СИЛЛАБУС
Рабочая учебная программа дисциплины «Нефрология»
Образовательная программа 6В10120 - «Терапия»

1.	Общие сведения о дисциплине		
1.1	Код дисциплины: - Nef 6308	1.6	Учебный год: 2025-2026
1.2	Название дисциплины: Нефрология	1.7	Курс: 6
1.3	Пререквизиты:внутренние болезни 1, внутренние болезни 2	1.8	Семестр: 11-12
1.4	Постреквизиты: дисциплины резидентуры	1.9	Количество кредитов (ECTS): 4
1.5	Цикл: ПД	1.10	Компонент: ОК

2.	Описание дисциплины (максимум 50 слов)
Формирует знания и навыки по выявлению основных синдромов в нефрологии и патогенезе их развития; обоснованию назначении лабораторно-инструментальных и функциональных методов исследования в нефрологии, интерпретации их результатов; постановке клинических диагнозов и диагностике редко встречающихся заболеваний мочевыделительной системы; выбору средств и методов лечения в нефрологии; определении показании к плановой и экстренной госпитализации; неотложной помощи в нефрологии; медико-социальной экспертизе; ведении отчетно-учетной документации.	

3.	Форма суммативной оценки		
3.1	Тестирование	3.5	Курсовая
3.2	Письменный +	3.6	Эссе
3.3	Устный	3.7	Проект
3.4	Оценка практических навыков +	3.8	Другой (указать)

4.	Цели дисциплины
Подготовить врача терапевта, владеющего требуемым объемом знаний : выявление основных синдромов в нефрологии и патогенез их развития, умений интерпретировать лабораторно- инструментальные и функциональные методы исследования в нефрологии , применение практических навыков для постановки клинического диагноза для самостоятельного проведения профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий нефрологическим больным в системе первичной медико-санитарной помощи в соответствии с принципами доказательной медицины и современными достижениями лечебно-диагностических, фармацевтических технологии.	

5.	Конечные результаты обучения (РО дисциплины)
РО1	Применяет знания по анатомии, физиологии почек в норме и патологии для сбора жалоб, анамнеза, проведения физикального осмотра больных с заболеваниями почек, применяет знания по патофизиологии и гистологии для анализа основных симптомов и синдромов в нефрологии, на основании этого может выделить ведущий клинический синдром, проводить дифференциальную диагностику заболеваний почек,формулировать предварительный диагноз. Применяет зания по анатомо-физиологическим особенностям почек у пожилых, беременных и у подростков для установления ведущих синдромов и предварительно диагноза .

РО2	На основании проведенного сбора анамнеза, физикального осмотра может разрабатывает индивидуальнай план план обследования больного с заболеваниями почек и может интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных исследований применяя клиническое мышление и доказательную медицину для постановки клинического диагноза у взрослых больных с заболеваниями почек.
РО3	Может разрабатывать индивидуальный план лечения больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей, согласно данным доказательной медицины, клиническим протоколам,может назначить индивидуальное лечение с учето сопутствующих заболеваний , Знает механизмы действия препаратов ,взаимодействия препаратов, показаний и противопоказаний; может проводить и наблюдать лечение больного в динамике.проводить коррекцию лечения. проводит беседы с больным о профилактике , здоровом образе жизни . Умеет применять коммуникативные навыки при общении с нефрологическими больными для сбора анамнеза, осмотра больного, устаналивать с больными доверительные отношения, проводит с ними беседы о протекании заболевания. о профилактике заболевания , может формировать у больного приверженность к лечению, профилактике и здоровому образу жизни.
РО4	Владеет знаниями по алгоритму оказания неотложной помощи, может оказывать неотложную помощь при острой почечной недостаточности, нефротическом синдроме, нефротическом кризе. Владеет алгоритмом знаний по дальнейшей транспортировке больного, используя санитарную медицину , клинические протоколы и документацию для своевременной госпитализации больного.
РО5	Умеет применять современные цифровые технологии для оформления медицинской документации ,может участвовать в в клинических консилиумах, применяя аналитический и исследовательский подход, может применять все нормативные документы. по доказательной медицине, может участвовать в клинических конференциях, повышая свой профе ссиональный уровень.

5.1	**РО дисциплины**	**Результаты обучения ОП, с которыми связаны РО дисциплины**
	РО1	**РО1** Проводит сбор жалоб, анамнеза, физикальное обследование, анализирует симптомы и синдромы, выделяет ведущий клинический синдром и круг синдромосходных заболеваний,формулирует предварительный диагноз.
	РО2	**РО2** Разрабатывает индивидуальный план обследования,интерпретирует результаты лабораторно-инструментальных исследований,осуществляет диагностику и дифференциальную диагностику распространённых терапевтических заболеваний,формулируетклинический диагноз,используя клиническое мышление и доказательные подходы.
	РО3	**РО3** Разрабатывает индивидуальный план лечения, назначает рациональную фармакотерапию с учётом коморбидных состояний, взаимодействия препаратов, противопоказаний и стандартов клинических протоколов; проводит динамическое наблюдение, коррекцию терапии и маршрутизацию пациента.
	РО4	**РО4** Оказывает неотложную помощь при острых и жизнеугрожающих состояниях, в том числе в условиях ограниченных ресурсов (включая санитарную и авиационную медицину), организует своевременную госпитализацию.
	РО3	**РО5** Эффективно взаимодействует с пациентом, включая лиц с ограниченными возможностями, формирует

		доверительные отношения, использует инклюзивный и пациент-ориентированный подход, мотивирует к приверженности лечению и здоровому образу
	РО3	**РО6** Осуществляет профилактику и раннее выявление хронических заболеваний, проводит санитарно-просветительную работу, включая вопросы инклюзивного здравоохранения и равного доступа к медицинской помощи.
	РО5	**РО7** Ведёт медицинскую документацию (в том числе под контролем наставника, электронную), использует современные цифровые технологии и элементы искусственного интеллекта; участвует в клинических разборах и междисциплинарных консилиумах, применяя аналитический и исследовательский подход.
	РО5	**РО8** Действует в рамках правового и организационного поля здравоохранения Республики Казахстан, знает нормативные документы, принципы работы терапевта в различных звеньях оказания медицинской помощи; применяет принципы доказательной медицины и участвует в профессиональном развитии и обучении членов команды

6.	**Подробная информация о дисциплине**					
6.1	Место проведения (здание, аудитория):					
	Место нахождения кафедры: г. Шымкент, ул. Аскарова, 26 ГП №13 , ГП №8 Эл.адрес: femmed_SKMA@mail.ru В случае возникновения вопросов по обучению и/или технической поддержке обращаться по телефонам и/или сообщать по электронной почте, указанных на сайте АО «ЮКМА» в разделе CALL-Center, Helpdesk на главной странице сайта.					
6.2	Количество часов	Лекции	Практ. зан.	Лаб. Зан.	СРОП	СРО
		-	40	-	12	68-12 = 56

7.	**Сведения о преподавателях:**		
№	Ф.И.О	Степени и должность	Электронный адрес
1	Емешева Меруерт Атаевна	ассистент	myemesheva@mail.ru
2	Аташова Кумисай Кулдыраковна	ассистент	Kumis-777@mail.ru

8. Тематический план

Неделя/ День	Название темы	Краткое содержание	РО дис-циплины	Кол-во часов	Методы/ технологии обучения	Формы/ методы оценивания
1	**Практическое занятие. Тема:**	Анатомия, гистология, физиология мочевыделительной системы в норме и патологии Выявление основных	РО1 РО2	4	Клинический разбор	Оценка исходного знания с помощью

	Протеинурия и нефротический синдром.	синдромов в нефрологии: гематурия, протеинурия, нефритический синдром, нефротический синдром, ОПН, ХПН, дизурия, артериальная гипертензия, болевой синдром, тубулоинтерстициальный синдром. Дифференциальная диагностика по основным синдромам в нефрологии.			тематического больного	тестовых вопросов, критериальное оценивание
	СРОП/СРО Консультация по выполнению СРО. Задание СРО: Диагностика распространенных патологических состояний в нефрологии. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности, классификационные критерии хронической болезни почек.	Возрастные анатомические и функциональные особенности строения почек у детей, пожилых, особенности функции почек во время беременности.	РО1 РО2	1/6	Клиническая работа в отделении ВОП RBL	Критериальное оценивание Оценка по чек листу
2	**Практическое занятие.** **Тема:** Инфекции мочеполовой системы	Пиелонефриты, пиелиты,мочекаменная болезнь, уретриты. Клиническая классификация. Диагностические критерии. Лабораторные и инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследований. Лечение. Показания для госпитализации. Профилактика. Медико-социальная экспертиза. Реабилитация. Динамическое наблюдение. Заполнение учетно-отчетной документации. Прогноз	РО2 РО3 РО5	4	Клинический разбор тематического больного	Оценка исходного знания с помощью тестовых вопросов, критериальное оценивание
	СРОП/СРО Консультация по выполнению СРО. Задание СРО: Тактика лечения и динамического	Показания для госпитализации. Профилактика. Медико-социальная экспертиза. Реабилитация. Динамическое наблюдение. Заполнение учетно-отчетной документации. Прогноз Интерпретация данных исследования мочи, оценка протеинурии. Интерпретация данных исследования	РО2 РО3	2/5	Клиническая работа в отделении ВОП	Критериальное оценивание

	наблюдения пациентов с Инфекциями мочеполовой системы в амбулаторных условиях.	функционального состояния почек. Выявление лабораторных маркеров (биохимические, электролиты, гормоны) почечной недостаточности, основных синдромов заболеваний почек (нефротического, нефритического и т.д.).			RBL	Оценка по чек листу
3	**Практическое занятие. Тема:** Гломерулонефриты	Гломерулонефриты.Этиопатогенез.Класификация.Клиника.Диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы ведения больного с гломерулонефритом (солевой, питьевой режим, питание, контроль АГ, липидемии и т.п.).Принципы лечения гломерулонефритов.Иммуносупрессивная терапия: показания и противопоказания, осложнения.Прогноз и исходы.	РО2 РО3	4	Клинический разбор тематического больного	Оценка исходного знания с помощью тестовых вопросов, критериальное оценивание
	СРОП/СРО Консультация по выполнению СРО. Задание СРО: Тактика лечения и динамического наблюдения пациентов с хроническим гломерулонефритом в амбулаторных условиях	Диспансеризация больного с гломерулонефритом,санаторно-курортное лечение, медико-социальная экспертиза. Показания для госпитализации. Профилактика. Медико-социальная экспертиза. Реабилитация. Динамическое наблюдение. Заполнение учетно-отчетной документации. Прогноз .	РО3 РО5	2/5	Клиническая работа в отделении ВОП RBL	Критериальное оценивание Оценка по чек листу
4	**Практическое занятие. Тема:** Лабораторно-инструментальные и функциональные методы исследования в нефрологии,интерпретация их результатов	План обследования пациентов с патологией почек, показания к назначению: ОАМ, проб Нечипоренко, Зимницкого, Реберга-Тареева и Кокрофта-Голта, ОАК, бактериологического исследования мочи, определения чувствительности к антибиотикам, протеинограмм, глюкометрии, креатинина, ИФА, ПЦР при аутоиммунных и вирусных поражаниях, УЗИ, МРТ, контрастной КТ, биопсии почек; ангиографии, допплерографии сосудов почек. Интерпретация данных методов визуализации (Р-графия, МРТ, КТ, радиоизотопное исследование, ангиография, допплерография сосудов почек)	РО2	4	Клинический разбор тематического больного	Оценка исходного знания с помощью тестовых вопросов, критериальное оценивание

		патологии почек, показания, правила проведения и диагностическая ценность таких исследований.				
	СРОП/СРО Консультация по выполнению СРО. Интерпретация данных ультразвукового исследования почек	Показания и правила проведения данного исследования, УЗИ-картина аномалий развития почек, травмы, опухолей, воспалительных процессов, туберкулеза почек, нефролитиаза, гидронефроза, нефроптоза	РО2	1/6	Клиническая работа в отделении ВОП RBL	Критериальное оценивание Оценка по чек листу
5	**Практическое занятие. Тема:** Почечная гипертония	Этиопатогенез,Роль водноэлектролитного баланса,активности прессорной системы,ренин-ангиотензин- альдостероновой системы(РААС), симпатоадреналовой системы, калликреин- кининовой системы , системы почечных простогландинов в развитии почечной гипертонии.Классификация.Клинические проявления. Диагностика,дифференциальная диагностика Лабораторно- инструментальные методы исследования.. Лечение и профилактика. Показания к госпитализации. Экспертиза нетрудоспособности.	РО2 РО3 РО5	5	Клинический разбор тематического больного	Оценка исходного знания с помощью тестовых вопросов, критериальное оценивание
	СРОП/СРО Консультация по выполнению СРО. Задание СРО: Тактика лечения и динамического наблюдения пациентов при поликистозе. гидронефрозе почек в амбулаторных условиях	Особенности течения и лечения почечной гипертонии при поликистозе. гидронефрозе почек. Диспансерное наблюдение. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация больного .Медико-социальная экспертиза	РО2 РО3 РО5	1/6	Клиническая работа в отделении ВОП RBL	Критериальное оценивание Оценка по чек листу
6	**Практическое занятие. Тема:** Тубулоинтерстициальные	Этиопатогенез,классификация.Клиника.Лабораторно-инструментальные методы исследования.Клиника.. Диагностика, дифференциальная диагностика.	РО2 РО3 РО5	4	Клинический разбор тематического	Оценка исходного знания с помощью тестовых вопросов,

	нефриты	Принципы ведения больного с тубулоинтерстициальными нефритами (солевой, питьевой режим, питание, контроль АГ, липидемии и т.п.).Принципы лечения тубулоинтерстициальных нефритов. Иммуносупрессивная терапия: показания и противопоказания, осложнения.Прогноз и исходы. диагностика,дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика. Показания к госпитализации. Экспертиза нетрудоспособности.			больного	критериальное оценивание
	СРОП/СРО Консультация по выполнению СРО. Задание СРО: Тактика лечения и динамического наблюдения пациентов с тубулоинтерстициальным нефритом в амбулаторных условиях	Диагностические критерии. Лабораторные и инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследований. Лечение. Показания для госпитализации. Профилактика. Медико-социальная экспертиза. Реабилитация. Динамическое наблюдение. Заполнение учетно-отчетной документации. Работа с КМИС. Эффективная коммуникация с пациентами и коллегами.	РО2 РО3 РО5	1/6	Клиническая работа в отделении ВОП RBL	Критериальное оценивание Оценка по чек листу
7	**Практическое занятие.** **Тема:** Поражение почек при обменно-эндокринных заболеваниях	Определение. Особенности функционального и морфологического поражения почек при сахарном диабете и других эндокринных заболеваниях(феохромоцитоме, диффузно-токсическом зобе, болезни Иценко-Кушинга и др.) Особенности функционального и морфологического поражения почек при обменных(подагра и системных заболеваниях(системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозит , ревматоидный артрит идр.)Клиника. Диагностика.Методы лечения . Показания для госпитализации. Профилактика. Медико-социальная экспертиза. Реабилитация. Динамическое наблюдение. Заполнение учетно-отчетной документации. Работа с КМИС. Эффективная коммуникация с пациентами и коллегами.	РО2 РО3 РО5	4	Клинический разбор тематического больного	Оценка исходного знания с помощью тестовых вопросов, критериальное оценивание

	СРОП/СРО Консультация по выполнению СРО. Задание СРО: Поражение почек при системных васкулитах	Определение Особенности функционального и морфологического поражения почек при системных васкулитах Клиника. Диагностика.Методы лечения . Показания для госпитализации. Профилактика. Медико-социальная экспертиза. Реабилитация. Динамическое наблюдение. Заполнение учетно-отчетной документации. Работа с КМИС. Эффективная коммуникация с пациентами и коллегами.	РО2 РО3 РО5	1/6	Клиническая работа в отделении ВОП RBL	Критериальное оценивание Оценка по чек листу
8	**Практическое занятие.** **Тема:** ОПН и ХПН	Острая почечная недостаточность.Этиопатогенез, критерии,классификация. Критерии оценки тяжести.Тактика лечения, показания к заместительной терапии.Отдельные формы ОПН: при синдроме длительного сдавливания, при токсических поражениях,при системных васкулитах, при поражении печени и др.Оказание неотложной помощи при ОПН Хроническая почечная недостаточность ХПН -определение, классификация, патогенез,клиника,Метаболические нарушения при ХПН.Лечение ХПН на разных стадиях поражения почек , при гломерулонефритах,системных васкулитах,поражении печени ,токсическом поражении почек и др.	РО2 РО3 РО4	4	Клинический разбор тематического больного	Оценка исходного знания с помощью тестовых вопросов, критериальное оценивание
	СРОП/СРО Консультация по выполнению СРО. Задание СРО: Дополнительные методы исследования при ОПН и ХПН	Интерпретация данных методов визуализации (Р-графия, МРТ, КТ, радиоизотопное исследование, ангиография, допплерография сосудов почек) патологии почек, показания, правила проведения и диагностическая ценность таких исследований.	РО2	1/6	Клиническая работа в отделении ВОП RBL	Критериальное оценивание Оценка по чек листу
9	**Практическое занятие.** **Тема:** Неотложная помощь в нефрологии.	Алгоритм оказания неотложной помощи при нефротическом кризе, при синдроме почечной колики. при острой почечной недостаточности.Катетеризация мочевого пузыря при ОПН.	РО4	4	Клинический разбор тематического больного	Оценка исходного знания с помощью тестовых вопросов, критериальное оценивание

	СРОП/СРО Консультация по выполнению СРО. Задание СРО: Специальные методы терапии при оказании скорой и неотложной помощи при заболеваниях почек	Алгоритм оказания неотложной помощи при ОПН иХПН при помощи плазмафереза, цитафереза, гемосорбции, плазмосорбции, иммуносорбции, энтеросорбции.Возможности и преимущества и недостатки этих методов при лечении острых отравлений с целью предотвращения ОПН и ХПН.	РО4 РО5	1/6	Клиническая работа в отделении ВОП RBL	Критериальное оценивание Оценка по чек листу
10	**Практическое занятие.** **Тема:** Средства и методы лечения в нефрологии.	Классификация, механизм действия, фармакокинетика, побочные эффекты, показания и противопоказания к применению диуретиков, антибактериальных препаратов, цитостатиков, глюкокортикостероидов применяемых при заболеваниях почек. Лечение распространенных патологических состояний в нефрологии	РО2 РО3	4	Клинический разбор тематического больного	Оценка исходного знания с помощью тестовых вопросов, критериальное оценивание
	СРОП/СРО Консультация по выполнению СРО. Задание СРО: Принципы ведения больного с патологией почек (солевой, питьевой режим, питание, контроль АГ, липидемии и т.п.).	Показания и противопоказания к проведению гемодиализа. Показания к трансплантации почек, иммунологические проблемы трансплантации, подготовка реципиенты к трансплантации и ведение пациента, перенесшего трансплантацию почек.	РО2 РО3	1/6	Клиническая работа в отделении ВОП RBL	Критериальное оценивание Оценка по чек листу
Подготовка и проведение промежуточной аттестации			(10% от общего количества часов, отведенных на дисциплину) – 12 часов			
Рубежный контроль-2: Тестирование						

9.	**Методы обучения и оценивания:**	
9.1	Лекции	-
9.2	Практические занятия	Клинический разбор тематических пациентов
9.3	СРОП/СРО	Клиническая работа в отделении ВОП. RBL

9.4	Рубежный контроль	Тестирование
10.		**Критерии оценивания**
10.1		**Критерии оценивания результатов обучения дисциплины**
№ РО		
РО 1	**Наименование результатов обучения**	
	РО 1	**Демонстрирует знания по диагностике, лечении и профилактике наиболее распространенных нефрологических заболеваний взрослых согласно Клиническим протоколам**
	Отлично	Владеет навыками использования алгоритмов диагностики и дифференциальной диагностики наиболее распространенных нефрологических заболеваний взрослых. В полном объеме собирает жалобы и анамнестические данные пациентов, четко и последовательно проводит объективные обследования, составляет план диагностических исследований согласно Клиническим протоколам, соблюдая полную перечень обследования на амбулаторном уровне. Применяет знания, полученные из научных баз данных.
	Хорошо	Владеет навыками использования алгоритмов диагностики и дифференциальной диагностики наиболее распространенных нефрологических заболеваний взрослых. В полном объеме собирает жалобы и анамнестические данные пациентов, но не соблюдает последовательность при проведении объективных обследований, составляет план диагностических исследований согласно Клиническим протоколам, но пропускает некоторые исследования из перечня обследования на амбулаторном уровне. Использует литературу, рекомендованную в силлабусе и Клинические протоколы.
	Удовлетворительно	Не полностью владеет навыками использования алгоритмов диагностики и дифференциальной диагностики наиболее распространенных нефрологических заболеваний взрослых. В неполном объеме проводит сбор жалоб и анамнестических данных пациентов, не соблюдает последовательность при проведении объективных обследований, не следует рекомендациям, указанным в Клинических протоколах. Не полностью проработал Клинические протоколы и литературу, рекомендованную в силлабусе.
	Неудовлетворительно	Не владеет навыками использования алгоритмов диагностики и дифференциальной диагностики наиболее распространенных нефрологических заболеваний взрослых. Допускает грубые ошибки при сборе жалоб и анамнестических данных пациентов, не соблюдает последовательность при проведении объективных обследований и не умеет составлять план обследования согласно Клиническим протоколам. Не проработал Клинические протоколы и литературу, рекомендованную в силлабусе.
	РО2	**Разрабатывает план обследования и оценивает результаты лабораторно-инструментальных исследований для постановки клинического диагноза**
	Отлично	Владеет навыками составления плана обследования пациентов с наиболее распространенными нефрологическими заболеваниями среди взрослых согласно Клиническим протоколам, соблюдая полную перечень обследования на

		амбулаторном уровнеи обосновать их назначение с учетом современных научных данных. Умеет интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных методов исследования и объяснять их клиническое значение. Применяет знания, полученные из научных баз данных.
	Хорошо	Владеет навыками составления плана обследования пациентов с наиболее распространенными нефрологическими заболеваниями среди взрослыхсогласно Клиническим протоколам, не соблюдает полную перечень обследования на амбулаторном уровнеи затрудняется при обосновании их назначения. При демонстрации умении по интерпретированию результатов лабораторно-инструментальных методов исследования и объяснении их клинического значения допускает непринципиальные ошибки.Использует литературу, рекомендованную в силлабусе и Клинические протоколы.
	Удовлетворительно	Слабо владеет навыками составления плана обследования пациентов с наиболее распространенными нефрологическими заболеваниями среди взрослыхсогласно Клиническим протоколам, не соблюдает полную перечень обследования на амбулаторном уровне, не умеет обосновать их назначение. Допускает грубые ошибки при интерпретировании результатов лабораторно-инструментальных методов исследования и не может объяснять их клиническое значение. Не полностью проработал Клинические протоколы и литературу, рекомендованную в силлабусе.
	Неудовлетворительно	Не владеет навыками составления плана обследования пациентов с наиболее распространенными нефрологическими заболеваниями среди взрослыхсогласно Клиническим протоколам, соблюдая полную перечень обследования на амбулаторном уровнеи обосновать их назначение с учетом современных научных данных. Не умеет интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных методов исследования. Не проработал Клинические протоколы и литературу, рекомендованную в силлабусе.
	РО 3	**Применяет навыки разработки плана лечения, профилактики, реабилитации нефрологических больных и обосновывает выбор лекарственных препаратов с учетом фармакокинетики и взаимодействия препаратов различных групп согласно стандартам оказания медицинской помощи и клиническим рекомендациям**
	Отлично	Использует знания при разработке плана лечения и профилактики наиболее распространенных нефрологических заболеваний взрослых. При разработке плана лечения и профилактики соблюдает с точностью и в полном объеме все требования, указанные в Клинических протоколах с учетом всех индивидуальных особенностей пациента, показания и противопоказания лекарственных препаратов. Учитывает взаимодействия препаратов из разных групп при их комбинаций.Применяет знания, полученные из научных баз данных.
	Хорошо	Использует знания при разработке плана лечения и профилактики наиболее распространенных нефрологических заболеваний взрослых. При разработке плана лечения и профилактики допускает непринципиальные ошибки, исправляемые самим интерном, неполностью придерживается требований, указанных в Клинических протоколах с учетом всех индивидуальных особенностей пациента, показания и противопоказания лекарственных препаратов.Учитывает взаимодействия препаратов из разных групп при их комбинаций.Использует литературу, рекомендованную в силлабусе и Клинические протоколы.
	Удовлетворительно	При разработке плана лечения и профилактики наиболее распространенных нефрологических заболеваний взрослых

		допускает неточности, не придерживается требований, указанных в Клинических протоколах с учетом всех индивидуальных особенностей пациента, показания и противопоказания лекарственных препаратов.Не полностью **у**читываетвзаимодействия препаратов из разных групп при их комбинаций.Не полностью проработал Клинические протоколы и литературу, рекомендованную в силлабусе.
	Неудовлетворительно	При разработке плана лечения и профилактики наиболее распространенных нефрологических заболеваний взрослых допускает грубые ошибки, не придерживается требований, указанных в Клинических протоколах с учетом всех индивидуальных особенностей пациента, показания и противопоказания лекарственных препаратов.Не **у**читывае твзаимодействия препаратов из разных групп при их комбинаций. Не проработал Клинические протоколы и литературу, рекомендованную в силлабусе.
	РО 4	**Принимает решение при оказании экстренной и скорой квалифицированной медицинской помощи второй категории сложности нефрологическим пациентам взрослого возраста**
	Отлично	С точностью, в полном объеме, последовательно проводит обследование при оценке состояния пациентов и правильно определяет тактику оказания помощи. Полностью владеет навыками использования алгоритмов оказании экстренной и скорой квалифицированной медицинской помощи второй категории сложности нефрологическим пациентам взрослого возраста согласно Клиническим протоколам. Умеет оценивать эффективность оказанных мероприятий и проводит правильно мониторинг функционального состояния пациентов после оказания помощи.Применяет знания, полученные из научных баз данных.
	Хорошо	В полном объеме, но непоследовательно проводит обследование при оценке состояния пациентов. Правильно определяет тактику оказания помощи. Полностью владеет навыками использования алгоритмов оказании экстренной и скорой квалифицированной медицинской помощи второй категории сложности нефрологическим пациентам взрослого возраста согласно Клиническим протоколам. Допускает непринципиальные ошибки, исправляемые самим интерном при оценке эффективности оказанных мероприятий. Проводит правильно мониторинг функционального состояния пациентов после оказания помощи. Использует литературу, рекомендованную в силлабусе и Клинические протоколы.
	Удовлетворительно	В неполном объеме и непоследовательно проводит обследование при оценке состояния пациентов и допускает неточности при определении тактики оказания помощи. Допускает ошибки при использовании алгоритмов оказании экстренной и скорой квалифицированной медицинской помощи второй категории сложности нефрологическим пациентам взрослого возраста согласно Клиническим протоколам. Не достаточно владеет навыками оценки эффективности оказанных мероприятий. Проводит правильно мониторинг функционального состояния пациентов после оказания помощи. Не полностью проработал литературу, рекомендованную в силлабусе и Клинические протоколы.
	Неудовлетворительно	Не владеет навыками проводить обследование при оценке состояния пациентов и не умеет определять тактику оказания помощи. Допускает грубые ошибки при использовании алгоритмов оказании экстренной и скорой квалифицированной медицинской помощи второй категории сложности нефрологическим пациентамвзрослого возраста согласно Клиническим протоколам. Не владеет навыками оценки эффективности оказанных мероприятий. Не проработал литературу, рекомендованную в силлабусе и Клинические протоколы.

	РО 5	**Применяет навыки эффективно взаимодействовать с пациентами, членами их семьи и коллегами при комплексной оценке состояния пациентов и динамическом наблюдении в рамках программы управления почечными заболеваниями, участвует в проведения экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности и профессиональной пригодности нефрологических больных.**
	Отлично	В полном объеме владеет коммуникативными навыками при комплексной оценке состояния и степени ограничения жизнедеятельности нефрологических пациентовдля проведения экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности и профессиональной пригодности. Эффективно устанавливаетвзаимоотношения с членами семьи пациента и с коллегами при решении проблемы пациента. Использует знания по эффективной коммуникации при выборе реабилитационных мероприятийи оценке реабилитационного потенциала. Применяет навыки по проведению скрининговых исследований, диспансеризации, реабилитации больных с распространенными нефрологическими заболеваниями и внедрений программы управления почечными заболеваниями. С точностью и в полном объеме демонстрирует знания критериев оценки эффективности проведенных скрининговых исследований и профилактических мер и умеет использовать их в практике. Осуществляет сравнительную оценку эффективности ПУЗ у больных с нефрогенными заболеваниями и диспансерных больных с такими диагнозами, не входящих в ПУЗ. Полностью владеет коммуникативными навыками. Умеет определять критерии временной и стойкой утраты трудоспособности и профессиональной пригодности нефрологических больных.Применяет знания, полученные из научных баз данных.
	Хорошо	Применяет навыки по проведению скрининговых исследований, диспансеризации, реабилитации больных с распространенными нефрогенными заболеваниями, но недостаточно владеет навыками повнедрению программы управления заболеваниями по АГ и ХСН. Допускает неточности в знании критериев оценки эффективности проведенных скрининговых исследований и профилактических мер, испытывает затруднения при использовании их в практике. Допускает непринципиальные ошибки в проведении сравнительной оценки эффективности ПУЗ у больных с АГ и ХСН и диспансерных больных с такими диагнозами, не входящих в ПУЗ, при определении критерии временной и стойкой утраты трудоспособности и профессиональной пригодности нефрогенных больных. Пропускает некоторые непринципиальные элементы коммуникативных навыков при общений с пациентами. Использует литературу, рекомендованную в силлабусе.
	Удовлетворительно	Недостаточно владеет навыками по проведению скрининговых исследований, диспансеризации, реабилитации больных с распространенными нефрогенными заболеваниями, не владеет навыками по внедрению программы управления заболеваниями. Допускает ошибки при определении критериев оценки эффективности проведенных скрининговых исследований и профилактических мер, не умеет использовать их в практике. Пропускает важные элементы коммуникативных навыков при общений с пациентами, затрудняется при определении критерии временной и стойкой утраты трудоспособности и профессиональной пригодности нефрогенных больных.Не полностью проработал литературу, рекомендованную в силлабусе.
	Неудовлетворительно	Не владеет навыками по проведению скрининговых исследований, диспансеризации, реабилитации больных с распространенными нефрогенными заболеваниями, не владеет навыками по внедрению программы

		управления заболеваниями по АГ и ХСН. Допускает грубые ошибки при определении критериев оценки эффективности проведенных скрининговых исследований и профилактических мер.Слабо владеет коммуникативными навыками, не знает критерии определении критерии временной и стойкой утраты трудоспособности и профессиональной пригодности кардиологических больных.Не проработал литературу, рекомендованную в силлабусе.
	Отлично	Применяет знания, полученные из научных баз данных.
	Хорошо	Допускает непринципиальные ошибки, исправляемые самим интерном при установлении эффективного взаимодействия с пациентами при комплексной оценке состояния и степени ограничения жизнедеятельности нефрогенных пациентов для проведения экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности и профессиональной пригодности. В неполном объеме владеет всеми правилами эффективной коммуникации с членами семьи пациента и с коллегами при решении проблемы пациента. Испытывает затруднения по эффективной коммуникации при выборе реабилитационных мероприятий и оценке реабилитационного потенциала. Использует литературу, рекомендованную в силлабусе.
	Удовлетворительно	Допускает ошибки при установлении эффективного взаимодействия с пациентами при комплексной оценке состояния и степени ограничения жизнедеятельности нефрологических пациентов для проведения экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности и профессиональной пригодности. Не соблюдает правила эффективной коммуникации при общении с членами семьи пациента. Испытывает затруднения в командной работе с коллегами при решении проблемы пациента. Неполностью владеет навыками эффективной коммуникации при выборе реабилитационных мероприятий и оценке реабилитационного потенциала. Не полностью проработал литературу, рекомендованную в силлабусе.
	Неудовлетворительно	Не владеет коммуникативными навыками при установлении эффективного взаимодействия с пациентами при комплексной оценке состояния и степени ограничения жизнедеятельности нефрогенных пациентов для проведения экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности и профессиональной пригодности. Не соблюдает правила эффективной коммуникации при общении с членами семьи пациента и с коллегами при решении проблемы пациента. Не владеет навыками эффективной коммуникации при выборе реабилитационных мероприятий и оценке реабилитационного потенциала. Не проработал литературу,рекомендованную в силлабусе.
10.2	**Методы и критерии оценивания**	
Чек лист для практического занятия		
	Оценка	**Критерии оценки**
1	**Клинический разбор тематических пациентов**	
	Отлично Соответствует оценкам: A(4,0;95-100%)	Параметры оценивания (каждый параметр оценивается по следующим критериям (уровни оценки: нижний - 4,5; верхний - 5,0): в полном объеме выполнил задание, точность, последовательность, умение правильно оценивать и делать логические выводы)

		A- (3,67; 90-94%)	- определил основные проблемы пациента - оценил анамнестические данные - оценил данные физикального обследования - выставил предварительный диагноз - согласно КПДиЛ составил план лабораторных исследований - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план лабораторных исследований - согласно КПДиЛ составил план инструментальных исследований - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план инструментальных исследований - правильно интерпретировал результаты лабораторных исследований - правильно интерпретировал результаты инструментальных исследований - обосновал свой диагноз - выставил заключительный диагноз - согласно КПДиЛ составил план лечения - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план лечения с учетом: - фармакодинамики препаратов - взаимодействия препаратов - противопоказаний - возрастных особенностей - коморбидных состояний - согласно КПДиЛ составил план профилактических мероприятий - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план профилактических мероприятий
		Хорошо Соответствует оценкам: B+ (3,33;85- 89%) B(3,0;80-84%) B- (2,67; 75-79%) C+ (2,33;70- 74%)	Параметры оценивания (каждый параметр оценивается по следующим критериям (уровни оценки: нижний - 3,5; верхний - 4,45): в полном объеме выполнил задание, точность, последовательность, умение правильно оценивать и делать логические выводы): - определил основные проблемы пациента - оценил анамнестические данные - оценил данные физикального обследования - выставил предварительный диагноз - согласно КПДиЛ составил план лабораторных исследований - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план лабораторных исследований

			- согласно КПДиЛ составил план инструментальных исследований - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план инструментальных исследований - правильно интерпретировал результаты лабораторных исследований - правильно интерпретировал результаты инструментальных исследований - обосновал свой диагноз - выставил заключительный диагноз - согласно КПДиЛ составил план лечения - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план лечения с учетом: - фармакодинамики препаратов - взаимодействия препаратов - противопоказаний - возрастных особенностей - коморбидных состояний - согласно КПДиЛ составил план профилактических мероприятий - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план профилактических мероприятий
		Удовлетворительно Соответствует оценкам: C(2,0;65-69%) C- (1,67; 60-64%) D+ (1,33;55-59%) D-(1,0; 50-54%)	Параметры оценивания (каждый параметр оценивается по следующим критериям (уровни оценки: нижний - 2,5; верхний - 3,45): в полном объеме выполнил задание, точность, последовательность, умение правильно оценивать и делать логические выводы): - определил основные проблемы пациента - оценил анамнестические данные - оценил данные физикального обследования - обосновал свой диагноз - выставил предварительный диагноз - согласно КПДиЛ составил план лабораторных исследований - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план лабораторных исследований - согласно КПДиЛ составил план инструментальных исследований - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план инструментальных исследований - правильно интерпретировал результаты лабораторных исследований - правильно интерпретировал результаты инструментальных исследований - выставил заключительный диагноз

			- согласно КПДиЛ составил план лечения - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план лечения с учетом: - фармакодинамики препаратов - взаимодействия препаратов - противопоказаний - возрастных особенностей - коморбидных состояний - согласно КПДиЛ составил план профилактических мероприятий - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план профилактических мероприятий
		Неудовлетворительносоответствует оценке:FX(0;0-49%) F(0; 0- 24%)	Параметры оценивания (каждый параметр оценивается по следующим критериям (уровни оценки: 2,45 и ниже): в полном объеме выполнил задание, точность, последовательность, умение правильно оценивать и делать логические выводы): - определил основные проблемы пациента - оценил анамнестические данные - оценил данные физикального обследования - выставил предварительный диагноз - согласно КПДиЛ составил план лабораторных исследований - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план лабораторных исследований - согласно КПДиЛ составил план инструментальных исследований - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план инструментальных исследований - правильно интерпретировал результаты лабораторных исследований - правильно интерпретировал результаты инструментальных исследований - обосновал свой диагноз - выставил заключительный диагноз - согласно КПДиЛ составил план лечения - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план лечения с учетом: - фармакодинамики препаратов - взаимодействия препаратов - противопоказаний - возрастных особенностей - коморбидных состояний

			- согласно КПДиЛ составил план профилактических мероприятий - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план профилактических мероприятий
2			Чек лист на решение проблемных кейсов
		Отлично Соответствует оценкам: A(4,0;95-100%) A- (3,67; 90-94%)	Параметры оценивания (каждый параметр оценивается по следующим критериям (уровни оценки: нижний – 9,0; верхний - 10,0): правильно определил проблему пациента, продемонстрировал знание и понимание по классификации ХБП и стратификации риска для определения степени ХАГ и группу риска, правильно выбрал рациональную терапию для лечения почечного заболевания 1. определил проблемы пациента: а) основная проблема пациента б) индивидуальные проблемы пациента 2. Правильно определил: а) степень Гломерулонефрита; б) группу риска в) продемонстрировал знание и понимание по классификации ХАГ и стратификации риска 3. Правильно выбрал рациональную иммуносупресивную терапию с учетом: - фармакодинамики препаратов - взаимодействия препаратов - противопоказаний - возрастных особенностей - коморбидных состояний
		Хорошо Соответствует оценкам: B+ (3,33;85- 89%) B(3,0;80-84%) B- (2,67; 75-79%) C+ (2,33;70- 74%)	Параметры оценивания (каждый параметр оценивается по следующим критериям (уровни оценки: нижний – 7,0; верхний - 8,9): правильно определил проблему пациента, продемонстрировал знание и понимание по классификации ХБП и стратификации риска для определения степени ХБП и группу риска, правильно выбрал рациональную рациональную иммуносупресивную терапию: 1. определил проблемы пациента: а) основная проблема пациента б) индивидуальные проблемы пациента 2. Правильно определил: а) степень гломерулонефрита; б) группу риска в) продемонстрировал знание и понимание по классификации ХАГ и стратификации риска

			3. Правильно выбрал рациональную рациональную иммуносупресивную терапию с учетом: - фармакодинамики препаратов - взаимодействия препаратов - противопоказаний - возрастных особенностей - коморбидных состояний
		Удовлетворительно Соответствует оценкам: C(2,0;65-69%) C- (1,67; 60-64%) D+ (1,33;55-59%) D-(1,0; 50-54%)	Параметры оценивания (каждый параметр оценивается по следующим критериям (уровни оценки: нижний – 5,0; верхний - 6,9): правильно определил проблему пациента, продемонстрировал знание и понимание по классификации ХБП и стратификации риска для определения степени ХАГ и группу риска, правильно выбрал рациональную терапию для лечения почечного заболевания 1. определил проблемы пациента: а) основная проблема пациента б) индивидуальные проблемы пациента 2. Правильно определил: а) степень Гломерулонефрита; б) группу риска в) продемонстрировал знание и понимание по классификации ХАГ и стратификации риска 3. Правильно выбрал рациональную иммуносупресивную терапию с учетом: - фармакодинамики препаратов - взаимодействия препаратов - противопоказаний - возрастных особенностей - коморбидных состояний
		Неудовлетворительносоответствует оценке:FX(0;0-49%) F(0; 0- 24%)	Параметры оценивания (каждый параметр оценивается по следующим критериям (уровни оценки: нижний – 4,9; верхний - 2,4): правильно определил проблему пациента, продемонстрировал знание и понимание по классификации ХБП и стратификации риска для определения степени ХАГ и группу риска, правильно выбрал рациональную терапию для лечения почечного заболевания 1. определил проблемы пациента: а) основная проблема пациента б) индивидуальные проблемы пациента 2. Правильно определил: а) степень Гломерулонефрита; б) группу риска

			в) продемонстрировал знание и понимание по классификации ХАГ и стратификации риска 3. Правильно выбрал рациональную иммуносупресивную терапию с учетом: - фармакодинамики препаратов - взаимодействия препаратов - противопоказаний - возрастных особенностей - коморбидных состояний
Чек-листы для СРОП/СРО			
1	**Выполнение практической работы в отделении ВОП**		
		Отлично соответствует оценкам: A (4,0; 95-100%) A- (3,67; 90-94%)	Параметры (каждый параметр оценивается по следующим критериям (уровни оценки: нижний - 4,5; верхний - 5,0): объем выполнения задания, уверенность, точность, последовательность, умение правильно оценивать и делать логические выводы, отзывы врачей, отзывы больных): **Амбулаторный прием:** - эффективно используя коммуникативные навыки определил основные проблемы пациента - эффективно используя коммуникативные навыки оценил анамнестические данные - оценил данные физикального обследования - выставил предварительный диагноз - согласно КПДиЛ составил план лабораторных исследований - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план лабораторных исследований - согласно КПДиЛ составил план инструментальных исследований - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план инструментальных исследований - правильно интерпретировал результаты лабораторных исследований - правильно интерпретировал результаты инструментальных исследований - выставил заключительный диагноз - согласно КПДиЛ составил план лечения - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план лечения - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план профилактических мероприятий - работа в дневном стационаре или стационаре на дому - работа в скрининговом кабинете - работа с КМИС

			- оформление медицинской документации **Работа на участке:** - активы - патронаж
		Хорошо соответствует оценкам: B+ (3,33; 85-89%) B (3,0; 80-84%) B- (2,67; 75-79%) C+ (2,33; 70-74%)	Параметры (каждый параметр оценивается по следующим критериям (уровни оценки: нижний - 3,5; верхний - 4,45): объем выполнения задания, уверенность, точность, последовательность, умение правильно оценивать и делать логические выводы, отзывы врачей, отзывы больных): **Амбулаторный прием:** - эффективно используя коммуникативные навыки определил основные проблемы пациента - эффективно используя коммуникативные навыки оценил анамнестические данные - оценил данные физикального обследования - выставил предварительный диагноз - согласно КПДиЛ составил план лабораторных исследований - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план лабораторных исследований - согласно КПДиЛ составил план инструментальных исследований - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план инструментальных исследований - правильно интерпретировал результаты лабораторных исследований - правильно интерпретировал результаты инструментальных исследований - выставил заключительный диагноз - согласно КПДиЛ составил план лечения - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план лечения - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план профилактических мероприятий - работа в дневном стационаре или стационаре на дому - работа в скрининговом кабинете - работа с КМИС - оформление медицинской документации **Работа на участке:** - активы - патронаж
		Удовлетворительно соответствует оценкам:	Параметры (каждый параметр оценивается по следующим критериям (уровни оценки: нижний - 2,5; верхний - 3,45): объем выполнения задания, уверенность, точность, последовательность,

		C (2,0; 65-69%); C- (1,67; 60-64%); D+ (1,33; 55-59%) D (1,0; 50-54%)	умение правильно оценивать и делать логические выводы, отзывы врачей, отзывы больных): **Амбулаторный прием:** - эффективно используя коммуникативные навыки определил основные проблемы пациента - эффективно используя коммуникативные навыки оценил анамнестические данные - оценил данные физикального обследования - выставил предварительный диагноз - согласно КПДиЛ составил план лабораторных исследований - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план лабораторных исследований - согласно КПДиЛ составил план инструментальных исследований - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план инструментальных исследований - правильно интерпретировал результаты лабораторных исследований - правильно интерпретировал результаты инструментальных исследований - выставил заключительный диагноз - согласно КПДиЛ составил план лечения - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план лечения - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план профилактических мероприятий - работа в дневном стационаре или стационаре на дому - работа в скрининговом кабинете - работа с КМИС - оформление медицинской документации **Работа на участке:** - активы - патронаж
		Неудовлетворительно соответствует оценкам: FX (0,5; 25-49%) F(0; 0-24%)	Параметры (каждый параметр оценивается по следующим критериям (уровни оценки: 2,45 и ниже): объем выполнения задания, уверенность, точность, последовательность, умение правильно оценивать и делать логические выводы, отзывы врачей, отзывы больных): **Амбулаторный прием:** - эффективно используя коммуникативные навыки определил основные проблемы пациента - эффективно используя коммуникативные навыки оценил анамнестические данные - оценил данные физикального обследования - выставил предварительный диагноз

			- согласно КПДиЛ составил план лабораторных исследований - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план лабораторных исследований - согласно КПДиЛ составил план инструментальных исследований - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план инструментальных исследований - правильно интерпретировал результаты лабораторных исследований - правильно интерпретировал результаты инструментальных исследований - выставил заключительный диагноз - согласно КПДиЛ составил план лечения - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план лечения - согласно КПДиЛ и даннымнаучных достижений по данной проблеме составил план профилактических мероприятий - работа в дневном стационаре или стационаре на дому - работа в скрининговом кабинете - работа с КМИС - оформление медицинской документации **Работа на участке:** - активы - патронаж
Оценка по чек листу RBL			
		Отлично соответствуетоценкам: A(4,0;95-100%) A- (3,67; 90-94%)	Правильный выбор статьи, научная или клиническая ценность, владеет материалом, обеспечил точное, ясное и краткое объяснение. Умеет объяснить результаты исследования. Анализирует результаты исследования (например: обзор статьи глубок и адекватен), точность и структура обзора (имеет четкую информацию по каждой идее). Речь (Пример: полная громкость, скорость, интонация, эффективное использование пауз) и манера доклада (жесты эффективные, но не чрезмерные, установление контакта глазами, поза перед аудиторией, использование трибуны). Способность достигать результатов (Пример: точность, ощущение опыта).
		Хорошо соответствуетоценкам: B+ (3,33;85- 89%) B(3,0;80-84%) B- (2,67; 75-79%)	Правильный выбор статьи, научная или клиническая ценность, владеет материалом, обеспечил точное, ясное и краткое объяснение. Умеет объяснить результаты исследования. При анализе результатов исследования (например: обзор статьи глубок и адекватен) допускает неточности, не последовательность при обзоре. Речь (Пример: полная громкость, скорость, интонация, эффективное использование пауз) и манера доклада (жесты

		C+ (2,33;70- 74%)	эффективные, но не чрезмерные, установление контакта глазами, поза перед аудиторией, использование трибуны). Способность достигать результатов (Пример: точность, ощущение опыта).
		Удовлетворительно соответствуетоценкам: C(2,0;65-69%) C- (1,67; 60-64%) D+ (1,33;55-59%) D-(1,0; 50-54%)	Правильный выбор статьи, научная или клиническая ценность, неполностью владеет материалом, не обеспечил точное, ясное и краткое объяснение. Имеет место неточности при объяснений результатов исследования. Испытывает затруднения при анализе результатов исследования. Речь (Пример: полная громкость, скорость, интонация, эффективное использование пауз) и манера доклада (жесты эффективные, но чрезмерные, установление контакта глазами, поза перед аудиторией, использование трибуны). Не в полном объеме достигнуты результаты (Пример: точность, ощущение опыта).
		Неудовлетворительносоответствует оценке: FX(0;0-49%), F (0; 0- 24%)	Неправильный выбор статьи по научной или клинической ценности, не владеет материалом, не обеспечил точное, ясное и краткое объяснение. Не умеет объяснить результаты исследования. Речь (Пример: полная громкость, скорость, интонация, не использует эффективные паузы) и манера доклада (жесты эффективные, но чрезмерные, не установил контакта глазами). Не достигнуты результаты.
Рубежный контроль –Тестирование			
		Отлично соответствует оценкам: A (4,0; 95-100%) A- (3,67; 90-94%)	90-100% правильных ответов.
		Хорошо соответствует оценкам: B+ (3,33; 85-89%) B (3,0; 80-84%) B- (2,67; 75-79%) C+ (2,33; 70-74%)	70-89% правильных ответов.
		Удовлетворительно соответствует оценкам: C (2,0; 65-69%); C- (1,67; 60-64%); D+ (1,33; 55-59%) D (1,0; 50-54%)	50-69% правильных ответов.

		Неудовлетворительно соответствует оценкам: FX (0,5; 25-49%) F(0; 0-24%)	Менее 50% правильных ответов.
	Чек лист для промежуточной аттестации (по 100%) – письменный экзамен		
1	**Теоретический вопрос:**	Отлично соответствует оценкам: A (4,0; 95-100%) A- (3,67; 90-94%)	Ставится в том случае, если 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.
		Хорошо соответствует оценкам: B+ (3,33; 85-89%) B (3,0; 80-84%) B- (2,67; 75-79%) C+ (2,33; 70-74%)	Ставится в том случае, если интерн во время ответа не допустил грубых ошибок при ответе, им еются непринципиальные неточности.Не полностью ориентируется в теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине и допускал ошибки при их критической оценке, не полностью использует научные достижения других дисциплин.
		Удовлетворительно соответствует оценкам: C (2,0; 65-69%); C- (1,67; 60-64%); D+ (1,33; 55-59%) D (1,0; 50-54%)	Ставится в том случае, если интерн во время ответа допустил неточности.Не полностью ориентируется в теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине и не владеет их критической оценкой, не полностью использует научные достижения других дисциплин.
		Неудовлетворительно соответствует оценкам: FX (0,5; 25-49%) F(0; 0-24%)	Ставится в том случае, если интерн во время ответа допустил много ошибок.Не ориентируется в теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине, не умеет использовать научные достижения других дисциплин.
2	**Решение ситуационной задачи:**	Отлично соответствует оценкам: A (4,0; 95-100%) A- (3,67; 90-94%)	Интерн во время решения ситуационной задачи не допустил каких-либо ошибок, неточностей. Ориентируется в проблемах пациента, дает им критическую оценку, правильно составляет план диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, правильно определяет тактику дальнейшего ведения пациента, владеет коммуникативными навыками и использует научные достижения по данной проблеме и Клинический протокол.
		Хорошо соответствует оценкам: B+ (3,33; 85-89%) B (3,0; 80-84%)	Интерн во время решения ситуационной задачи не допустил грубых ошибок, допускал непринципиальные неточности. Ориентируется в проблемах пациента, имеет некоторые трудности при их критической оценке, при составлении плана диагностических и лечебно-профилактических мероприятий допускает некоторые недочеты, владеет коммуникативными

		B- (2,67; 75-79%) C+ (2,33; 70-74%)	навыками и не использует научные достижения по данной проблеме, но владеет материалами из Клинического протокола.
		Удовлетворительно соответствует оценкам: C (2,0; 65-69%); C- (1,67; 60-64%); D+ (1,33; 55-59%) D (1,0; 50-54%)	Интерн во время решения ситуационной задачи допускал неточности и непринципиальные ошибки, имеет некоторые трудности при анализе проблемы пациента и их критической оценке, при составлении плана диагностических и лечебно-профилактических мероприятий допускает ошибки, владеет коммуникативными навыками. Не полностью проработал материалы Клинического протокола.
		Неудовлетворительно соответствует оценкам: FX (0,5; 25-49%) F(0; 0-24%)	Интерн не ориентируется в проблемах пациента, плохо владеет коммуникативными навыками. Не проработал материалы Клинического протокола.
3	**Интерпретация результатов лабораторно-инструментальных исследований:**	Отлично соответствует оценкам: A (4,0; 95-100%) A- (3,67; 90-94%)	Интерн четко и последовательно описывает каждый показатель, правильно анализирует изменения инструментальных методов и показателей лабораторных исследований, определяет их клиническое значение и дает правильное, полное обоснование своему заключению.
		Хорошо соответствует оценкам: B+ (3,33; 85-89%) B (3,0; 80-84%) B- (2,67; 75-79%) C+ (2,33; 70-74%)	Интерн четко и последовательно описывает каждый показатель, изменения на ЭКГ и показателей лабораторных исследований, но допускает непринципиальные неточности при анализе выявленных изменений, определении их клинического значения и обосновании своего заключения.
		Удовлетворительно соответствует оценкам: C (2,0; 65-69%); C- (1,67; 60-64%); D+ (1,33; 55-59%) D (1,0; 50-54%)	Интерн описывает нечетко и непоследовательно изменения на ЭКГ и показателей лабораторных исследований, допускает ошибки при их анализе, испытывает большие затруднения при определении их клинического значения и обосновании своего заключения.
		Неудовлетворительно соответствует оценкам:	Интерн не умеет описыватьизменения на ЭКГи показателей лабораторных исследований.

		FX (0,5; 25-49%) F (0; 0-24%)	

Многобальная система оценки 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	
C	2,0	65-69	Удовлетворительно
C -	1,67	60-64	
D+	1,33	55-59	
D-	1,0	50-54	
FX	0,5	25-49	Не удовлетворительно
F	0	0-24	

11.	**Учебные ресурсы:**
Электронные ресурсы,включая, но неограничиваясьими:базы данных, анимациисимуляторы,профессиональныеблоги, веб-сайты, другиеэлектронныесправочные материалы(например, видео, аудио,дайджесты)	**Электронные ресурсы БИЦ** Электронная библиотека ЮКМА - https://e-lib.skma.edu.kz/genres Республиканская межвузовская электронная библиотека (РМЭБ) – http://rmebrk.kz/ Цифровая библиотека «Aknurpress» - https://www.aknurpress.kz/ Электронная библиотека «Эпиграф» - http://www.elib.kz/ Эпиграф - портал мультимедийных учебников https://mbook.kz/ru/index/ **ЭБС IPR SMART** https://www.iprbookshop.ru/auth информационно-правовая система «Заң» - https://zan.kz/ru

	Medline Ultimate EBSCO - https://research.ebsco.com/ eBook Medical Collection EBSCO - https://research.ebsco.com/ Scopus - https://www.scopus.com/
Электронные учебники	Окороков, А. Н. Диагностика болезней внутренних органов. Книга 7. Диагностика болезней почек / А. Н. Окороков. — 2-е изд. — Москва : Медицинская литература, 2025. — 102 с. — ISBN 978-5-89677-217-0 (кн.7), 978-5-89677-016-2. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/149572.html Козыро, И. А. Системная красная волчанка с поражением почек у детей / И. А. Козыро, А. В. Сукало. — Минск : Белорусская наука, 2021. — 214 с. — ISBN 978-985-08-2741-8. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/119257.html Ковальчук, В. И. Урология детского возраста : учебное пособие / В. И. Ковальчук, К. М. Иодковский. — Минск : Вышэйшая школа, 2022. — 338 с. — ISBN 978-985-06-3436-8. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/129948.html Кузьмин, О. Б. Гипертоническая нефропатия / О. Б. Кузьмин. — Оренбург : Оренбургская государственная медицинская академия, 2010. — 182 с. — ISBN 978-5-91924-007-5. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/31815.html Лекарственно-индуцированные заболевания. Т.I : монография / В. А. Дё, К. А. Загородникова, Д. В. Иващенко [и др.] ; под редакцией Д. А. Сычева, О. Д. Остроумовой, А. П. Переверзева. — Москва : Прометей, 2022. — 540 с. — ISBN 978-5-00172-269-4. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/153688.html Трухан, Д.И., Викторова, И.А. Нефрология. Эндокринология. Гематология : учебное пособие. / Д.И. Трухан, И.А. Викторова. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2017 //https://rmebrk.kz/book/1189290 Нефрология. Андрология : учебное пособие для вузов. / А.И. Неймарк, Б.А. Неймарк, А.В. Давыдов и др.. - Санкт-Петербург: Лань, 2022. //https://rmebrk.kz/book/1184306
Лабораторные физические ресурсы	-
Специальные программы	-
Журналы (электронные журналы)	
Литература	**Основная:** 1. Нефрология. Клинические рекомендации: рекомендация / под ред. Е. М. Шилова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016

2. Нефрология : национальное рук. / Гл. ред. Н. А. Мухин; науч. ред. В. В. Фомин. - Краткое изд. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 608 с.
3. Гериатрическая нефрология : руководство для врачей / под ред. Е.С. Лаптевой. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2024. - 288 с. : ил. - (Библиотека врача-гериатра).

Дополнительная:

1. 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.
2. Абдухалыков А. М.Емдікденетәрбиесінегіздері мен ішкіаурулардақолданылуы : оқу құралы / А. М. Абдухалыков. - Алматы : Эпиграф, 2022.
3. Алибаева [және т.б.]. - Қарағанды : Medet Group ЖШС, 2023. - 208 б.
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.
5. Абдухалыков А. М.Емдікденетәрбиесінегіздері мен ішкіаурулардақолданылуы : оқу құралы / А. М. Абдухалыков. - Алматы : Эпиграф, 2022.
6. Әлсіреген егде адамдарға паллиативтік көмек және күтім : әдістемелік нұсқаулық / Г. А. Алибаева [және т.б.]. - Қарағанды : Medet Group ЖШС, 2023. - 208 б.

12. Политика дисциплины:

Требования, предъявляемые к интернам, посещаемость, поведение, политика выставления оценок, штрафные меры, поощрительные меры и т.д.
На занятия приходить в форме (халат, колпак) и с фонендоскопом, тонометром;
Быть пунктуальным и обязательным;
Посещение практических занятий и СРОП является обязательным. Активно участвовать в учебном процессе;
Обучающемуся, пропустившему занятие (если не освобожден от занятий распоряжением декана) выставляется отметка «н», пропущенные занятия по неуважительной причине не отрабатываются, в электронном журнале в ячейке рядом с отметкой «н», выставляется оценка «0» за 2 дня до начала экзамена.
Пропущенные занятия по уважительной причине отрабатываются при предоставлении подтверждающего документа. Обучающийся обязан предоставить справку в деканат не позднее 5 рабочих дней с момента ее получения и подает заявление на имя декана для получения листа отработок с указанием срока сдачи, который действителен в течение 30 дней с момента получения его в деканате. Оценки, полученные в результате отработки занятия выставляется в электронный журнал в ячейке рядом с отметкой «н». При отсутствии подтверждающих документов или при предоставлении их в деканат позднее, чем через 5 рабочих дней после выхода на учебу причина считается неуважительной.
Обучающимся, пропустившим занятия по распоряжению декана об освобождении, отметка «н», не выставляется, выставляется средняя оценка успеваемости, рубежный контроль отрабатывается.
Каждый интерн должен выполнить все формы заданий СРО в виде индивидуальных и коллективных деятельностей и сдать по графику.
Все виды письменных работ обучающихся проходят проверку на предмет плагиата.
Нести ответственность за санитарное состояние своего рабочего места и личной гигиены.

10. Прием пищи в аудиториях строго запрещено.
11. Соблюдать правила по технике безопасности в учебных комнатах.

12. Соблюдать правила внутреннего распорядка академии и клинических баз, где проходят занятия.
13. Быть терпимым, открытым и доброжелательным к сокурсникам и преподавателям.
14. Бережно относиться к имуществу кафедры.
15. Отключить сотовые телефоны в учебное время;
16. Обязательно выполнять дежурства в клинических базах кафедры (1 дежурство в неделю)
17.

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

ППОЛИТИКА ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ:

1. В рамках системы оценивания используются следующие виды контроля:
2. **текущий контроль** (ТК) успеваемости обучающихся проводится преподавателем на аудиторных и внеаудиторных занятиях;
3. **рубежный контроль** (РК) проводится не менее 2-х раз по каждой учебной дисциплине, РК является частью ТК;
4. **итоговый контроль** (ИК) осуществляется в форме экзамена, проводимого по завершении изучения дисциплины, 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%).
5. **Промежуточная аттестация –** проводится в два этапа: прием практических навыков методом ОСКЭ (объективно-структурированный клинический экзамен) и тестирование.
6.

	В условиях ДОТ промежуточная аттестация обучающихся проводится в онлайн режиме: прием практических навыков в онлайн режиме проводится на платформе Zoom, Webex; для тестирования применяется технологий онлайн прокторинга - система верификации личности и подтверждения результатов прохождения онлайн-экзаменов.

14.	**Согласование, утверждение и пересмотр**		
Дата согласования с Библиотечно – информационным центром	Протокол № 7	Ф.И.О. руководителя БИЦ	Подпись
	25.06.25	Р.И.Дарбичева	
Дата утверждения на кафедре	Протокол № 1	Ф.И.О. заведующего	Подпись
	27.08.2025	К.м.н., ассоцированный профессор Ж.Ә.Қауызбай	
Дата одобрения на АК ОП	Протокол № 1	Ф.И.О. председателя АК ОП «Медицина»	Подпись
	28.08.2025	Д. Әуезханқызы	