыра алмайды: жедел, жоспарлы (порталмен) госпитализациялау; стационаралмастырушы технология мен амбулаториялық жүргізу; еңбекке жарамдылық экспертизасы сұрақтарын тіптен білмейді. | Интерн тұжырымдар қалыптастыруда: жедел, жоспарлы (порталмен) госпитализациялау; стационаралмастырушы технология мен амбулаториялық жүргізу; еңбекке жарамдылық экспертизасысұрақтарын толық білмейді, принципті қателері бар. | Интерн тұжырымдар қалыптастыра алады: жедел, жоспарлы (порталмен) госпитализациялау; стационаралмастырушы технология мен амбулаториялық жүргізу; еңбекке жарамдылық экспертизасының сұрақтарын шешеді. Бірлі-екілі бейпринципті қателер жіберді. | Интерн тұжырымдар қалыптастыра алады: жедел, жоспарлы (порталмен) госпитализациялау; стационаралмастырушы технология мен амбулаториялық жүргізу; еңбекке жарамдылық экспертизасының сұрақтарын шешеді |
| ОН4 | Тұжырымдар қалыптастыра алады: ауырлық жағдайы негізгі категориядағы науқастарға (ішкі аурулардың | Интерн тұжырымдар қалыптастыра алмайды. Науқастардың ауырлық жағдайларының критерийлерін білмейді. | Интерн тұжырымдар қалыптастыруда: ауырлық жағдайы негізгі категориядағы науқастарға | Интерн тұжырымдар қалыптастыра алады: ауырлық жағдайы негізгі категориядағы науқастарға (ішкі аурулардың жиі кездесетін шұғыл жағдайларында госпитальға дейінгі | Интерн тұжырымдар қалыптастыра алады: ауырлық жағдайы негізгі категориядағы науқастарға (ішкі аурулардың жиі кездесетін шұғыл жағдайларында |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | жиі кездесетін шұғыл жағдайларында госпитальға дейінгі біріншілік дәрігерлік көмек шеңберінде шұғыл көмекті ұйымдастырады) жедел және шұғыл білікті медициналық көмек көрсетеді | Ішкі аурулардың жиі кездесетін шұғыл жағдайларын игермеген, сәйкес, госпитальға дейінгі көмектің ешбір түрлерін білмейді. | (ішкі аурулардың жиі кездесетін шұғыл жағдайларында госпитальға дейінгі біріншілік дәрігерлік көмек шеңберінде шұғыл көмекті ұйымдастырады) жедел және шұғыл медициналық көмекті принципті қателермен көрсетеді. | біріншілік дәрігерлік көмек шеңберінде шұғыл көмекті ұйымдастырады) жедел және шұғыл білікті медициналық көмек көрсетеді. Бірлі-екілі бейпринципті қателер жіберді. | госпитальға дейінгі біріншілік дәрігерлік көмек шеңберінде шұғыл көмекті ұйымдастырады) жедел және шұғыл білікті медициналық көмек көрсетеді |
| ОН5 | Денсаулық сақтау ұйымында ақпараттық технологияларды қолдана алады, МӘМС міндеттерін жүзеге асыра алады. Медицина саласында ақпараттар мен ақпараттық технологияларды тиімді қолданады, қорытынды, мәселелер мен оның шешімін медициналық тәжірибелегі | Интерн денсаулық сақтау ұйымында ақпараттық технологияларды тіптен қолдана алмайды, МӘМС міндеттерін білмейді. Медицина саласында ақпараттар мен ақпараттық технологияларды қолдану дағдысы дамымаған; қорытындылау мен мәселелерді | Интерн денсаулық сақтау ұйымында ақпараттық технологиялар ды толық қолдана алмайды, МӘМС міндеттерін жүзеге асыруда кемшіліктері бар. Медицина саласында ақпараттар мен ақпараттық технологиялар ды ретсіз қолданады, қорытынды, | Интерн денсаулық сақтау ұйымында ақпараттық технологияларды қолдана алады, МӘМС міндеттерін жүзеге асыра алады. Медицина саласында ақпараттар мен ақпараттық технологияларды тиімді қолданады, қорытынды, мәселелер мен оның шешімін медициналық тәжірибелегі әріптестері және науқастарына хабарлайды. Ғылыми міндеттерді, әдістер мен білімді | Интерн денсаулық сақтау ұйымында ақпараттық технологияларды қолдана алады, МӘМС міндеттерін жүзеге асыра алады. Медицина саласында ақпараттар мен ақпараттық технологияларды тиімді қолданады, қорытынды, мәселелер мен оның шешімін медициналық тәжірибелегі әріптестері және науқастарына хабарлайды. Ғылыми міндеттерді, |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | әріптестері және науқастарына хабарлайды. Ғылыми міндеттерді, әдістер мен білімді медициналық тәжірибеде және ғылыми ізденісте қолданады. Үздіксіз білім алу мен дамуға қабілетті. Клиникалық тәжірибеге жаңа әдістерді енгізе алады | түсінбейді. Ғылыми мақалалар оқымайды. Үздіксіз білім алу, даму домендерін дамытпаған. қабілеті аз. | мәселелер мен оның шешімін медициналық тәжірибелегі әріптестері және науқастарына хабарлауда принципті қателер жібереді. Ғылыми міндеттерді, әдістер мен білімді медициналық тәжірибеде және ғылыми ізденісте қолдану пәрмені төмен. Үздіксіз білім алу мен дамуға қабілеті аз. Клиникалық тәжірибеге жаңа әдістерді енгізе алмайды. | медициналық тәжірибеде және ғылыми ізденісте қолданады. Үздіксіз білім алу мен дамуға қабілетті. Клиникалық тәжірибеге жаңа әдістерді енгізе алады. Бірлі-екілі бейпринципті қателер жіберді. | әдістер мен білімді медициналық тәжірибеде және ғылыми ізденісте қолданады. Үздіксіз білім алу мен дамуға қабілетті. Клиникалық тәжірибеге жаңа әдістерді енгізе алады |
| ОН6 | Медициналық тәжірибеде науқастардың психологиялық ерекшеліктерін, көп мәдениеттілігін ескере отырып және медициналық этика мен | Интерн медициналық тәжірибеде науқастардың психологиялық ерекшеліктерін, көп мәдениеттілігін тіптен ескермейді, медициналық | Интерн медициналық тәжірибеде науқастардың психологиялық ерекшеліктерін, көп мәдениеттілігін аз ескереді, | Интерн медициналық тәжірибеде науқастардың психологиялық ерекшеліктерін, көп мәдениеттілігін ескере отырып және медициналық этика мен деонтологияның қағидаттарын ұстана отырып, қарым- | Интерн медициналық тәжірибеде науқастардың психологиялық ерекшеліктерін, көп мәдениеттілігін ескере отырып және медициналық этика мен |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | деонтологияның қағидаттарын ұстана отырып, қарым-қатынас жасауға бейім | этика мен деонтологияның қағидаттарын йды. | медициналық этика мен деонтологияның қағидаттарын толық ұстанбайды. | қатынас жасауға бейім. Бірлі-екілі бейпринципті қателер жіберді. | деонтологияның қағидаттарын ұстана отырып, қарым-қатынас жасауға бейім |
| **10.2** | **Бағалау әдістері және критерийлері** | | | | |
| | **Тәжірибелік сабаққа арналған чек парақтары** | | | | |

**Бағалау интервьюі/ауызша сұрауды бағалау критерийлерінің чек-парағы**

| Бақылау түрі | Баға | Бағалау критерийлері |
|---|---|---|
| **бағалау интервьюі/ауызша сұрау** | Өте жақсы бағасына сәйкес:<br>A (4,0; 95-100%)<br>A- ( 3,67; 90-94%) | Дәрігер-интерн силлабуста көрсетілген тапсырмалардың барлығын игерген, жауаптары толық және жетекші әдебиеттерден оқыған; тақырыпқа сай регламенттік құжаттарды (бұйрықтар, клиникалық хаттамалар) біледі; еңбекке жарамдылық экспертизасын жүргізе отырып, стационарға және алмастырушы технологияларға көрсетпелерін анықтайды; тақырыптағы нозологияларда дамуы мүмкін шұғыл жағдайлардың алдын алуды және дамығандағы шұғыл көмекті игерген; тақырыпты терең игеру ақпараттарын үздіксіз зерттеуге зейінді; психологиялық мәселелерді біледі.<br><br>Интерн жауап беру кезінде бір де бір қате жібермеді, оқылатын пәннің теориясы мен концепциясына және бағыттарына сүйене отырып оларға критикалық бағалау берді, басқа пәндердің ғылыми жетістіктерін қолданды.<br>. |
| | Жақсы бағасына сәйкес:<br>B+ ( 3,33; 85-89%)<br>B (3,0; 80-84%)<br>B- (2,67; 75-79%)<br>C+ (2,33; 70-74%) | Дәрігер-интерн силлабуста көрсетілген тапсырмалардың барлығын игерген, жауаптары толық және жетекші әдебиеттерден оқыған;<br>регламенттік құжаттарды (бұйрықтар, клиникалық хаттамалар) тақырыпқа сай біледі; еңбекке жарамдылық экспертизасын жүргізе отырып, стационарға және алмастырушы технологияларға көрсетпелерін анықтайды; тақырыптағы нозологияларда дамуы мүмкін шұғыл |

| | | |
|---|---|---|
| | | жағдайлардың алдын алуды және дамығандағы шұғыл көмекті игерген; тақырыпты терең игеру ақпараттарын үздіксіз зерттеуге зейінді; психологиялық мәселелерді оқыған. Интерн жауап беру кезінде маңызды қателер жібермеді, жіберген бейпринциптік қателерді, сәйкессіздіктерді өзі түзеді, оқытушы көмегімен бағдарлама материалдарын жүйеге келтірді. |
| | Қанағаттанарлық бағасына сәйкес:<br>C (2,0; 65-69%)<br>C- ( 1,67; 60-64%)<br>D+ (1,33; 55-59%)<br>D- (1,0; 50-54%) | Интерн жауап беру кезінде нақсыздық пен бейпринципті қателер жіберді, тақырыптардың ұстаз ұсынған негізгі оқулықтарын ғана оқыған, материалдарды жүйелеуде едәуір қиналды. Дәрігер-интерн силлабуста көрсетілген тапсырмалардың барлығын игермеген, жауаптары толық емес; регламенттік құжаттарды (бұйрықтар, клиникалық хаттамалар) толық білмейді; еңбекке жарамдылық экспертизасын жүргізе алмады, стационарға және алмастырушы технологияларға көрсетпелерін нақты білмейді; тақырыптағы нозологияларда дамуы мүмкін шұғыл жағдайлардың алдын алуын толық білмейді және дамығандағы шұғыл көмекті толық көрсете алмайды; білімін үздіксіз жетілдіруге ұмтылмайды. |
| | Қанағаттанарлықсыз бағасына сәйкес:<br>FX (0; 0 - 49%)<br>F(0; 0 - 24%) | Интерн жауап беру кезінде принципті қателер жіберді, тақырыптардың негізгі оқу әдебиеттерін зерттемеген, ғылыми терминдерді сауатты қолдана алмайды, жауаптарында айқын стилистикалық қателер бар. |
| **Клиникалық жағдайларды шешу, кризистік-шұғыл жағдайлар көмегінің чек-парағы** | | |
| Бақылау түрі | Баға | Бағалау критерийлері |
| Клиникалық жағдайларды шешу, кризистік-шұғыл жағдайлардың көмегінің чек-парағы | Өте жақсы бағасына сәйкес:<br>A (4,0; 95-100%)<br>A- ( 3,67; 90-94%) | Науқас симптомдарын жетекші синдромға/дарға біріктіреді, күдікті нозологияны дәл болжайды; тексеру жоспарын сауатты құрады; дифференциялық диагнозын жүргізіп, клиникалық диагнозын негіздейді (жіктемесіне, конструкцияға сай); шұғыл көмек көрсетеді; емдеу және реабилитация шараларын жоспарлайды. Ой өрісінің биіктігін, терең білімін көрсетіп, |

| | | |
|---|---|---|
| | | қажетті пәндердің ғылыми жетістерін қолданды. |
| | Жақсы бағасына сәйкес:<br>B+ ( 3,33; 85-89%)<br>B (3,0; 80-84%)<br>B- (2,67; 75-79%)<br>C+ (2,33; 70-74%) | Науқас симптомдарын жетекші синдромға/дарға біріктіруде, күдікті нозологияны болжауда бейпринципсіз қателер жіберді; тексеру жоспарын сауатты құрады; дифференциялық диагнозын жүргізіп, клиникалық диагнозын негіздейді (жіктемесіне, конструкцияға сай); шұғыл көмек көрсетеді; емдеу және реабилитация шараларын жоспарлайды, кейбір нақсыз жауаптарын өзі түзеді. |
| | Қанағаттанарлық бағасына сәйкес:<br>C (2,0; 65-69%)<br>C- ( 1,67; 60-64%)<br>D+ (1,33; 55-59%)<br>D- (1,0; 50-54%) | Науқас симптомдарын жетекші синдромға/дарға біріктіруде, күдікті нозологияны болжауда принципті қателер жіберді; тексеру жоспарын толық құрмады; дифференциялық диагнозын жүргізе алмады, клиникалық диагнозын жіктемесіне, конструкциясына сай құрмады; шұғыл көмек көрсетуде; емдеу және реабилитация шараларын жоспарлаудағы қателері принципті. |
| | Қанағаттанарлықсыз бағасына сәйкес:<br>FX (0; 0 - 49%)<br>F(0; 0 - 24%) | Тапсырманы орындай алмады, принципті қателіктер мен сәйкессіздіктер жіберді. |

**Тесттік тапсырмаларды орындау білімді бағалаудың көп балдық жүйесімен бағаланады**

**БӨЖ/ОБӨЖ чек парақтары**

**Тақырыптық ақпарат – презентациясын бағалаудың чек-парағы**

| Бақылау түрі | Бағасы | Бағалау критерийі |
|---|---|---|
| **Тақырыптық ақпарат – презентациясын бағалау** | -Өте жақсы бағасына сәйкес:<br>A (4,0; 95-100%)<br>A- ( 3,67; 90-94%) | Презентацияны өзі дайындаған, мерзімінде тапсырды, 20 слайдтан кем емес. 5-тен аса әдебиет көзін қолданған. Слайдтары мазмұнды, ықшам. Қорғау барысында тақырыпты терең білетінін көрсетті. Сұрақтарға жауап бергенде, талдауда қателер жібермеді. |
| | Жақсы бағасына сәйкес:<br>B+ ( 3,33; 85-89%)<br>B (3,0; 80-84%)<br>B- (2,67; 75-79%)<br>C+ (2,33; 70-74%) | Презентацияны өзі дайындаған, мерзімінде тапсырды, 20 слайдтан кем емес. 5-тен аса әдебиет көзін қолданған. Слайдтары мазмұнды, ықшам. Қорғау барысында тақырыпты жақсы білетінін көрсетті. Сұрақтарға жауап бергенде, талдауда маңызды емес қателер жіберді. |
| | Қанағаттанарлық бағасына сәйкес:<br>C (2,0; 65-69%)<br>C- ( 1,67; 60-64%)<br>D+ (1,33; 55-59%)<br>D- (1,0; 50-54%) | Презентацияны өзі дайындаған, мерзімінде тапсырды, 20 слайдтан кем емес. 5-тен аса әдебиет көзін қолданған. Слайдтары аса мазмұнды емес. Сұрақтарға жауап бергенде, талдауда маңызды емес қателер жіберді. |
| | Қанағаттанарлықсыз бағасына сәйкес:<br>FX (0; 0 - 49%) | Презентация мерзімінде тапсырмады, 20 слайдтан кем. 5-тен кем әдебиет көзін қолданған. Слайдтары мазмұнды емес. Сұрақтарға жауап |

| | | |
|---|---|---|
| | F(0; 0 - 24%) | бергенде, талдауда маңызды қателер жіберді, автор өзі дайындаған материалды білмейді. |

**Пациенттерді қабылдаудың, медициналық құжаттарды жүргізудің чек-парағы (кері байланыс - күнделігін тексеру).**

| Бақылаутүрі | Баға | Бағалаукритерийлері |
|---|---|---|
| **Пациенттерді қабылдау** | Өте жақсы бағасына сәйкес:<br>A (4,0; 95-100%)<br>A- ( 3,67; 90-94%) | Амбулаториялық пациенттерді қабылдауға белсенді қатысты. Медициналық құжаттаманы сауатты толтырды. Қабылдауда бұйрық және клиникалық хаттамаларды дұрыс пайдаланды. Күнделіктерді уақытында және дұрыс толтырып, жетекшісіне тексертіп, қол қойдырды. |
| | Жақсы бағасына сәйкес:<br>B+ ( 3,33; 85-89%)<br>B (3,0; 80-84%)<br>B- (2,67; 75-79%)<br>C+ (2,33; 70-74%) | Амбулаториялық пациенттерді қабылдауға қатысты. Медициналық құжаттаманы сауатты толтырды. Қабылдауда бұйрық және клиникалық хаттамаларды дұрыс пайдаланды. Күнделіктерді уақытында және дұрыс толтырып, жетекшісіне тексертіп, қол қойдырды. Жіберген бейпринципті нақсыздықтарын өзі жөндеді. |
| | Қанағаттанарлық бағасына сәйкес:<br>C (2,0; 65-69%)<br>C- ( 1,67; 60-64%)<br>D+ (1,33; 55-59%)<br>D- (1,0; 50-54%) | Амбулаториялық пациенттерді қабылдауға енжар қатысты. Медициналық құжаттаманы қателермен толтырады. Қабылдауда бұйрық және клиникалық хаттамаларды дұрыс пайдалана алмады. Күнделіктерді уақытында және дұрыс толтырмады, жетекшісіне тексертуде, ұстаздың көмегімен ғана қателерін жөндеді, қол қойдырды. |
| | Қанағаттанарлықсыз бағасына сәйкес:<br>FX (0; 0 - 49%)<br>F(0; 0 - 24%) | Пациенттердің амбулаториялық қабылдауларына өте сирек қатысты, Медициналық құжаттарды толтыра алмайды/толтырмады. Клиникалық хаттамалар мен бұйрықтарды білмейді. Күнделіктерді уақытында толтырмаған, тексертуге бермеді, қол қойылмады. |

**ЭКГ оқу алгоритмінің чек-парағы**

| Бақылау түрі | Баға | Бағалау критерийлері |
|---|---|---|
| ЭКГ ксерокөшірмелерін, нақастардан тікелей жазылған түрлерін силлабустағы тақырыптарға сай патологиялардан 12 тіркемелерді қамти дайындау<br><br>Подготовка “живых” | Өте жақсы бағасына сәйкес:<br>A (4,0; 95-100%)<br>A- ( 3,67; 90-94%) | ЭКГ анализін барлық қадамдармен толық жазған:<br>- ырғақтың көзін анықтаған;<br>- ЖЖС және оның ырғақтылығын анықтаған;<br>- ЖЭӨ визуаль және альфа бұрышымен анықтаған;<br>- ЭКГ барлық компоненттеріне жазылу реттілігімен және нормаларымен салыстыра анализ жасай отырып, патологиялық өзгерістердің де анализдерін жүргізген, олар: ырғақ және өткізгіштік бұзылыстары; кардиомиопатиялар (гипертрофиялар мен |

| | | |
|---|---|---|
| и ксерокопии ЭКГ в 12 отведениях по различным патологиям по программе (силлабусу) | | дилятациялар, түрлі этиологиялы КМП-лардағы тән және бейспецификалық өзгерістер); шемиялық көріністер (нақ ишемияның өзі, ишемиялық зақымдану, ишемиялық некроз т.б.) және миокардытң жиырылу қабелеті;<br>- анализдің барлық қадамындағы мәліметтерді қосып қорытынды жасады.<br>ЭКГ қорытындысын клиникалық синдромдарымен байланыстырып, диагноз дәлелінде қолданды.<br>Ойлаудың кемелділігін, ақпараттарды терең білетіндігін көрсетті, жетекші әдебиет мәліметтерін қолданды |
| | Жақсы бағасына сәйкес:<br>B+ ( 3,33; 85-89%)<br>B (3,0; 80-84%)<br>B- (2,67; 75-79%)<br>C+ (2,33; 70-74%) | ЭКГ анализін барлық қадамдармен толық жазған:<br>- ырғақтың көзін анықтаған;<br>- ЖЖС және оның ырғақтылығын анықтаған;<br>- ЖЭӨ визуаль және альфа бұрышымен анықтаған;<br>- ЭКГ барлық компоненттеріне жазылу реттілігімен және нормаларымен салыстыра анализ жасай отырып, патологиялық өзгерістердің де анализдерін жүргізген, олар: ырғақ және өткізгіштік бұзылыстары; кардиомиопатиялар (гипертрофиялар мен дилятациялар, түрлі этиологиялы КМП-лардағы тән және бейспецификалық өзгерістер); шемиялық көріністер (нақ ишемияның өзі, ишемиялық зақымдану, ишемиялық некроз т.б.) және миокардытң жиырылу қабелеті;<br>- анализдің барлық қадамындағы мәліметтерді қосып қорытынды жасады.<br>ЭКГ қорытындысын клиникалық синдромдарымен байланыстырып, диагноз дәлелінде қолданды.<br>Ақпараттарды терең білетіндігін көрсетті, жіберген қателерін сол сәтте жөндеді. |
| | Қанағаттанарлық бағасына сәйкес:<br>C (2,0; 65-69%)<br>C- ( 1,67; 60-64%)<br>D+ (1,33; 55-59%)<br><br>D- (1,0; 50-54%) | ЭКГ анализін барлық қадамдармен толық жазбады:<br>- ырғақтың көзін анықтаған;<br>- ЖЖС анықтағанмен ырғақтылығын бағаламады;<br>- ЖЭӨ визуаль ғана анықтаған;<br>- ЭКГ компоненттерғына анализ жасамады, патологиялық өзгерістердің біразын көрмеді, тапқандарын толық сипаттай алмады;<br>- анализдің барлық қадамындағы мәліметтерді қоспай қорытынды жасады.<br>ЭКГ қорытындысын клиникалық синдромдарымен байланыстыра алмады, диагноз дәлеліне қолданбады. |

| | | |
|---|---|---|
| | Қанағаттанарлықсыз бағасына сәйкес:<br>FX (0; 0 - 49%)<br>F(0; 0 - 24%) | Тапсырманы орындамады, жауаптарында принциптік қателер мен дәлсіздіктер бар. |

| **Жобалық жұмысты бағалаудың чек-парағы** | | | |
|---|---|---|---|
| **Жобалық жұмысты аралық бақылау** | | | |
| **№** | **Жобаның кезеңдері** | **Мазмұны/Балы** | |
| 1 | Зерттеудің өзектілігін және проблемалық жағдайды анықтау | Проблемалар нақты тұжырымдалған, ғылыми негізделген және біріктірілген. Зерттеу тақырыбының өзектілігі дәлелденген/өте жақсы. | 15-20 |
| | | Проблемалар тұжырымдалған және негізделген. Зерттеу тақырыбының өзектілігі дәлелденген/жақсы. | 10-14 |
| | | Проблемалар толық тұжырымдалмаған және негізделмеген. Зерттеу тақырыбының өзектілігі толық дәлелденбеген/қанағаттанарлық. | 5-9 |
| | | Проблемалар толық тұжырымдалмаған немесе үстүрт тұжырымдалған/қанағаттанарлықсыз | 0-4 |
| 2 | Жобаның мақсатын қою және оған жету үшін міндеттерді анықтау | Мақсат нақты және қысқаша тұжырымдалған. Зерттеу міндеттері мақсатқа толық сәйкес келеді. | 15-20 |
| | | Мақсат тұжырымдалған, бірақ мәлімет өте көп. Зерттеу міндеттері мақсатқа сәйкес келеді. | 10-14 |
| | | Мақсат анық тұжырымдалмаған. Зерттеу міндеттері мақсатқа толық сәйкес келмейді | 5-9 |
| | | Мақсат анық тұжырымдалмаған немесе тұжырымдалмаған. Зерттеу міндеттері мақсатқа сәйкес келмейді. | 0-4 |
| 3 | Әдебиеттерді таңдау және қолдану | Авторлық басылымдарда, толық мәтінді мәліметтер базасында орналасқан, өзекті басылымдар/зерттеулер көрсетілген. Мәтіндегі сілтемелер рет ретімен орналастырылған. | 15-20 |
| | | Толық мәтінді мәліметтер базасында орналасқан шектеулі дереккөздерден алынған, басылымдар/зерттеулер көрсетілген. Мәтіндегі сілтемелер рет ретімен орналастырылған. | 10-14 |
| | | Ашық ғаламторда орналасқан, бір типті басылымдар/зерттеулер көрсетілген. Әйгілі басылымдар және толық мәтінді мәліметтер базасы қолданылмаған. Алынған деректердің басым бөлігі жоба тақырыбына сай келмейді Мәтіндегі сілтемелер көрсетілмеген. | 5-9 |
| | | Әйгілі басылымдар және толық мәтінді мәліметтер базасы мүлдем қолданылмаған. Алынған деректердің басым бөлігі жоба тақырыбына сай келмейді. Мәтіндегі сілтемелер көрсетілмеген. | 0-4 |
| 5 | Жұмысқа шығармашылық көзқарас, жеке қатысу | Аралық нәтижелерге сәйкес есепті шығару үшін ұжымдық шығармашылық көзқарас, функцияларды біркелкі бөлу және үйлесімді жұмыс байқалады | 15-20 |
| | | Аралық нәтижелерге сәйкес командадағы функциялардың біркелкі бөлінуі, үйлесімді жұмыс байқалады | 10-14 |
| | | Аралық нәтижелерге сәйкес командадағы функциялардың біркелкі бөлінбеуі, үйлесімді жұмыс байқалады | 5-9 |
| | | Аралық нәтижелерге сәйкес қатысушылардың орындайтын жұмысына дұрыс қатыспауы байқалады, ұжымдық қарым қатынас жоқ | 0-4 |
| **Жобалық жұмыстың қорытынды бағалануы** | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Жоба тақырыбын ашу тереңдігі | Жоба тақырыбы толығымен ашылған, қорғауда зерттелетін бағдарламадан тыс терең білім көрсетілген. Зерттеу әдістері сипатталған, мақсаттарға жету жолдары негізделген. Ғылыми терминдер қолданылған, олардың еркін жұмыс істеуі байқалады. Зерттеудің заманауи әдістері қолданылған. | 15-20 |
| | | Жобаның тақырыбы ашылған, қорғау кезінде зерттелетін бағдарлама шеңберінде қалдық білім көрсетілген. Зерттеу әдістері сипатталған, мақсаттарға жету жолдары негізделген. Ғылыми терминдер жеткіліксіз қолданылған. Мәтін логикалық ретпен берілген. | 10-14 |
| | | Жоба тақырыы ішінара ашылған. Жобаның сипаттамасы толық емес. Ғылыми терминдер қолданылмаған. Мәтін хаотикалық түрде берілген. | 5-9 |
| | | Жоба тақырыбы ашылмаған. Жобаның сипаттамасы толық емес. Ғылыми терминдер қолданылмайды. Мәтін хаотикалық түрде берілген. | 0-4 |
| 2 | Алынған нәтижелердің объективтілігі мен сенімділігі, олардың тәжірибелік маңыздылығы | Нәтижелер зерттеулерді толығымен көрсетеді, объективті, сенімді. Кестелер, суреттер, формулалар келтірілген. Зерттеу нәтижелерінің қолданылуы, нәтижелердің мақсатты тұтынушылары көрсетілген. | 15-20 |
| | | Нәтижелер зерттеулерді ішінара көрсетеді, объективті, сенімді. Кестелер, суреттер, формулалар жеткіліксіз мөлшерде келтірілген. | 10-14 |
| | | Нәтижелер зерттеулерді толығымен көрсетеді, объективті, сенімді. Кестелер, суреттер, формулалар келтірілген. Зерттеу нәтижелерінің қолданылуы, нәтижелердің мақсатты тұтынушылары көрсетілмеген. | 5-9 |
| | | Нәтижелер зерттеуді көрсетпейді, объективті емес, сенімді емес. Кестелер, суреттер, формулалар берілмеген немесе жеткіліксіз. | 0-4 |
| 3 | Қорытындыларды тұжырым-дау | Қорытындылар дұрыс тұжырымдалған, дәлелденген және зерттеу нәтижелері толығымен көрсетілген. | 15-20 |
| | | Қорытындылар дұрыс тұжырымдалған, дәлелденген, бірақ зерттеу нәтижелері ішінара көрсетілген. | 10-14 |
| | | Қорытындылар толық тұжырымдалмаған, жеткілікті дәлелденбеген және зерттеу нәтижелері ішінара көрсетілген. | 5-9 |
| | | Қорытындылар дұрыс тұжырымдалмаған, дәлелденбеген және зерттеу нәтижелері ішінара көрсетілген немесе көрсетілмеген. | 0-4 |
| 4 | Жобаның мақсатына жету және қойылған міндеттерді шешу | Жобаның мақсатына қол жеткізілді. Барлық қойылған міндеттер толығымен шешілді. | 15-20 |
| | | Жобаның мақсатына тұтастай қол жеткізілді. Қойылған міндеттер толық шешілген жоқ. | 10-14 |
| | | Жобаның мақсаты ішінара орындалған. Барлық міндеттер шешілген жоқ. | 5-9 |
| | | Жобаның мақсаты орындалмаған. Қойылған міндеттер ішінара шешілген немесе шешілмеген. | 0-4 |
| 5 | Қойылатын талаптарға сәйкес жобаны ресімдеу және қорғау | Жобада барлық бөлімдер көрсетілген және ашылған. Мәтін логикалық ретпен, қысқаша, сауатты түрде берілген. Жобаны ресімдеуге қойылатын техникалық талаптар сақталынған. Көрме айқын. Қорғауда баяндамашы кәсіби хабардарлық пен шеберлікті көрсетеді. | 15-20 |
| | | Жобада барлық бөлімдер көрсетілген және ашылған. Мәтін логикалық ретпен берілген. Грамматикалық және стилистикалық қателіктер бар. Жобаны ресімдеуге қойылатын техникалық талаптар толық сақталмаған. Көрме айқын емес. Қорғауда баяндамашы кәсіби хабардарлық пен шеберлікті көрсетеді. | 10-14 |
| | | Жобада барлық бөлімдер көрсетілген. Материалды ұсынудың логикалық реттілігі кейде сақталмаған. Грамматикалық және стилистикалық қателер бар. Жобаны ресімдеуге қойылатын техникалық талаптар сақталмаған. | 5-9 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Көрме айқын емес. Қорғау кезінде баяндамашы тақырыпты терең білетіндігін көрсетпеген. | |
| | | Жобада барлық бөлімдер көрсетілмеген. Материалды ұсынудың логикалық реттілігі сақталмаған. Грамматикалық және стилистикалық қателер бар. Жобаны ресімдеуге қойылатын техникалық талаптар сақталмаған. Көрме айқын емес. Қорғау кезінде баяндамашы тақырыпты терең білмеген, сұрақтарға жауап бермеген. | 0-4 |

**Ғылыми мақалаларды талдаудың чек-парағы**

| Бақылау түрі | Баға | Бағалау критерийлері |
|---|---|---|
| Ғылыми мақалаларды талдау | Өте жақсы бағасына сәйкес:<br>A (4,0; 95-100%)<br>A- ( 3,67; 90-94%) | Жан-жақты білімін көрсете отырып, ғылыми мақалаларды талдауға белсенді қатысты:<br>- жұмыстың өзектілігін, зерттеу мақсатын пән тақырыбына қатысты түсінеді;<br>- жүргізілген зерттеулерде қолданылған зерттеулердің заманауи тәсілдері мен жабдықтарын біледі;<br>- мақалада жүргізілген жұмыс тұжырымдары мен ұсыныстарын қолдана алады (бұйрықтар мен ҚХ негізінде);<br>- мақала әдебиетінен жетекші ғалымдарды тани білуге ұмтылады, мақала жазу үлгісі мен талаптарына қызығушылығы бар. |
| | Жақсы бағасына сәйкес:<br><br>B+ ( 3,33; 85-89%)<br>B (3,0; 80-84%)<br>B- (2,67; 75-79%)<br>C+ (2,33; 70-74%) | Ғылыми мақалаларды талдауға белсенді қатысты:<br>- жұмыстың өзектілігін, зерттеу мақсатын пән тақырыбына қатысты түсінеді;<br>- жүргізілген зерттеулерде қолданылған зерттеулердің заманауи тәсілдері мен жабдықтарын біледі;<br>- мақалада жүргізілген жұмыс тұжырымдары мен ұсыныстарын қолдана алады (бұйрықтар мен ҚХ негізінде);<br>- мақала әдебиетінен жетекші ғалымдарды таныған, мақала жазу үлгісі мен талаптарына қызығушылығы бар.<br>Бірлі-екілі бейпринципті қателер жіберді. |
| | Қанағаттанарлық бағасына сәйкес:<br>C (2,0; 65-69%)<br>C- ( 1,67; 60-64%)<br>D+ (1,33; 55-59%)<br>D- (1,0; 50-54%) | Ғылыми мақалаларды талдауға қатысты:<br>- жұмыстың өзектілігін, зерттеу мақсатын жалпылама түсінеді;<br>- жүргізілген зерттеулерде қолданылған зерттеулердің заманауи тәсілдері мен жабдықтарының бәрін түсінбейді;<br>- мақала жұмысының тұжырымдары мен ұсыныстарын толық түсінбейді;<br>- мақала әдебиетін жетекші ғалымдары қызықтырмайды, мақала жазуды қажет санамайды<br>Сөз саптауында принциптік қателер мен кемшіліктері бар. |

| | | |
|---|---|---|
| | Қанағаттанарлықсыз бағасына сәйкес:<br>FX (0; 0 - 49%)<br>F(0; 0 - 24%) | Ғылыми мақалаларды талдауға қатыспады, оқытушының сұрақтарына жауап бере алмайды, Принципті қателіктер мен сәйкессіздіктер бар және ғылыми терминологияны қолдана алмады. |

**Аралық аттестация**

**Аралық бақылау- тестілеу білімді бағалаудың көп балдық жүйесімен бағаланады**

**Ауызша емтихан билеттерінің чек парағы**

| Бақылау түрі | Баға | Бағалау критерийлері |
|---|---|---|
| **А.Теориялық сұрақтар**<br><br>**В.Клиникалық жағдайларды шешу** | Өте жақсы бағасына сәйкес:<br>A (4,0; 95-100%)<br>A- ( 3,67; 90-94%) | А.Интерн жауабында ешқандай қателер жібермеді, оқыған пәннің теориясын толық, нақты біледі, жауаптарын саралап айтады, жанама және базалық пәндердің негізін толық пайдаланады. Ой өрісінің биіктігін, терең білімін көрсетіп, қажетті пәндердің ғылыми жетістерін қолданды.<br><br>В. Науқас симптомдарын жетекші синдромға/дарға біріктіреді, күдікті нозологияны дәл болжайды; тексеру жоспарын сауатты құрады; дифференциялық диагнозын жүргізіп, клиникалық диагнозын негіздейді (жіктемесіне, конструкцияға сай); шұғыл көмек көрсетеді; емдеу және реабилитация шараларын жоспарлайды. |
| | Жақсы бағасына сәйкес:<br>B+ ( 3,33; 85-89%)<br>B (3,0; 80-84%)<br>B- (2,67; 75-79%)<br>C+ (2,33; 70-74%) | А.Интерн жауабында ешқандай принципті қателер жібермеді, оқыған пәннің теориясын толық, нақты біледі, жауаптарын саралап айтады, жанама және базалық пәндердің негізін толық пайдаланады, бірлі-екілі қателерін өзі жөндеді.<br>В.Науқас симптомдарын жетекші синдромға/дарға біріктіруде, күдікті нозологияны болжауда бейпринципсіз қателер жіберді; тексеру жоспарын сауатты құрады; дифференциялық диагнозын жүргізіп, клиникалық диагнозын негіздейді (жіктемесіне, конструкцияға сай); шұғыл көмек көрсетеді; емдеу және реабилитация шараларын жоспарлайды, кейбір нақсыз жауаптарын өзі түзеді. |
| | Қанағаттанарлық бағасына сәйкес:<br>C (2,0; 65-69%)<br>C- ( 1,67; 60-64%)<br>D+ (1,33; 55-59%)<br>D- (1,0; 50-54%) | А.Интерн жауабында принципті қателер жіберді, оқыған пәннің теориясын толық, нақты білмейді, жауаптарын жүйесіз айтады, жанама және базалық пәндердің негізін толық білмейді, принципті қателері бар.<br>В.Науқас симптомдарын жетекші синдромға/дарға біріктіруде, күдікті нозологияны болжауда принципті қателер жіберді; тексеру жоспарын толық құрмады; дифференциялық диагнозын жүргізе алмады, клиникалық диагнозын жіктемесіне, конструкциясына |

| | | |
|---|---|---|
| | | сай құрмады; шұғыл көмек көрсетуде; емдеу және реабилитация шараларын жоспарлаудағы қателері принципті. |
| | Қанағаттанарлықсыз бағасына сәйкес:<br>FX (0; 0 - 49%)<br>F(0; 0 - 24%) | А.Интерн жауабында принципті қателер жіберді, оқыған пәннің теориясын шала біледі, жауаптары өте мардымсыз, жанама және базалық пәндердің негізін білмейді.<br>В.Тапсырманы орындай алмады, принципті қателіктер мен сәйкессіздіктер жіберді. |
| **Тәжірибелік дағдыларды орындау** | Өте жақсы бағасына сәйкес:<br>A (4,0; 95-100%)<br>A- ( 3,67; 90-94%) | Тәжірибелік дағдыны толық орындап көрсетті, қажет аппаратураны біледі, дағдыны орындау барысында алгоритмді сақтады, клиникалық тұжырымдарын жасады, жұмысының есебін толық берді. |
| | Жақсы бағаға сәйкес:<br>B+ ( 3,33; 85-89%)<br>B (3,0; 80-84%)<br>B- (2,67; 75-79%)<br>C+ (2,33; 70-74%) | Тәжірибелік дағдыны толық орындап көрсетті, қажет аппаратураны біледі, дағдыны орындау барысында алгоритмді сақтады, клиникалық тұжырымдарын жасады, жұмысының есебін толық берді. Бірлі-екілі бейпринципті кемшіліктері болды. |
| | Қанағаттанарлық бағаға сәйкес:<br>C (2,0; 65-69%)<br>C- ( 1,67; 60-64%)<br>D+ (1,33; 55-59%)<br>D- (1,0; 50-54%) | Тәжірибелік дағдыны толық орындамады, кейбір маңызды кезеңдерін көрсете алмады; қажет аппаратураны шала біледі, дағдыны орындау барысында алгоритмді сақтамады, клиникалық тұжырымдарын толық жасай алмады, жұмысының есебін толық бермеді. |
| | Қанағаттанарлықсыз бағаға сәйкес:<br>FX (0; 0 - 49%)<br>F(0; 0 - 24%) | Тәжірибелік дағдыны орындауында көп қателер жасады, маңызды кезеңдерін тіптен көрсете алмады; қажет аппаратураны шала біледі, дағдыны орындау барысында алгоритмді сақтамады, клиникалық тұжырымдарын тіптен жасай алмады, жұмысының есебін бермеді. |

**Білімді бағалаудың көп баллдық жүйесі**

| Әріптік жүйе бойынша бағалар | Балдардың сандық эквиваленті | %-дық құрамы | Дәстүрлі жүйе бойынша бағалар |
|---|---|---|---|
| A | 4,0 | 95-100 | Өте жақсы |
| A - | 3,67 | 90-94 | |
| B + | 3,33 | 85-89 | Жақсы |
| B | 3,0 | 80-84 | |
| B - | 2,67 | 75-79 | |
| C + | 2,33 | 70-74 | |
| C | 2,0 | 65-69 | Қанағаттанарлық |
| C - | 1,67 | 60-64 | |
| D+ | 1,33 | 55-59 | |
| D- | 1,0 | 50-54 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FX | 0,5 | 25-49 | Қанағаттанарлықсыз |
| F | 0 | 0-24 | |

| **11. Оқу ресурстары** | |
|---|---|
| Электрондық ресурстар, оның ішінде, бірақ олармен шектелмей: дерекқорлар, анимациялар, симуляторлар, кәсіби блогтар, веб-сайттар, басқа да электрондық анықтамалық материалдар (мысалы, бейне, аудио, дайджестер) | 1. Электронная библиотека ЮКМА - https://e-lib.skma.edu.kz/genres<br>2. Республиканская межвузовская электронная библиотека (РМЭБ) – http://rmebrk.kz/<br>3. Цифровая библиотека «Aknurpress» - https://www.aknurpress.kz/<br>4. Электронная библиотека «Эпиграф» - http://www.elib.kz/<br>5. Эпиграф - портал мультимедийных учебников https://mbook.kz/ru/index/<br>6. **ЭБС IPR SMART** https://www.iprbookshop.ru/auth<br>7. информационно-правовая система «Заң» - https://zan.kz/ru<br>8. Cochrane Library - https://www.cochranelibrary.com/<br>9. |
| Электронды оқулықтар | ***Электорнды ресурстар:***<br>**Қазақ тілінде:**<br>1. 1. Жалпы дәрігерлік практика. Ұлттық нұсқаулық. 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] :оқулық / ред. И. Н. Денисов ; қазтіліне ауд. Қ. Ә. Әлиханова. - Электрон.текстовые дан. (84,0Мб ). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 896 бет.эл. опт. диск (CD-ROM).<br>2. Жалпы дәрігерлік практика. Ұлттық нұсқаулық. 2 т. Т1. [Электронный ресурс] :оқулық / ред. И. Н. Денисов ; қаз.тіліне ауд. Қ. Ә. Әлиханова. - Электрон.текстовые дан. ( 110Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 992 бет.эл. опт. диск (CD-ROM).<br>3. Жалпы дәрігерлік практика. Ұлттық нұсқаулық. 2 т. Т1. [Электронный ресурс] :оқулық / ред. И. Н. Денисов ; қаз.тіліне ауд. Қ. Ә. Әлиханова. - Электрон.текстовые дан. ( 110Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 992 бет.эл. опт. диск (CD-ROM).<br>4. Амбулаторлы – емханалық жағдай. Ішкі ағза ауруларының мед.-әлеуметтік сараптама қызметі<br>Исина З.Б., Аканова К.К., Машкунова О.В. , 2015/ https://aknurpress.kz/reader/web/1404<br>5. Терапиядақолданылатыноқытудыңинновациялықәдістері<br>ОмароваВ.А.,Омарова Л.А. , 2018/https://aknurpress.kz/reader/web/1429<br>6. Тауешева З.Б., Мандыбаева М.К. Анемиялық синдром бойыншаажыратпалы диагноз. - Оқу-әдістемеліккұрал. – Алматы:Эверо, 2020. – 88 бет.https://elib.kz/ru/search/read_book/440/<br>ҚанатбаеваӘ.Б.Гломерулалықаурулар: оқукұралы / Ә.Б. Қанатбаева, С.Ә. Диканбаева., Қ.А. Қабулбаев, Ә.Е. Наушабаева, – Алматы: «Эверо» баспасы, 2020. - 180 бhttps://elib.kz/ru/search/read_book/294/**Орыс тілінде:**<br>1. Дюсупова А.А., Еспенбетова М.Ж. Актуальные вопросы |

пульмонологии. – Учебно-методическое пособие. – Алматы, ТОО “Эверо” – 2020. – 126 с.https://elib.kz/ru/search/read_book/189/
2. Тауешева З.Б., Мандыбаева М.К. Дифференциальный диагноз по анемическому синдрому. - Учебно-методическое пособие. – Алматы: Эверо, 2020. – 88 с https://elib.kz/ru/search/read_book/3010/
3. КанатбаеваА.Б.Гломерулярные заболевания: учебное пособие / А.Б. Канатбаева, С.А. Диканбаева,К.А. Кабулбаев, А.Е. Наушабаева – Алматы: 2020. - 182 с https://elib.kz/ru/search/read_book/292/
4. Поликлиническая терапия : учебник / М. В. Зюзенков, И. Л. Месникова, Р. В. Хурса, Е. В. Яковлева ; под редакцией М. В. Зюзенкова. - 3-е изд. - Минск :Вышэйшая школа, 2022. - 624 с. - ISBN 978-985-06-3487-0.https://www.iprbookshop.ru/130008.html

Әдебиет

**Негізгі әдебиеттер:**

**Қазақ тілінде:**

1. Внутренние болезни. Модуль гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - М.: "Литтерра", 2016. - 384 б. с.
2. Внутренние болезни: модуль гематология: учебник / Л. Г. Тургунова. - М.: "Литтерра", 2016. - 240 б. с.
3. Внутренние болезни: модуль пульмонология: учебник / А. М. Жусупова. - М.: "Литтерра", 2016. - 264 б. с.
4. Внутренние болезни: модуль ревматология: учебник / Л. Г. Тургунова [ж.б.]. - М.: "Литтерра", 2016. - 264 б. с.
5. Внутренние болезни: модуль эндокринология : учебник / Л. Г. Тургунова [ж.б.]. - М. : "Литтерра", 2016. - 248 б. с.

**Орыс тілінде:**

1. Внутренние болезни. Модуль гастОН энтеОН логия : учебник / Е. М. Ларюшина. - М.: "Литтерра", 2016. - 384 б. с.
2. Внутренние болезни: модуль гематология: учебник / Л. Г. Тургунова. - М.: "Литтерра", 2016. - 240 б. с.
3. Внутренние болезни: модуль пульмонология: учебник / А. М. Жусупова. - М.: "Литтерра", 2016. - 264 б. с.
4. Внутренние болезни: модуль ревматология: учебник / Л. Г. Тургунова [ж.б.]. - М.: "Литтерра", 2016. - 264 б. с.
5. Внутренние болезни: модуль эндокринология : учебник / Л. Г. Тургунова [ж.б.]. - М. : "Литтерра", 2016. - 248 б. с.

**Қосымша әдебиеттер:**

**Қазақ тілінде:**

1. Ішкі аурулар бойынша объективтендірілген құрамдастырылған клиникалық емтихан : оқу-әдістемелік құрал / М. Оспанов атындағы БҚММУ ; құрас. Қ. Ж. Ахметов [ж.б.]. - М. : "Литтерра", 2016. - 368 б. с.
2. Абдухалыков А. М.Емдікденетәрбиесінегіздері мен ішкіаурулардақолданылуы :оқукұралы / А. М. Абдухалыков. - Алматы : Эпиграф, 2022.
3. Алпысова, А.Р.Жеделжәрдемдәрігерініңтәжірибесіндегітөтеншежағдайлар: оқу-әдістемеліккұрал / А. Р. Алпысова ; ҚР Денсаулықсақтаужәнеәлеуметтік даму министрлігі. ҚММУ. - Караганды : АҚНҰР, 2016. - 178 б. с.

**Орыс тілінде:**

| | |
|---|---|
| | 1. Объективный структурированный клинический экзамен по внутренним болезням : учебно методическое пособие / М. Оспанов ; под ред. Қ. Ж. Ахметова - М. : "Литтерра", 2016. - 368 б. с.<br>2. Горохова, С. Г. Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях. Формулировка, классификации : руководство / С. Г. Горохова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 304 с.<br>3. Кардиология : национальное руководство / Российское кардиологическое общество ; под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 800 с.<br>4. Кишкун, А. А. Руководство по лабораторным методам диагностики : руководство / А. А. Кишкун. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 760 с. : ил. |


| **12.** | **Пән саясаты** |
|---|---|

Білім алушы міндетті:
1) медициналық этика және деонтологияны сақтау;
2) субординацияны қадағалау
3) әріптестерімен, ұстаздарымен сабырлы, мейірімді қарым-қатынас орнату
4) академия аймағында темекі тартпау;
5) кафедрада тазалық сақтау;
6) оқу бөлмелерінің жихазын бүлдірмеу;
7) оқулықтарды күтіп ұстау;
8) медициналық ЖОО оқырманына тән сырт келбетін сақтау;
9) техникалық қауіпсіздік ережелерін сақтау;
10) эпидемияболса топпен шараларды қолдану;
11) үзілістерде тыныштық пен тәртіп сақтау.

**Талаптар орындалмағанда** интернге **айып шаралары қолданылады:**
1) БӨЖ мерзімінде тапсырмағандардан (себепсіз болғанда) жұмыс қабылданбайды;
2) бір реттік бұзушылықтарға ескерту жасалады;
3) жүйелі тәртіпсіздіктерде деканатқа баянат жасалады.

| **13.** | **Академияның моральдық және этикалық құндылықтарына негізделген академиялық саясат** |
|---|---|
| **13.1** | Академиялық саясат. 4-т білім алушы ар-намыс кодексі |
| **13.2** | Пән бойынша баға қою саясаты<br>1. Сабақтарда білімін бақылаудың бірнеше түрлері қолданылады. Журналға орта бағасы қойылады.<br>2. Бақылаудың қандай да бір түрінен (ағымдық бақылау, аралық бақылаулар 1 не 2) өткізу бағасын алмаған интерн (50%-дан төмен) пән емтиханына жіберілмейді.<br>3. Емтиханға жіберудің қорытынды бағасы 60%-ды құрау керек, оған ағымдық бақылаудың 40%+20% аралық бақылаулардың орта бағасы есептеледі.<br>4. Аралық аттестаттау екі кезеңмен жүргізіледі: ОҚКЕ-ды қабылдау мен тестілеуден. |

| 14. Бекіту және қайта қарау | | | |
|---|---|---|---|
| Кітапхана-ақпараттық орталығымен келісілген күні | Хаттама№ 9<br>«14» 06 20 24 ж. | КАО басшысы<br>Дарчибаева Р.И. | Қолы |
| Кафедрада бекітілген күні | Хаттама№ 10<br>«24» 05 20 24 ж. | Кафедра меңгерушісі<br>м.ғ.д.,профессор<br>Г.Н.Досыбаева | Қолы |
| ББ АК мақұлданған күні | Хаттама№ 11<br>«14» 06 20 24 ж. | ББ АК төрағасы<br>Калменов Н.Д. | Қолы |
| Қайта қарау күні | Хаттама№ ___<br>«___» ___ 20___ ж. | Кафедра меңгерушісі<br>м.ғ.д.,профессор<br>Г.Н.Досыбаева | Қолы |
| ББ АК қайта қарау күні | Хаттама№ ___<br>«___» ___ 20___ ж. | ББ АК төрағасы<br>Калменов Н.Д. | Қолы |