

## Түлектердің кәсіби дайындығын бағалау спецификациясы

<b>Контингент:</b>	Түлектер
<b>Білім беру бағдарламасы:</b>	Интернатура
<b>Мамандығы:</b>	Хирургия (6 курс)
<b>Мақсаты:</b>	Білім беру бағдарламаларының түлектерін оқытудың түпкілікті нәтижелерінің жетістіктерін бағалау
<b>Бағалау форматы:</b>	1 кезең - Білімді бағалау (компьютерлік тестілеу) 150 тест сұрақтары (MCQ A -, F-типті) Ұзақтығы: 180 минут (үзіліссіз) Өту деңгейі: 50% (75 балл) 2-кезең - Компьютерлік және симуляциялық технологияларды пайдалана отырып, ситуациялық тапсырмаларды шешуде дағдыларды бағалау (кейс-тестинг): Ситуациялық тапсырмалар саны -5, Ұзақтығы: 90 минут Өту деңгейі: 50% (50 балл)

№	Бөлімдердің, қосалқы бөлімдердің атауы	Үлес салмағы %	ТС саны
1	<b>Жалпы сұрақтар- 16</b>		
1.1	Аурулардың жасушалық және молекулалық механизмдері		2
1.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Эпидемиология және эпидемиялық үдеріс туралы ілім</li> <li>• Санитарлық-індетке қарсы іс-шаралар</li> </ul>		2
1.3	Иммунопрофилактика		2
1.4	Биостатистика и аналитика		2
1.5	Демография и халық денсаулығы		2
1.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Медициналық этика, деонтология және құқықтық мәселелер</li> <li>• Медицинадағы психология, коммуникациялар және көшбасшылық</li> <li>• Пациентке бағытталған практика</li> <li>• Отбасымен және қауымдастықпен жұмыс</li> <li>• Аурулардың алдын алу және отбасы денсаулығы</li> </ul>		2
1.7	Қазақстандағы ауруларды ерте анықтау үшін скринингтік зерттеулер, нысаналы топтар		2
1.8	Қазақстан Республикасындағы медициналық көмек – ТМККК және МӘМС аясында		2
2	<b>Тері және тері астындағы май қабаты - 44</b>		
2.1	Морфология		3
2.2	Патофизиология и патоморфология		3
2.3	<p>Клиника</p> <p>Тері мен теріасты май қабатының қатерсіз жаңа түзілімдері</p> <p>Гидрадениттің клиникалық көріністері (ауырсынатын түйіндер, инфильтраттар, жыланкөздер, қайталанатын ағым)</p> <p>Абсцестің жергілікті және жалпы клиникалық белгілері</p> <p>Панариций мен паронихияның клиникалық түрлері</p>		6
2.4	Асқынған ағымдағы жаңа түзілімдер мен тері және теріасты май қабатының іріңді-қабыну ауруларында зертханалық зерттеулер нәтижелерін интерпретациялау		4
2.5	<p>Диагностика:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Липома, атерома және фибромалар кезінде УДЗ, рентгенологиялық және басқа визуализациялық зерттеу әдістерінің деректерін интерпретациялау</li> <li>• Іріңді қабынудың клиникалық белгілері</li> </ul>		8
2.6	<p>Дифференциалдық диагностика:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Тері мен теріасты май қабатының қатерсіз жаңа түзілімдерін қатерлі, паразитарлық және басқа патологиялық үдерістерден ажырату</li> </ul>		6

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Гидраденитті фурункулдан, лимфадениттен, абсцестен, флегмонадан және терінің ісік түзілімдерінен ажырату</li> <li>Абсцесті флегмонадан, инфекцияланған кистадан, ісік және паразитарлық түзілімдерден ажырату</li> </ul>		
2.7	<p>Жүргізу тактикасы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Тері мен теріасты май қабатының қатерсіз жаңа түзілімдерін амбулаторлық емдеу</li> <li>Тері мен теріасты май қабатының іріңді-қабыну үдерістерінде шұғыл хирургиялық араласуға көрсетілімдер</li> <li>Шұғыл госпитализацияға көрсетілімдер</li> </ul>		6
2.8	<p>Емдеу тактикасы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Тері мен теріасты май қабатының қатерсіз жаңа түзілімдерін консервативті емдеу әдістері мен тәсілдері, қауіп факторларын ескере отырып</li> <li>Тері мен теріасты май қабатының қатерсіз жаңа түзілімдерін хирургиялық емдеу әдістері мен тәсілдері, операциямен байланысты қауіптерді анықтау</li> <li>Тері мен теріасты май қабатының іріңді-қабыну ауруларын консервативті емдеу әдістері</li> <li>Абсцестену және іріңді-қабыну ауруларының созылмалы ағымында хирургиялық емдеу</li> <li>Жараны алғашқы хирургиялық өңдеудің негізгі кезеңдері</li> <li>Анестезия түрлері (жергілікті және жалпы), әсер ету механизміне, әдісіне, тәсіліне және ауырсынуды басу көлеміне қарай</li> <li>БМСК жағдайында жараның сипатына байланысты ауырсынуды басу әдісін таңдау</li> </ul>		А тип 3 F тип 3
2.9	Профилактика және реабилитация		2
<b>3</b>	<b>Тыныс алу жүйесі - 14</b>		
3.1	Морфология		1
3.2	Патофизиология және патоморфология		1
3.3	<p>Клиника :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>пневмоторакс пен гидроторакстың клиникалық белгілері</li> <li>ауа мен сұйықтықтың көлеміне, олардың жиналу қарқынына және тыныс алу жеткіліксіздігінің болуына байланысты науқастың жағдайының ауырлығын бағалау</li> </ul>		2
3.4	<p>Диагностика:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Плевралық синдромдарда физикалық тексеру (перкуссия, аускультация)</li> <li>Пневмоторакс пен гидроторакс диагнозын растау үшін кеуде қуысы ағзаларының рентгенографиясы және плевра қуысының УДЗ</li> </ul>		2

3.5	<p>Дифференциалдық диагностика:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Гемопневмоторакс пен гидропневмотораксты оқшауланған пневмоторакстан, гидроторакстан, плевриттен және ателектаздан ажырату</li> </ul>		2
3.6	<p>Жүргізу тактикасы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Пациентті емдеу тактикасын таңдау (бақылау, пункция, дренаждау, госпитализация, реанимация)</li> <li>Пневмоторакс пен гидроторакста шұғыл және жоспарлы торакоцентезге көрсетілімдер</li> </ul>		2
3.7	<p>Емдеу:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Асептика ережелерін, анатомиялық бағдарларды және қауіпсіздік техникасын сақтай отырып торакоцентез жүргізу</li> <li>Пневмоторакс, гемопневмоторакс және гидропневмоторакста плевра қуысын Бюлау әдісімен дренаждау</li> </ul>		2
3.8	<p>Профилактика және реабилитация:</p> <p>Кеуде қуысы жарақаттарында және инвазивті араласуларда плевралық асқынулардың алдын алу шаралары</p> <p>Торакоцентез және плевра қуысын дренаждаудан кейінгі бақылау тексерулерінің мерзімі мен көлемі</p> <p>Тыныс алу функциясын қалпына келтіру және тыныс алу гимнастикасы мен емдік дене шынықтырудың қажеттілігі</p>		2
<b>4</b>	<b>Ас қорыту жүйесі - 48</b>		
4.1	Морфология		3
4.2	Патофизиология және патоморфология		3
4.3	<p>Клиника:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Асқазан-ішек жолынан қан кетудің белгілері, соның ішінде «кофе қоюы» тәрізді құсу, мелена, гиповолемия және анемия белгілері</li> <li>Перитониттің клиникалық белгілері: іштің диффузды ауыруы, ішперденің тітіркену симптомдары, интоксикация және жүйелік қабыну реакциясы</li> <li>Жедел аппендициттің клиникалық көріністері: ауырсынудың миграциясы, оң жақ мықын аймағындағы жергілікті ауырсыну және ішперденің тітіркену симптомдары</li> <li>Аппендикулярлық инфильтраттың клиникалық белгілері: жергілікті ауырсыну, пальпацияланатын түзілім және жайылған перитонит белгілерінің болмауы</li> <li>Іш қабырғасы жарығының клиникалық көріністері: жарықтық шығынқы, ауырсыну синдромы және қысылу белгілері</li> </ul>		10

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Жедел ішек өтімсіздігінің клиникалық белгілері: ұстама тәрізді ауырсыну, құсу, іштің кебуі және нәжіс пен газдың тоқтауы</li> <li>• Асқынған ойық жара ауруының клиникалық белгілері: перфорация, қан кету және стеноздың жедел абдоминалдық синдроммен дамуы</li> <li>• Жедел холецистит пен панкреатиттің клиникалық көріністері</li> <li>• Бауыр циррозының асқынуларының клиникалық белгілері: асцит, порталды гипертензия, қан кетулер және бауыр жеткіліксіздігінің белгілері</li> <li>• Жабыспа ауруының клиникалық көріністері: созылмалы немесе қайталанатын абдоминалдық ауырсыну синдромы, ішек моторикасының бұзылыстары және ішек өтімсіздігінің эпизодтары</li> </ul>		
4.4	<p>Диагностика:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• физикалық тексеру және асқазан-ішектен қан кетуді растау және оның ауырлығын, асцитті, порталды гипертензияны бағалау үшін аспаптық зерттеулер.</li> <li>• перитонитті растау және қабыну көзін анықтау үшін физикалық тексеру және аспаптық зерттеулер.</li> <li>• ішек өтімсіздігін растау және оның деңгейі мен себебін, адгезиялық ауруды анықтау үшін физикалық тексеру және аспаптық зерттеулер</li> </ul>		10
4.5	<p>Тактика:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• шұғыл емдеу тактикасы</li> <li>• жедел емдеу тактикасы</li> <li>• консервативті емдеу тактикасы</li> <li>• ауруханаға жатқызу көрсеткіштері</li> </ul>		А тип 5 F тип 3
4.6	<p>Емдеу:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• консервативті емдеу</li> <li>• МСАК деңгейінде хирургиялық емдеу</li> </ul>		А тип 7 F тип 3
4.7	<p>Алдын алу және реабилитация:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• операциядан кейінгі асқынулардың алдын алу шаралары</li> <li>• іш қуысы мүшелерінің хирургиялық ауруларынан кейін науқасты қалпына келтіру</li> <li>• абдоминалды араласудан кейін адгезиялық аурудың алдын алу үшін оңалту шаралары</li> </ul>		4
<b>5</b>	<b>Жүрек-қан тамыр жүйесі - 14</b>		
5.1	Морфология		2
5.2	Патофизиология және патоморфология		2
5.3	<p>Клиника :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• геморроидальды аурудың клиникалық көріністері,</li> <li>• гемангиоманың клиникалық белгілері</li> </ul>		3
5.4	Диагностика:		3

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• геморроидальды аурудың диагнозын растау және сатысы мен асқынуларын бағалау үшін клиникалық тексеру және аноскопия /сигмоидоскопия.</li> <li>• тамырлы түзілу сипатын нақтылау үшін клиникалық тексеру және аспаптық әдістер (доплерографиялық ультрадыбыстық).</li> </ul>		
5.5	<p>Жүргізу тактикасы және емдеу тактикасы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• гемангиомасы бар және геморроидальды ауруы бар науқасты емдеу тактикасы</li> <li>• геморроидальды ауруды консервативті емдеу</li> <li>• геморроидальды ауруды хирургиялық емдеу</li> <li>• гемангиоманы консервативті және хирургиялық емдеу</li> </ul>		3
5.6	<p>Профилактика және реабилитация</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• геморроидальды аурудың қайталануының алдын алу шаралары, соның ішінде өмір салтын өзгерту, диета және қауіп факторларын бақылау және емдеуден кейінгі қалпына келтіруді бағалайды.</li> </ul>		1
<b>6</b>	<b>Шұғыл жағдайлар - 4</b>		
6.1	Патофизиология және патоморфология		1
6.2	<p>Клиника:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• шоктың жалпы белгілері</li> <li>• ерекше белгілер (анафилаксия, гиповолемия, сепсис, кардиогендік шок)</li> </ul>		1
6.3	<p>Диагностика, дифф. диагностика:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• критикалық параметрлерді бағалау (тыныс алу жиілігі, SpO<sub>2</sub>, сана деңгейі (AVPU), жүрек соғу жиілігі, капиллярлық рефил);</li> <li>• жас нормаларын ескере отырып, қан қысымын өлшеу</li> <li>• тыныс алу жеткіліксіздігінің, бронхоспазмның, гиповолемияның немесе токсикалық-септикалық процестің белгілері.</li> <li>• жетекші клиникалық белгілер бойынша шоктың әртүрлі түрлері:</li> </ul>		2
<b>7</b>	<b>МСАК деңгейіндегі онкологиялық аурулар - 10</b>		
7.1	Патология		2
7.2	Сүт безінің қатерлі ісіктері. Сүт безі обырын ерте анықтауға арналған скрининг		3
7.3	Ішектің қатерлі ісіктері. Колоректальды қатерлі ісікті ерте анықтауға арналған скрининг		2
7.4	Реабилитация		1
7.5	Паллиативтік көмек		2
	Барлығы:		150

**Ситуациялық тапсырмалардың сипаттамасы (кейс-тестинг)**

<b>№</b>	<b>Тақырып атауы</b>	<b>Үлес салмағы, %</b>	<b>Тапсырмалар саны</b>
1	Шок кезінде жедел медициналық көмек көрсету. (анафилактикалық, геморрагиялық, ауырсыну, септикалық, кардиогендік)	20	1
2	Амбулаториялық-емханалық жағдайларда жедел абдоминальды патология кезінде диагностикалау және медициналық көмек көрсету	20	1
3	Амбулаториялық-емханалық жағдайда ересектерде тері мен тері астындағы тіндердің іріңді-қабыну аурулары кезінде білікті медициналық көмек көрсету.	20	1
4	Амбулаториялық-емханалық жағдайларда хирургиялық ауруларды пункциялық және дренаждық емдеу әдістері	20	1
5	Амбулаториялық-емханалық жағдайларда хирургиядағы шұғыл жағдайлар кезінде шұғыл медициналық көмек көрсету	20	1
	<b>Барлығы:</b>	<b>100</b>	<b>5</b>