

| | |
|--|---|
| ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Педиатрия-1» | 38/11 |
| Рабочая учебная программа дисциплины «Нефрология детская» | 1 стр. из 19 |

**Рабочая учебная программа дисциплины
«Нефрология детская»**
Образовательная программа 6В10113 «Педиатрия»

| | | | |
|---|--|------|-------------------------------|
| 1. Общие сведения о дисциплине | | | |
| 1.1 | Код дисциплины: ND6307 | 1.6 | Учебный год: 2025-2026 |
| 1.2 | Название дисциплины: Нефрология детская | 1.7 | Курс: 6 |
| 1.3 | Пререквизиты: Амбулаторно-поликлиническая педиатрия | 1.8 | Семестр: 12 |
| 1.4 | Постреквизиты: дисциплины резидентуры по профилю подготовки | 1.9 | Количество кредитов (ECTS): 3 |
| 1.5 | Цикл: ПД | 1.10 | Компонент: ОК |
| 2. Содержание дисциплины (максимум 50 слов) | | | |
| <p>Формирование знаний диагностики и лечения наиболее распространенных нефрологических заболеваний у детей с применением передовых технологий, тактика ведения больных. Профилактика, реабилитация и динамическое наблюдение пациентов. Диспансеризация. Санитарное просвещение. Документирование процессов оказания медицинских услуг. Освоение навыков исследования в области детской нефрологии. Коммуникативные навыки и поддержка пациентов.</p> | | | |
| 3. Форма суммативной оценки | | | |
| 3.1 | Тестирование ✓ | 3.5 | Курсовая |
| 3.2 | Письменный ✓ | 3.6 | Эссе |
| 3.3 | Устный | 3.7 | Проект |
| 3.4 | Прием практических навыков ✓ | 3.8 | Другой (указать) |
| 4. Цели дисциплины | | | |
| <p>Сформировать у интернов знания, умения и компетенции, необходимые для диагностики, лечения, профилактики и наблюдения за детьми с нефрологическими заболеваниями, с соблюдением принципов доказательной медицины и медицинской этики.</p> | | | |
| 5. Конечные результаты обучения (РО дисциплины) | | | |
| PO1 | Соблюдает принципы медицинской этики, деонтологии и инклюзивного подхода при оказании помощи детям с нефрологическими заболеваниями. | | |
| PO2 | Эффективно выстраивает профессиональное общение с детьми различного возраста и их законными представителями при нефрологических заболеваниях, с учетом психоэмоционального состояния пациента и семьи. | | |
| PO3 | Применяет элементы цифровых технологий (электронная история болезни, лабораторные информационные системы, регистры пациентов) в процессе наблюдения и диспансеризации детей с заболеваниями мочевыделительной системы. | | |
| PO4 | Ведёт амбулаторный приём детей с заболеваниями мочевыделительной системы, применяя принципы доказательной медицины при диагностике и выборе тактики лечения. | | |
| PO5 | Обеспечивает длительное наблюдение и диспансерное сопровождение детей с нефрологическими заболеваниями, включая проведение реабилитационных мероприятий. | | |
| PO6 | Определяет показания к экстренной и плановой госпитализации детей с заболеваниями мочевыделительной системы, учитывая возрастные особенности, клиническое состояние и | | |

| | |
|--|---|
| ONTUSTIK-QAZAGSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Педиатрия-1» | 38/11 |
| Рабочая учебная программа дисциплины «Нефрология детская» | 2 стр. из 19 |

| | | |
|-------------|---|---|
| | необходимость специализированной медицинской помощи. | |
| PO7 | Проводит профилактические мероприятия у детей, в том числе вакцинацию с учётом нефрологической патологии, и применяет доказательные источники информации в системе ПМСП. | |
| PO8 | Применяет принципы организации и управления медицинской помощью детям в подразделениях, оказывающих нефрологическую помощь. | |
| PO9 | Применяет современные научные данные и методы оценки исходов лечения, а также проводит исследования у детей с нефрологическими заболеваниями, основываясь на доказательной медицине. | |
| PO10 | Применяет нормы охраны здоровья населения, санитарно-гигиенического режима, эпидемиологической безопасности и охраны труда в медицинских организациях при диагностике и лечении детей с заболеваниями системы крови. | |
| 5.1 | РО дис цип лин ы | Результаты обучения ОП, с которыми связаны РО дисциплины |
| PO 1 PO2 | PO1. Соблюдает принципов нормы этики, деонтологии, инклюзии, межличностные и коммуникативные навыки, приводящие к эффективному обмену информацией и сотрудничеству с пациентами, их семьями и медицинскими работниками | |
| PO3 | PO3. Работает в электронных базах системы здравоохранения РК, обеспечивая документирование процессов оказания медицинских услуг и управление медико-статистической информацией в рамках процессов цифровизации здравоохранения. | |
| PO4 PO5 | PO4. Проводит амбулаторный прием на основе доказательной медицины, диагностику, лечение, динамическое наблюдение и реабилитационные мероприятия среди детского населения | |
| PO6 | PO5. Определяет показания к госпитализации больных детей, в экстренном или плановом порядке, учитывая возрастные особенности для оказания своевременной и качественной медицинской помощи, включая основы авиационной медицины и медицины экстремальных условий | |
| PO7 | PO6. Способен проводит профилактику распространенных заболеваний у детей, вакцинопрофилактику и находит источники информации для развития ПМСП | |
| PO8 | PO8. Соблюдает принципы организации, управления в сфере охраны здоровья детского населения в медицинских организациях и их структурных подразделениях | |
| PO9 | PO9. Применяет научные знания на основе оценки результатов лечения и при проведении исследования, основанные на научных данных. | |
| PO1 0 | PO10. Соблюдает нормы охраны общественного здоровья, санитарно-гигиенического режима и нормы безопасности труда в организациях здравоохранения, эпидемиологической безопасности окружающей среды. | |
| 6. | Подробная информация о дисциплине | |
| 6.1 | Место проведения (здание, аудитория): Занятия по дисциплине «Нефрология детская» проводятся на кафедре педиатрии-1, оснащенных компьютерным оборудованием. Местонахождение отделения: город Шымкент, МЦПК «Областная детская клиническая больница». Микрорайон Нурсат, улица Аргынбекова, 125, Телефон 8-7252 (408222), | |

| | | | | | | |
|--|--|---|----------------------------|--|---|---|
| кафедра педиатрии-1, адрес электронной почты: ped.rez@mail.ru. | | | | | | |
| 6.2 | Количество часов | Лекции | Практ. зан. | Лабораторные занятия | СРИП | СРИ |
| | | -- | 30 | - | 9 | 51 |
| 7. Сведения о преподавателях | | | | | | |
| № | Ф.И.О | | Степени и должность | Электронный адрес | | |
| 1 | Кемельбеков Қанатжан Сауханбекович | | PhD, асс.проф. | Kanat-270184@mail.ru | | |
| 2 | Баймаханова Бактыгуль Бимендеевна | | к.м.н., доцент | Bakhtigul059@mail.ru | | |
| 3 | Төлеуова Ақгүлім Ерболатқызы | | ассистент | ai.ol.ak.83@mail.ru | | |
| 4. | Адилбекова Айнур Турдалиевна | | ассистент | adilbekova.aynur@mail.ru | | |
| 8. Тематический план | | | | | | |
| Неделя/день | Название темы | Краткое содержание | РД | Кол-во часов | Формы/методы/технологии обучения | Формы/методы оценивания |
| 1. | Практическое занятие Введение в детскую нефрологию. Анатомо-физиологические особенности почек у детей. Основы мочевыделительной функции. | Обследование мочевыделительной системы у детей Физикальное обследование: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация | РО 1 РО 2 | 4 | Прием пациентов в кабинетах поликлиники, ведение медицинской документации | Оценка приема пациентов, ведение медицинской документации |
| | СРИП/ СРИ Сбор анамнеза и составление клинического случая по острому пиелонефриту. | Сбор анамнеза и составление клинического случая по острому пиелонефриту: причины, симптомы, диагностика и первичные лечебные мероприятия у детей. | РО1 РО3 РО4 | 1/6 | Разбор тематической презентации | Оценка тематической презентаций |
| 2 | Практическое занятие | Лабораторные и инструментальные | РО2 РО3 | 4 | Прием пациентов в | Оценка приема |

| | | | | | | |
|---|---|---|-------------------|-----|---|--|
| | Острые и хронические пиелонефриты у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. | методы исследования Интерпретация анализа мочи и биохимических показателей | PO5 | | кабинетах поликлиники, ведение медицинской документации | пациентов, ведение медицинской документации |
| | СРИП/ СРИ Составление дифференциальной диагностики при нефритическом и нефротическом синдроме. | Составление дифференциального диагноза при нефритическом и нефротическом синдроме: особенности синдромов, сравнение лабораторных и клинических показателей. | PO3 PO4 PO6 | 1/6 | RBL. | Оценка анализа научных статей |
| 3 | Практическое занятие Гломерулопатии у детей (нефритический и нефротический синдром). Клиника и диагностика. | Определение нефротического и нефритического синдрома Интерпретация биохимических и иммунологических показателей | PO2 PO5 PO7 | 5 | Клинический разбор тематических пациентов, выполнение тестовых заданий | Оценка клинического разбора тематических пациентов, разбора тестовых заданий |
| | СРИП/ СРИ Разбор лабораторных анализов при различных формах гломерулопатий. | Анализ лабораторных данных при различных формах гломерулопатий: оценка показателей крови и мочи, биохимических и иммунологических маркеров. | PO3 PO6 PO8 | 1/6 | RBL. | Оценка анализа научных статей |
| 4 | Практическое занятие Гидронефроз и врожденные anomalies мочевыводящих путей. | Ультразвуковое исследование почек Оценка функционального состояния мочевыделительной системы | PO4 PO7 PO9 | 4 | Прием пациентов в кабинетах поликлиники, ведение медицинской документации | Оценка приема пациентов, ведение медицинской документации |
| | СРИП/ СРИ | Разработка алгоритма | PO2 | 2/6 | Анализ | Оценка |

| | | | | | | |
|---|--|--|--------------------|-----|---|--|
| | Составление алгоритма обследования ребёнка с подозрением на врожденные anomalies мочевыводящих путей. Рубежный контроль -1 | обследования ребёнка с подозрением на врожденные anomalies мочевыводящих путей: использование физикальных, лабораторных и инструментальных методов. Итоговое оценивание по темам 1–4 | PO5 PO6 | | научных статей Тестирование | анализа научных статей |
| 5 | Практическое занятие Острая и хроническая почечная недостаточность у детей. Принципы ведения и диета. | Диагностика, мониторинг и профилактика осложнений Основы коррекции водно-электролитного баланса | PO3 PO7 PO10 | 4 | Прием пациентов в кабинетах поликлиники, ведение медицинской документации | Оценка приема пациентов, ведение медицинской документации |
| | СРИП/ СРИ Анализ клинического случая острой почечной недостаточности и разработка плана лечения. | Анализ клинического случая острой почечной недостаточности и составление плана лечения: коррекция водно-электролитного баланса, медикаментозная терапия и диетические меры. | PO1 PO8 PO9 | 1/6 | Анализ научных статей. RBL. | Оценка анализа научных статей |
| 6 | Практическое занятие Мочекаменная болезнь у детей. Причины, клиника, диагностика и лечение. | Инструментальные методы выявления камней Медикаментозная терапия и профилактика рецидивов | PO1 PO3 | 5 | Клинический разбор тематических пациентов, устный опрос | Оценка клинического разбора тематических пациентов, устного опроса |
| | СРИП/ СРИ Мочекаменная болезнь у детей. | Подготовка презентации по профилактике мочекаменной болезни у детей: причины, методы профилактики, | PO2 PO4 PO5 | 1/6 | CBL | Оценка решений клинической ситуаций |

| | | | | | | |
|--|--|---|-----------------------------------|---|---|---|
| | | диета и режим потребления жидкости. | | | | |
| 7 | Практическое занятие Профилактика и диспансерное наблюдение детей с заболеваниями почек. Обучение родителей. | Санитарно-просветительная работа Планирование диспансерного наблюдения | PO6 PO7 PO8 | 4 | Прием пациентов в кабинетах поликлиники, ведение медицинской документации | Оценка приема пациентов, ведение медицинской документации |
| | СРИП/ СРИ Разработка индивидуального плана диспансерного наблюдения ребёнка с хронической болезнью почек. | Разработка индивидуального плана диспансерного наблюдения ребёнка с хронической болезнью почек: наблюдение, лечение, профилактика и обучение родителей. | PO9 PO10 | 2/6 | RBL. | Оценка анализа научных статей |
| | Рубежный контроль - 2 | Итоговое оценивание по темам 4-7. | | | Тестирование | |
| <i>Подготовка и проведение промежуточной аттестации (10% от общего количества часов, отведенных на дисциплину)</i> | | | | 9 | | |
| 9. | Методы обучения и формы контролей | | | | | |
| 9.1 | Лекции | не рассмотрена | | | | |
| 9.2 | Практические занятия | устный опрос, решение клинической ситуаций, прием пациентов, ведение медицинской документации, клинический разбор тематических пациентов | | | | |
| 9.3 | СРИ/СРИП | презентация темы, CBL, RBL анализ научных статей, выполнение тестовых заданий, подготовка и решение ситуационных задач | | | | |
| 9.4 | Рубежный контроль | тестирование | | | | |
| 10 | Критерии оценивания | | | | | |
| 10.1 | Критерии оценивания результатов обучения дисциплины | | | | | |
| № РО | Результаты обучения | Неудовлетворительно | Удовлетворительно | Хорошо | Отлично | |
| РО 1 | Соблюдает принципы медицинской этики, | Интерн полностью соблюдает нормы медицинской | Интерн соблюдает принципы этики и | Интерн соблюдает принципы этики и деонтологии | Интерн не соблюдает принципы этики и деонтологии, | |

| | | | | | |
|------|--|---|---|---|--|
| | деонтологии и инклюзивного подхода при оказании помощи детям с нефрологическими заболеваниями. | этики и деонтологии, применяет инклюзивный подход при общении с детьми и их семьями, демонстрирует уверенное и корректное взаимодействие с пациентами и командой. | деонтологии с незначительными упущениями, применяет инклюзивный подход в большинстве ситуаций, допустимы редкие ошибки в коммуникации. | частично, инклюзивный подход реализует выборочно, допускает ошибки в общении с детьми и родителями, нуждается в контроле наставника. | не применяет инклюзивный подход, демонстрирует неумение взаимодействовать с пациентами и командой. |
| РО 2 | Эффективно выстраивает профессиональное общение с детьми различного возраста и их законными представителями и при нефрологических заболеваниях, с учетом психоэмоционального состояния пациента и семьи. | Интерн уверенно и корректно выстраивает общение с детьми и родителями, учитывает возрастные и психоэмоциональные особенности, демонстрирует высокий уровень эмпатии и профессионализма, эффективно сотрудничает с командой. | Интерн в большинстве случаев корректно взаимодействует с детьми и родителями, учитывает психоэмоциональные особенности, допускает незначительные ошибки в коммуникации, требует минимальной поддержки наставника. | Интерн общается с детьми и родителями частично корректно, не всегда учитывает психоэмоциональное состояние, допускает ошибки в коммуникации, нуждается в постоянной поддержке наставника. | Интерн не способен выстраивать профессиональное общение с детьми и их родителями, игнорирует психоэмоциональные особенности, взаимодействие с командой неэффективно. |
| РО 3 | Применяет элементы цифровых технологий (электронная | Интерн уверенно использует электронные системы для ведения истории | Интерн корректно использует цифровые инструмент | Интерн частично применяет цифровые технологии, допускает ошибки | Интерн не способен использовать цифровые технологии для |

| | | | | | |
|------|--|---|---|--|--|
| | история болезни, лабораторные информационные системы, регистры пациентов) в процессе наблюдения и диспансеризации детей с заболеваниями мочевыделительной системы. | болезни, анализа лабораторных данных и работы с регистрами пациентов, демонстрирует точность, своевременность и корректность документооборота. | ы в большинстве случаев, допускает незначительные ошибки при работе с историей болезни или регистрами, требуется минимальная поддержка наставника. | в документообороте и работе с лабораторными данными, нуждается в постоянной поддержке наставника. | ведения истории болезни, работы с лабораторными системами и регистрами пациентов, выполняет действия некорректно и с нарушением правил. |
| РО 4 | Ведёт амбулаторный приём детей с заболеваниями мочевыделительной системы, применяя принципы доказательной медицины при диагностике и выборе тактики лечения. | Интерн полностью и самостоятельно проводит амбулаторный приём, точно собирает анамнез, объективно оценивает состояние пациента, назначает обоснованную тактику диагностики и лечения на основе доказательной медицины, демонстрирует уверенность и профессионализм. | Интерн проводит приём и диагностику корректно, допускает незначительные ошибки при выборе тактики лечения, требует минимальной поддержки наставника, учитывает принципы доказательной медицины. | Интерн частично проводит приём и диагностику, допускает ошибки в выборе методов обследования или лечения, нуждается в постоянной поддержке наставника. | Интерн не способен провести амбулаторный приём и диагностику, не применяет принципы доказательной медицины, действия некорректны и требуют полной коррекции наставником. |
| РО 5 | Обеспечивает длительное наблюдение и диспансерное сопровождение детей с | Интерн грамотно планирует и осуществляет динамическое наблюдение, диспансерное | Интерн проводит наблюдение и диспансерное | Интерн частично выполняет наблюдение и диспансерное сопровождение, допускает ошибки | Интерн не способен организовать динамическое наблюдение, диспансеризации |

| | | | | | |
|------|--|---|---|--|--|
| | нефрологическими заболеваниями, включая проведение реабилитационных мероприятий. | сопровождение и реабилитационные мероприятия, учитывает возрастные и клинические особенности детей, демонстрирует уверенность и профессионализм. | сопровождение с незначительными упущениями, реабилитационные мероприятия назначает корректно, требуется минимальная поддержка наставника. | в назначении реабилитационных мероприятий, нуждается в постоянной поддержке наставника. | ю и реабилитацию детей с гематологическими заболеваниями, действия некорректны и требуют полной коррекции наставником. |
| РО 6 | Определяет показания к экстренной и плановой госпитализации детей с заболеваниями мочевыделительной системы, учитывая возрастные особенности, клиническое состояние и необходимость специализированной медицинской помощи. | Интерн самостоятельно и правильно определяет показания к экстренной и плановой госпитализации, учитывает возрастные и клинические особенности, обосновывает необходимость специализированной помощи, демонстрирует уверенность и профессионализм. | Интерн правильно определяет показания к госпитализации с незначительными упущениями, учитывает возраст и клиническое состояние, требует минимальной поддержки наставника. | Интерн частично определяет показания к госпитализации, допускает ошибки в оценке состояния или необходимости специализированной помощи, нуждается в постоянной поддержке наставника. | Интерн не способен определить показания к экстренной или плановой госпитализации, действия некорректны и требуют полной коррекции наставником. |
| РО7 | Проводит профилактические мероприятия у детей, в том числе вакцинацию с | Интерн грамотно проводит профилактические мероприятия и вакцинацию, учитывая особенности | Интерн проводит профилактические мероприятия и вакцинацию | Интерн частично выполняет профилактические мероприятия и вакцинацию, допускает ошибки в учёте | Интерн не способен корректно проводить профилактику и вакцинацию, игнорирует |

| | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|
| | учёт нефрологическ ой патологии, и применяет доказательные источники информации в системе ПМСП. | нефрологической патологии, использует достоверные доказательные источники для принятия решений, демонстрирует высокий уровень профессионализм а. | корректно с незначитель ными упущениями , учитывает нефрологиче ской особенности , применяет источники информации с минимально й поддержкой наставника. | нефрологической патологии, нуждается в постоянной поддержке наставника при использовании источников информации. | особенности патологии и доказательные источники информации, действия требуют полной коррекции наставником. |
| PO8 | Применяет принципы организации и управления медицинской помощью детям в подразделения х, оказывающих нефрологическ ую помощь. | Интерн уверенно применяет принципы организации и управления в подразделениях детской нефрологии, планирует и координирует работу с пациентами и командой, демонстрирует высокий уровень ответственности и профессионализм а. | Интерн корректно применяет организац ио нно- управленчес кие принципы с незначитель ными упущениями , требует минимально й поддержки наставника, взаимодейст вие с командой эффективное . | Интерн частично применяет принципы организации и управления, допускает ошибки в координации работы, нуждается в постоянной поддержке наставника. | Интерн не способен применять принципы организации и управления, действия некорректны, работа с командой неэффективна и требует полной коррекции наставником. |
| PO9 | Применяет современные научные данные и методы оценки | Интерн уверенно использует научные данные и методы оценки исходов лечения, | Интерн применяет научные данные и методы | Интерн частично использует научные данные и методы оценки исходов лечения, | Интерн не способен применять научные данные и методы оценки |

| | | | | | |
|------|--|---|--|--|---|
| | исходов лечения, а также проводит исследования у детей с нефрологическими заболеваниями, основываясь на доказательной медицине. | проводит исследования у детей с нефрологическими заболеваниями корректно и обоснованно, демонстрирует высокий уровень профессионализма и критического мышления. | оценки исходов лечения с незначительными упущениями, проводит исследования с минимальной поддержкой наставника, допускает редкие ошибки. | проводит исследования под постоянным контролем наставника, допускает ошибки в интерпретации результатов. | исходов лечения, исследовательская работа некорректна, действия требуют полной коррекции наставником. |
| PO10 | Применяет нормы охраны здоровья населения, санитарно-гигиенического режима, эпидемиологической безопасности и охраны труда в медицинских организациях при диагностике и лечении детей с заболеваниями системы крови. | Интерн полностью соблюдает санитарно-гигиенические, эпидемиологические и трудовые нормы, корректно применяет их при работе с детьми с нефрологическими заболеваниями, демонстрирует высокий уровень ответственности и профессионализма. | Интерн соблюдает нормы безопасности и санитарии с незначительными упущениями, допускает редкие ошибки, требуется минимальная поддержка наставника. | Интерн частично соблюдает санитарно-гигиенические и эпидемиологические нормы, допускает ошибки при их применении, нуждается в постоянной поддержке наставника. | Интерн не соблюдает нормы санитарии, эпидемиологической безопасности и охраны труда, действия некорректны и требуют полной коррекции наставником. |

10.2 Методы и критерии оценивания

Оценочный -лист для практического занятия

| Форма контроля | Оценка | Критерии оценки |
|----------------|---|--|
| Устный ответ | Отлично: Соответствует оценкам: А (4,0; 95 – 100%) | – врач-интерн освоил все задания, указанные в силлабусе, ответы полные и по основной литературе; – знает регламентирующие документы (приказы, |

| | |
|--|--|
| <p>A- (3,67; 90 – 94%)</p> | <p>клинические протоколы), по теме; – проводит экспертизу трудоспособности и определяет показания к стационарной и стационарзамещающей технологии; – освоил профилактику экстренных ситуаций по данной теме оказание помощи при них; – способен к непрерывному самообразованию и развитию; – знает психологические проблемы. – Интерн во время ответа не допустил каких – либо ошибок, неточностей. – Ориентируется в теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине и дает им критическую оценку, использует научные достижения других дисциплин.</p> |
| <p>Хорошо: B+ (3,33; 85-89%); B (3,0; 80-84%) B- (2,67; 75-79%) C+ (2,33; 70-74%)</p> | <p>– врач-интерн освоил все задания, указанные в syllabusе, ответы полные и по основной литературе; – знает регламентирующие документы (приказы, клинические протоколы), по теме; – проводит экспертизу трудоспособности и определяет показания к стационарной и стационарзамещающей технологии; – освоил профилактику экстренных ситуаций по данной теме и оказание помощи при них; – способен к непрерывному самообразованию и развитию; – знает психологические проблемы; – интерн во время ответа не опустил грубых ошибок, опускал непринципальные неточности или принципиальные ошибки, исправленные самим интерном, сумел систематизировать программный материал с помощью преподавателя.</p> |
| <p>Удовлетворительно : C (2,0; 65-69%) C- (1,67; 60-64%) D+ (1,0; 50-54%)</p> | <p>– интернво время ответа допускал неточности и непринципальные ошибки, ограничивался только учебной литературой, указанной преподавателем, испытывал большие затруднения в систематизации материала. – врач-интерн задания, указанные в syllabusе, освоил не в полном объеме ответы неполные; – регламентирующие документы (приказы, клинические протоколы) знает не в полном объеме; – не может проводить экспертизу трудоспособности и определять показания к стационарной и стационарзамещающей технологии; – не ориентируется в профилактике экстренных ситуаций по данной теме и оказании помощи при них; – не стремится к непрерывному самообразованию и развитию.</p> |
| <p>Неудовлетворитель</p> | <p>– интерн во время ответа допускал принципиальные</p> |

| | | |
|------------------------------|--|--|
| | <p>но: FX (0,5; 25-49%) F (0; 0-24 %)</p> | <p>ошибки, не проработал основную литературу по теме занятия; – не умеет использовать научную терминологию дисциплины, отвечает с грубыми стилистическими ошибками.</p> |
| Решения клинической ситуации | <p>Отлично: Соответствует оценкам: A (4,0; 95 – 100%) A- (3,67; 90 – 94%)</p> | <p>– выводит в основной синдром/синдромы симптомы пациента, полагает предварительный диагноз; – грамотно составляет план обследования; – проводит дифференциальный диагноз и обосновывает клинический диагноз; – планирует планы лечения и реабилитации. – Проявил оригинальное мышление, показал глубокое знание материала, использовал научные достижения необходимых дисциплин.</p> |
| | <p>Хорошо: В+ (3,33; 85-89%); В (3,0; 80-84%) В- (2,67; 75-79%) С+ (2,33; 70-74%)</p> | <p>– выводит в основной синдром/синдромы симптомы пациента и полагает предварительный диагноз; – грамотно составляет планобследования; – проводит дифференциальный диагноз и обосновывает клинический диагноз; – планирует планы лечения и реабилитации; – допускал непринципиальные неточности и ошибки, которые исправил сам.</p> |
| | <p>Удовлетворительн о: С (2,0; 65-69%) С- (1,67; 60-64%) D+ (1,0; 50-54%)</p> | <p>– при выведении в основной синдром/синдромы симптомы пациента и предположении предварительного диагноза; – составлении плана обследования допускал неточности и заметные ошибки; – дифференциальный диагноз проводить не может, клинический диагноз составил не по классификации и конструкции; – в плане лечения и реабилитации; допускал заметные ошибки.</p> |
| | <p>Неудовлетворител ьно: FX (0; 0 – 49%) F(0; 0 – 24%)</p> | <p>– не выполнил задание, в попытках ответа допустил принципиальные ошибки и неточности.</p> |
| Оценка приема пациентов | <p>Отлично: Соответствует оценкам: A (4,0; 95 – 100%) A- (3,67; 90 – 94%)</p> | <p>– активно участвовал в приеме амбулаторных пациентов; – грамотно заполнил медицинскую документацию; – правильно использовал знание о приказах и клинических протоколах на приеме; – своевременно и правильно заполнил дневники, своевременно защитил, подписал у руководителя.</p> |
| | <p>Хорошо: В+ (3,33; 85-89%); В (3,0; 80-84%) В- (2,67; 75-79%) С+ (2,33; 70-74%)</p> | <p>– участвовал в приеме амбулаторных пациентов пассивно; – неграмотно заполнил медицинскую документацию, неправильно использовал приказы и клинические протоколы на приеме; – несвоевременно и с ошибками заполнил дневники, только</p> |

| | |
|--|---|
| ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Педиатрия-1» | |
| Рабочая учебная программа дисциплины «Нефрология детская» | 38/11 14 стр. из 19 |

| | | |
|--|---|---|
| | | при проверке у руководителя с его помощью исправил ошибки, подписал дневник. |
| | Удовлетворительно : C (2,0; 65-69%) C- (1,67; 60-64%) D+ (1,0; 50-54%) | – неактивное участие при приеме амбулаторных пациентов; – неактивное заполнение медицинской документации; – неполное использование знаний о приказах и клинических протоколах на приеме; – несвоевременное и неполное заполнение дневников. |
| | Неудовлетворитель но: FX (0; 0 – 49%) F(0; 0 – 24%) | – очень редкое участие на амбулаторных приемах пациентов; – неумение заполнение медицинской документации/нежелание; – незнание клинических протоколов и приказов; – несвоевременное и неправильное заполнение дневников; – дневник не подписан. |
| Клинически й разбор и обсуждение тематически х пациентов | Отлично: Соответствует оценкам: A (4,0; 95 – 100%) A- (3,67; 90 – 94%) | при клиническом разборе тематических пациентов интерн – активно участвовал; – проявил при этом оригинальное мышление; – показал глубокое знание материала; – использовал при обсуждении научные достижения других дисциплин |
| | Хорошо: B+ (3,33; 85-89%); B (3,0; 80-84%) B- (2,67; 75-79%) C+ (2,33; 70-74%) | при клиническом разборе тематических пациентов интерн – активно участвовал; – показал знание материала, допускал непринципиальные неточности или принципиальные ошибки, исправленные самим интерном. |
| | Удовлетворительно : C (2,0; 65-69%) C- (1,67; 60-64%) D+ (1,0; 50-54%) | при клиническом разборе тематических пациентов интерн – был пассивен; – допускал неточности и непринципиальные ошибки; – испытывал большие затруднения в систематизации материала. |
| | Неудовлетворитель но: FX (0; 0 – 49%) F(0; 0 – 24%) | при клиническом разборе тематических пациентов интерн – не участвовал; – отвечая на вопросы преподавателя, допускал принципиальные ошибки и неточности; – не использовал при ответах научную терминологию. |

Оценочный -лист для СРИП

| Форма контроля | Оценка | Критерии оценки |
|------------------|--|--|
| Презентация темы | Отлично: Соответствует оценкам: A (4,0; 95 – 100%) A- (3,67; 90 – 94%) | – презентация выполнена самостоятельно, в назначенный срок, объемом не менее 20 слайдов; – использовано не менее 5 литературных источников; слайды содержательные и лаконичные; – при защите автор демонстрирует глубокие знания по теме; не допускает ошибок при ответе на вопросы во время обсуждения. |

| | | |
|---|--|--|
| | <p>Хорошо: В+ (3,33; 85-89%); В (3,0; 80-84%) В- (2,67; 75-79%) С+ (2,33; 70-74%)</p> | <ul style="list-style-type: none"> – презентация выполнена самостоятельно, в назначенный срок, объемом не менее 20 слайдов. – использовано не менее 5 литературных источников; слайды содержательные и лаконичные. <p>При защите автор</p> <ul style="list-style-type: none"> – демонстрирует хорошие знания по теме; – допускает непринципиальные ошибки при ответе на вопросы, которые сам исправляет. |
| | <p>Удовлетворительно : С (2,0; 65-69%) С- (1,67; 60-64%) D+ (1,0; 50-54%)</p> | <ul style="list-style-type: none"> – презентация выполнена самостоятельно, в назначенный срок, объемом не менее 20 слайдов; – использовано не менее 5 литературных источников; слайды не содержательны; <p>при защите автор</p> <ul style="list-style-type: none"> – допускает непринципиальные ошибки при ответе на вопросы. |
| | <p>Неудовлетворительно: FX (0; 0 – 49%) F(0; 0 – 24%)</p> | <ul style="list-style-type: none"> – презентация не сдана в назначенный срок, объем составляет менее 20 слайдов; – использовано менее 5 литературных источников; – слайды не содержательны. <p>при защите автор</p> <ul style="list-style-type: none"> – допускает грубые ошибки при ответе на вопросы; – не ориентируется в собственном материале. |
| Анализ научных статей | <p>Отлично: Соответствует оценкам: А (4,0; 95 – 100%) А- (3,67; 90 – 94%)</p> | <ul style="list-style-type: none"> – активно участвовал в анализе научных статей; – проявил при этом оригинальное мышление; – показал глубокое знание материала; – использовал при обсуждении научные достижения других дисциплин. |
| | <p>Хорошо: В+ (3,33; 85-89%); В (3,0; 80-84%) В- (2,67; 75-79%) С+ (2,33; 70-74%)</p> | <ul style="list-style-type: none"> – активно участвовал в анализе научных статей; – показал знание материала; – допускал непринципиальные неточности или принципиальные ошибки исправленные самим интерном. |
| | <p>Удовлетворительно : С (2,0; 65-69%) С- (1,67; 60-64%) D+ (1,0; 50-54%)</p> | <p>при анализе научных статей</p> <ul style="list-style-type: none"> – был пассивен; – допускал неточности и непринципиальные ошибки; – испытывал большие затруднения в систематизации материала. |
| | <p>Неудовлетворительно: FX (0; 0 – 49%) F(0; 0 – 24%)</p> | <ul style="list-style-type: none"> – не принимал участие в анализе научных статей; – отвечая на вопросы преподавателя, допускал принципиальные ошибки и неточности; – не использовал при ответах научную терминологию. |
| Подготовка и решение ситуационных задач | <p>Отлично: Соответствует оценкам: А (4,0; 95 - 100%) А- (3,67; 90 - 94%)</p> | <p>В решение ситуационных задач</p> <ul style="list-style-type: none"> – не было ошибок; – проявил при этом оригинальное мышление; – показал глубокое знание материала; – использовал при обсуждении клинические |

| | | |
|---|--|--|
| | | протоколы МЗ РК. |
| Хорошо: В+ (3,33; 85-89%); В (3,0; 80-84%) В- (2,67; 75-79%) С+ (2,33; 70-74%) | | В решение ситуационных задач – были ошибки, показал знание материала; – допускал непринципиальные неточности или принципиальные ошибки, исправленные самим интерном. |
| Удовлетворительно: С (2,0; 65-69%) С- (1,67; 60-64%) D+ (1,0; 50-54%) | | В решение ситуационных задач – были ошибки, допускал неточности и непринципиальные ошибки; – испытывал большие затруднения в систематизации материала. |
| Неудовлетворительно: FX (0; 0 - 49%) F(0; 0 - 24%) | | – не решил ситуационных задач; – отвечая на вопросы преподавателя, допускал принципиальные ошибки и неточности; – не использовал при ответах научную терминологию. |

Оценочный -лист рубежного контроля

Выполнение тестовых заданий оцениваются по многобальной системе оценки знаний

Многобальная система оценка знаний

| Оценка по буквенной системе | Цифровой эквивалент баллов | Процентное содержание | Оценка по традиционной системе |
|-----------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| A | 4,0 | 95-100 | Отлично |
| A - | 3,67 | 90-94 | |
| B + | 3,33 | 85-89 | Хорошо |
| B | 3,0 | 80-84 | |
| B - | 2,67 | 75-79 | |
| C + | 2,33 | 70-74 | Удовлетворительно |
| C | 2,0 | 65-69 | |
| C - | 1,67 | 60-64 | |
| D+ | 1,33 | 55-59 | |
| D- | 1,0 | 50-54 | Неудовлетворительно |
| FX | 0,5 | 25-49 | |
| F | 0 | 0-24 | |

11. Учебные ресурсы

| | |
|---|--|
| Электронные ресурсы, включая, но не ограничиваясь ими: базы данных, анимации симуляторы, профессиональные блоги, веб-сайты, другие электронные справочные материалы (например, видео, аудио, дайджесты) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Электронная библиотека ЮКМА - https://e-lib.skma.edu.kz/genres 2. Республиканская межвузовская электронная библиотека (РМЭБ) – http://rmebrk.kz/ 3. Цифровая библиотека «Aknurpress» - https://www.aknurpress.kz/ 4. Электронная библиотека «Эпиграф» - http://www.elib.kz/ 5. Эпиграф - портал мультимедийных учебников https://mbook.kz/ru/index/ 6. ЭБС IPR SMART https://www.iprbookshop.ru/auth 7. информационно-правовая система «Заң» - https://zan.kz/ru 8. Medline Ultimate EBSCO - https://research.ebsco.com/ 9. eBook Medical Collection EBSCO - https://research.ebsco.com/ |
|---|--|

| | | |
|--|---|---|
| ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA 1979 | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | 38/11 |
| Рабочая учебная программа дисциплины «Нефрология детская» | | 17 стр. из 19 |

10.Scopus - <https://www.scopus.com/>

Электронные учебники

1. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс]: оқулық /Электрон.текстовыедан.(1.85Гб).-Алматы: Эпиграф, 2016.
2. Балалар аурулары[Электронный ресурс]:оқулық/ред.бас.А.А.Баранов. - Электрон.текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР -Медиа,2015. -1024 б.с.
3. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] :учебник/ А-2-е изд.- Электрон.текстовые дан.(108Мб). -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. -768 с.
4. Запруднов,А. М. Детские болезни.Т. 2[Электронный ресурс]:учебник -2-е изд.,перераб. идоп.- Электрон.текстовыедан. (0байт).-М. :ГЭОТАР -Медиа,2013. -752 с.
5. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс]: оқулық / қаз.тілінеауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. -Электрон.текстовыедан.(40,5Мб).-М. :ГЭОТАР-Медиа,2016.
6. Кожамкулова, М. Д. Пути оптимизации хирургической помощи детям в амбулаторных условиях [Электронный ресурс] : дис. ... на соиск. акад. степени магистра мед. наук / М. Д. Кожамкулова. - Электрон. текстовые дан. (702Мб). - Шымкент : ЮКГФА, 2014. - 67 с.
7. Тажиева, А. Д. Емхана жағдайында балаларда жүректің кіші ауытқуларының анықталу жиілігі [Электронный ресурс] : мед. ғыл. магистр дис. / А. Д. Тажиева. - Электрон. текстовые дан. (742 Кб). - Шымкент : Б. ж., 2014. - 65 эл. опт. диск (CD-ROM)
8. Айдарбекова , Д. Ж. Жасөспірімдік жастағы балалардың денсаулығын нығайтудағы медициналық- әлеуметтік себептердің рөлі, профилактикалық көмекті дамыту жолдары [Электронный ресурс] : мед. ғыл. магистр дис. / Д. Ж. Айдарбекова . - Электрон. текстовые дан. (314 Кб). - Шымкент : Б. ж., 2014. - 65 бет эл. опт. диск (CD-ROM)
9. Дадамбаев Е.Т.Амбулаторно-поликлиническая педиатрия:учебник/ Е.Т. Дадамбаев– Эверо, Алматы:2020г.https://elib.kz/ru/search/read_book/731/
10. Дадамбаев Е.Т.Амбулаторно-поликлиническая педиатрия:
- 11.учебник/ Е.Т. Дадамбаев– Эверо, Алматы: 2020 г. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/731/
- 12.Педиатрия жұқпалы ауруларымен. Тәжірибелік сабақтар КойшегаринаР.С., 2019 <https://aknurpress.kz/reader/web/1436>
- 13.Ежова, Н. В. Педиатрия : разноуровневые задания. Неотложная помощь, инфекционные болезни. Практикум / Н. В. Ежова, А. Э. Королева. — Минск : Вышэйшая школа, 2009. — 175 с. <https://www.iprbookshop.ru/20118.html>
- 14.Сукало, А. В. Справочник по поликлинической педиатрии / А. В. Сукало, И. Э. Бовбель. — Минск : Белорусская наука, 2015. — 314 с. <https://www.iprbookshop.ru/51832.html>

Литература

Основная:

1. Миалл, Л. Көрнекті педиатрия оқу құралы М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 184 бет
2. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том : учебник. - Алматы : Эверо, 2015.
3. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.
4. Емханалық педиатрия - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 752 бет.
5. Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 896 с
6. Хабижанов, Б. Х. Педиатрия. 2 томдық. Т. 1- Алматы : Б. ж., 2012. - 594 бет
7. Хабижанов, Б. Х. Педиатрия. 2 томдық. Т. 2 Алматы : Б. ж., 2012. - 687 бет.
8. Исаева , Л. А. Балалар аурулары. Т. 1: оқулық - Алматы : Эверо, 2015
9. Исаева, Л. А.Балалар аурулары. Т. 2: оқулық - Алматы : Эверо, 2015
- 10.Балалар аурулары : оқулық - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет
11. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия : учебник / Е. Т. Дадамбаев. -

| | | |
|--|--|---|
| ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | 38/11 |
| Рабочая учебная программа дисциплины «Нефрология детская» | | 18 стр. из 19 |

- Алматы : New book, 2022. - 344 с
12. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық-емханалық педиатрия : оқулық / Е. Т. Дадамбаев. - Алматы : New book, 2022. - 306 бет
13. Асқамбай К. Балалар аурулары. Т. 1 : оқулық / К. Асқамбай. - Алматы : ЭСПИ, 2023. - 416 бет.
14. Асқамбай К. Балалар аурулары. Т. 2 : оқулық / К. Асқамбай. - Алматы : ЭСПИ, 2023. - 500 бет
15. Кемельбеков, К. С. Балалар травматологиясы және ортопедиясы : оқу құралы / К. С. Кемельбеков, Н. С. Нарходжаев. - Шымкент : Әлем баспасы, 2023. - 288 бет
16. Разин М.П., Минаев С.В., Турабов И.А. и др. Детская хирургия : учебник, ГЭОТАР-Медиа, 2020
17. Разин М.П., Шешунов И.В. (под ред.) Травматология и ортопедия детского возраста, 2016

Дополнительная:

1. Сартаева, У. С. Балалардың денсаулығын қалпына келтіруде отбасының қатысуын медициналық-әлеуметтік тұрғыда бағалау [Мjтiн] : дис. ... мед. ғыл. магистр акад. дәрежесін алу / У. С. Сартаева. - Шымкент : ОҚМФА, 2016. - 69 бет. +эл. опт. диск (CD-ROM)
2. Григорьев, К. И. Педиатрия : справочник практического врача - М. : Медпресс-информ, 2014. - 816 с.
3. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил. - (Б-ка врача-специалиста).
5. Национальное руководство. Детская хирургия. — 2-е изд., перераб. и доп. (Серия «Национальные руководства») под ред. А. Ю. Разумовского ГЭОТАР-Медиа, 2020

12. Политика дисциплины

Интерн должен:

- 1) соблюдать медицинскую этику и деонтологию;
- 2) соблюдать субординацию;
- 3) быть терпимыми, открытым и доброжелательным к сокурсникам и преподавателям;
- 4) не курить в академии;
- 5) соблюдать чистоту на кафедре;
- 6) не портить мебель в учебных аудиториях;
- 7) бережно относиться к учебникам;
- 8) соблюдать внешний вид студента медицинского ВУЗа;
- 9) соблюдать правила техники безопасности;
- 10) во время эпидемии группа носить маски;
- 11) соблюдать тишину, порядок во время перерывов.

При невыполнении требований к интернам применяются штрафные меры:

- 1) при несвоевременной сдаче СРИ без уважительной причины (позже указанной недели) СРИ не принимается;
- 2) при однократном нарушении политики дисциплины интерн делается предупреждение;
- 3) при систематическом нарушении политики дисциплины информация о поведении интерна передается в деканат факультета.

13. Академическая политика, основанная на моральных и этических ценностях академии

- | | |
|------|---|
| 13.1 | Сайт ЮКМА https://ukma.kz/ |
| 13.2 | Академическая политика АО ЮКМА. https://base.ukgfa.kz/wp-content/uploads/2022/11/%D0%90%D0%BA%D0%B0%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F- |

https://skma.edu.kz/files/IMAGES/structure/vosp_rab/%D0%A1%D1%82%D1%83%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B4%D1%96%D2%A3%20%D1%8D%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D1%8B%D2%9B%20%D0%BA%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%96.pdf

Кодекс чести интерна

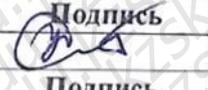
https://skma.edu.kz/files/IMAGES/structure/vosp_rab/%D0%A1%D1%82%D1%83%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B4%D1%96%D2%A3%20%D1%8D%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D1%8B%D2%9B%20%D0%BA%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%96.pdf

13.3

ПОЛИТИКА ВЫСТАВЛЕНИЯ ОЦЕНОК

1. На занятии используются несколько форм контроля знаний. В электронный журнал выставляется средняя оценка.
2. Интерн, не набравший проходной балл (50%) по одному из видов контролей (текущий контроль, рубежный контроль №1 и/или №2) не допускается к экзамену по дисциплине.
3. Итоговый рейтинг допуск к экзамену по дисциплине должен составлять не менее 50 баллов (60%) который рассчитывается автоматически на основе средней оценки текущего контроля (40%) + средней оценки рубежных контролей (20%).
4. Промежуточная аттестация – проводится в два этапа: оценка практических навыков, письменный контроль.

14. Утверждение и пересмотр

| Дата согласования с библиотечно-информационным центром | Протокол № | Ф.И.О. руководителя БИЦ | Подпись |
|--|------------|---------------------------|---|
| 25.06.25 | 7 | Дуртиева.Р. |  |
| Дата утверждения на кафедре | Протокол № | Ф.И.О. заведующего | Подпись |
| 25.06.25 | 11 | Железьденов И.С. |  |
| Дата одобрения на АК ОП | Протокол № | Ф.И.О. председателя АК ОП | Подпись |
| 25.06.25 | 11 | Железьденов И.С. |  |