

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <div>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</div> <div> SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</div> |                            |
| «Отбасылық медицина» кафедрасы                                                                                                                                                                                                                                                                  | 044-69/<br>1 беті 5 беттің |
| Жағдайлық есептер                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |

## Гериатрия және геронтология мәселелері пәнінен аралық бақылауға арналған жағдайлық есептер

**Мамандық:** 7R01138 «Отбасылық медицина»

**Пәннің аталуы:** Гериатрия және геронтология мәселелері

**Пән коды:** R-GGM

**Оқу сағатының көлемі:** 60 сағат (2 кредит)

Шымкент – 2021ж.

|                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Отбасылық медицина» кафедрасы<br/>Жағдайлық есептер</p>                                           |                                                                                  |                                                                                                  |
|                                                                                                       |                                                                                  | <p>044-69/<br/>2 беті 5 беттің</p>                                                               |

## Тақырып № 1

**1. Ситуациялық есеп.** Науқас 62 жаста. 1 сағаттан астам қарқынды, сол жақ скапулаға, мойынның сол жақ жартысына, жүрек соғуына, қатты әлсіздікке, қатты терлеуге, өлімнен қорқу сезіміне байланысты ауырсыну туралы шағымдар. Анамнезден: жоғарыда аталған шағымдар пайда болған кезде 2 сағат бұрын қатты ауырып қалды. Ауру қатты жүйке стрессімен байланысты. Екі рет нитроглицеринді уақытша жақсартумен қабылдады. 7 жыл ішінде қан қысымының жоғарылауы. Қан қысымының жоғарылауымен энам, диуретикалық, жүрек ауруымен - нитроглицерин қабылдады. Объективті: орташа ауырлық жағдайы, сана айқын. Тері бозғылт, суық термен жабылған. Өкпеде тыныс везикулярлы, ысылдау жоқ. Жүрек тондары саңырау, ырғағы дұрыс, жүрек соғу жиілігі 108 в мин, импульс 106 В мин, қанағаттанарлық толтыру және кернеу. Қан қысымы 110/80 мм рт. ст. іші жұмсақ, ауыртпалықсыз. Перифериялық ісіну жоқ. ЭКГ-да: синус тахикардиясы 105 в мин, үзіліс жиілігі суправентрикулярлы экстрасистолдармен, v1 - V5 бағыттарындағы QS, ST сегменті v1 - V5 бағыттарында 6 мм жоғары.

Тапсырма: алдын-ала диагноз қойып, диагностикалық және емдік шаралар жоспарын жасаңыз.

**2. Ситуациялық есеп.** Науқас С.68 жаста, ауаның жетіспеушілігі, Стернумның артындағы ауырсыну, қысым, орташа қарқындылық, жүрек соғысы туралы шағымдармен келді. Шабуыл шамамен 2 сағатқа созылады. Қатты әлсіздік, терлеу, өлімнен қорқу сезімі мазалайды. Анамнезден: нитроглицерин қабылдаумен тоқтатылған физикалық белсенділікпен байланысты тыныс алудың шабуылдары болған күннің нашарлауы. Соңғы 2 сағат ішінде нитроглицерин тиімді емес. Тудырған бригада, жедел көмек. 1993 жылы ИМВ-ны ауыстырды. 15 жыл ішінде қан қысымының көтерілгенін атап өтті. Моносан, энам, диуретикалық, жүрек ауруы үшін изокет қабылдайды. Объективті: орташа ауырлық жағдайы, сана айқын. Жағдайы мәжбүрлік, полусидящее. Тері бозғылт, акрацианоз, суық термен жабылған. Өкпеде тыныс алу қатты, барлық өрістерде шашыраңқы құрғақ сырылдар, төменгі бөлімдерде дымқыл ұсақ көпіршікті сырылдар. Жүрек тондары саңырау, ырғағы дұрыс, жүрек соғу жиілігі 114 мин, импульс 110 мин, аритмиялық. АҚ 170/90 ММ р. ЭКГ - да: синус тахикардиясы 114 мин. III қорғасындағы Q тісі, avR кең, терең, ST сегменті III avR қорғасынында, 4 мм оқшаулаудан жоғары, III қорғасында, avR тіспен біріктіріледі.Т.

Тапсырма: алдын-ала диагноз қойып, диагностикалық және емдік шаралар жоспарын жасаңыз.

## Тақырып № 2

**1. Ситуациялық есеп.** 70 жастағы Б. жалпы практика дәрігеріне жүгінді.кеуде қуысының, Арқаның екі иыққа, мойынға, бастың артына, омыртқаның бойымен кенеттен пайда болған қатты кесу ауырсынуына шағымдармен Аурудың анамнезінен 15 жыл бойы артериялық гипертензия бойынша есепте тұрады. Ауырлықты көтеру аясында кенеттен ауырсыну пайда болды. 5 минуттан кейін сананың қысқа мерзімді жоғалуы. Объективті түрде тері бозғылт, суық жабысқақ тер. Сол жақ каротид пен орта сәулелі артериядағы Пульсация . АҚ 170/90 мм рт.ст.Б. Интерн үшін тапсырма.

Алдын-ала диагноз қойып, тексеру және емдеу жоспарын жасаңыз

**2. Ситуациялық есеп.** 72 жастағы науқас жалпы практика дәрігеріне жүгінді Оксипитальды аймақтағы қатты бас ауруы, жалпы әлсіздік, шаршаудың жоғарылауы, ашуланшақтық, ұйқының нашарлығы туралы шағымдармен. Өзін 8 жылға жуық науқас санайды; бақша учаскесінде жұмыс істегеннен кейін соңғы 1,5 айда жағдайдың нашарлауы. Дәрілерді жүйесіз қабылдайды: кейде ұмытады, ал кейде саналы түрде қабылдамайды, өйткені олардың жанама әсерлерінен қорқады. Диета сақталмайды, ащы, тұзды, майлы тағамдарды теріс пайдаланады, сұйықтықты көп ішеді. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық, санасы айқын,терісі таза, кәдімгі түсті, артық тамақтанатын науқас. Бойы 168 см, дене салмағы 86 кг. ЧДД - 18В минутына, пульс 68 минутына, ырғақты, кернеулі, АД - 180/100 мм рт.ст. өнер. жүрек үндері ырғақты үнсіз екпін аортада әр түрлі тон бар. Іші жұмсақ,ауыртпалықсыз, бауыр қабырға доғасының шетінде. Нәжіс іш қатуға бейім, диурез 6 / 6 аз бөліктерде жиі кездеседі.

|                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Отбасылық медицина» кафедрасы<br/>Жағдайлық есептер</p>                                           |                                                                                  |                                                                                                  |
|                                                                                                       |                                                                                  | <p>044-69/<br/>3 беті 5 беттің</p>                                                               |

Интерн үшін тапсырма Алдын-ала диагноз қойып, жоспар құрыңыз.

### Тақырып № 3

**1. Ситуациялық есеп.** Жалпы практика дәрігерінің қабылдауында пациент 70 жас тексеру кезінде жиі жөтелге, мукопурулентті қақырықты бөлуге, тыныс алудың қиындауына, тәбеттің төмендеуіне, жалпы әлсіздікке, ұйқының нашарлауына шағымдар.

Екікүнбұрындетемпературасының 38,2 с дейінжоғарылауыбайқалды. 3 кг. Созылмалы бронхит ауруыныңтарихынан пациент ҚиырСолтүстіктеқұрылысшыболыпжұмысістегенненкейін 23 жылбойызардапшегеді. 18 жастанбастапкүніне 10 темекігедейінтемекішегеді. Объективті: орташаауырлықжағдайы, терісібозғылт, акроцианоз, тамақтануытөменнауқас. Минутына 24, өкпедекаттытыныс, ылғалды, әртүрлікалибрліжәнеқұрғақшашыраңқысырылдар бар. Пульс минутына 88 АҚ 140/90 мм рт.ст. асқазанжұмсақауыртпалықсыз, бауыршетінде.

Қабырғадоғасыныңнәжісіжәнедиурезіқалыпты

Интерн үшінтапсырмаАлдын-ала диагноз қойып, тексеружәнеемдеужоспарынжасаңыз

**2. Ситуациялық есеп.** Жалпы практика дәрігерініңқабылдауында пациент 64 жаста, бөлінуіқиынқақырықпенжөтелге, физикалықкүштүскендеентігуге, терлеуге, субфебрильдітемператураға, дауыстынестілуінешағымдарыбар.Аурудыңанамнезінен 12 жылбойыауырғанкезде, олтеофилиндіқабылдады, бірақбұлжолы препарат көмектеспедіӨміртарихынаншамамен 30 жылтемекішегедіОбъективтізерттеукезінде: дене температурасы-37,3 С, акроцианоз. Өкпенінаускультациясыкезіндевезикулярлықтынысәлсірейді, екіжағындашашыраңқықұрғақсырылдарестіледі. Тынысалу жиілігі-1 минутта 28.

Жүрекдыбыстарыайтарлықтайүнсіз, өкпеартериясының II тонына баса назараударылады.

Жүрексоғужиілігі -108 минутына 1. АД-130/85 мм рт.ст. асқазанжұмсақ. Табалдырық беттіңісінуі.

Алдын-ала диагноз қойып, тексеружәнеемдеужоспарынжасаңыз.

### Тақырып № 4

**1. Ситуациялық есеп.** Жалпы тәжірибелік дәрігердің қабылдауында науқас 62 жаста, ауырлық сезімі, іштің ауырсынуы, дене салмағының төмендеуі, шаршағыштық, тәбеттің күрт төмендеуі туралы шағымдар жиі тамақтанудан бас тартады. Күніне бір литрден аз сұйықтық ішеді. Лимон, кофе қосылған ыстық шайды жақсы көреді. Әлсіздікке байланысты тамақ қабылдау қиын - ол бірнеше қасықтан кейін шаршамайды және төгілмейді. Объективті: науқас төмен тамақтану (бойы 180 см, салмағы 69 кг). Тері бозғылт. Ауыз қуысының шырышты қабаттары қалыпты түсті, құрғақ. Тіл жағымсыз иісі бар қоңыр жабындымен жабылған. Жұтылу бұзылмайды. Тістер сақталған.

Дене қызуы 36, 8° С. тамыр соғуы 76 в мин., қанағаттанарлық қасиеттері, АҚ 130/80 мм рт.ст. Б., 16-б., мин. Ерекшеліктері жоқ физиологиялық кетулер. Интерн үшін тапсырма Алдын-ала диагноз қойып, тексеру және емдеу жоспарын жасаңыз

**2. Ситуациялық есеп.** 63 жастағы науқас жалпы практика дәрігеріне жүгінді Эпигастрий аймағында орташа ауырсыну мен ауырлық сезімі, жүрек айну, тәбеттің төмендеуі, дене салмағының төмендеуі, шаршау туралы шағымдармен. Өткен жылы ол 5 кг салмақ жоғалтты. Жоғарыда аталған шағымдар мезгіл-мезгіл пайда болған кезде өзін 5-6 жыл бойы ауру деп санайды. Науқас амбулаториялық жағдайда емделді, екі рет жақсы емдік әсері бар санаторийде болды. 40 жыл бойы темекі шегеді. Науқас жағдайының нашарлауын тамақтанудағы қателіктермен және жақында болған күйзеліспен байланыстырады Объективті: жағдайы салыстырмалы түрде қанағаттанарлық, бойы 180 см, салмағы 69 кг, дене температурасы 36,8 С, Рс 76., АД 130/80 мм рт.ст. ст., ЧДД 16 в мин КП жанасуға бозғылт құрғақ, тілі дымқыл лас сұр жабын, алынбалы протездер бар, тұрақты емес, асқазан жұмсақ, эпигастрий аймағында орташа ауырады, бауыр қабырға доғасының шетінде. Нәжіс тұрақсыз, сұйық нәжіске бейім және жиі дифекция әрекеттері. Несеп бос ауырсыз

Интерн үшін тапсырма Алдын-ала диагноз қойып, тексеру және емдеу жоспарын жасаңыз

|                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Отбасылық медицина» кафедрасы<br/>Жағдайлық есептер</p>                                           |                                                                                  |                                                                                                  |
|                                                                                                       |                                                                                  | <p>044-69/<br/>4 беті 5 беттің</p>                                                               |

### Тақырып № 5

**1. Ситуациялық есеп.** Жалпы практика дәрігерінің қабылдауында пациент 59 жаста, оксипитальды аймақта өсіп келе жатқан бас ауруы, бас айналу, тиннит, жүрек соғысы туралы шағымдар бар. Анамнезден қан қысымының көтерілуі алғаш рет 3 жыл бұрын анықталғаны, тексерілмегені және емделмегені белгілі. 17 жыл темекі шегеді. Анасы артериялық гипертензиядан зардап шегеді. Автокөлік апатынан кейін денсаулық жағдайы нашарлады. Объективті зерттеу кезінде: қозған, бет гиперемиясы. Өкпеде тыныс везикулярлы болады. Жүректің шекаралары солға қарай 2 см кеңейтілген. Тахикардия 1 минутта 120 соққыға дейін. АД-190/105 мм рт.ст. асқазан жұмсақ ауыртпалықсыз, бауыр қабырға доғасының шетінде нәжіс пен диурез қалыпты. Шаншу симптомдары екі жағынан да оң.

Интерн үшін тапсырма . Алдын-ала диагноз қойып, тексеру және емдеу жоспарын жасаңыз

**2. Ситуациялық есеп.** Жалпы практика дәрігерінің қабылдауында науқас а. 70 жаста., әлсіздік, әлсіздік, оң жақтағы бел аймағындағы ауырсыну, мезгіл-мезгіл жиі ауырсынын зәр шығару, бұлтты зәр шығару туралы шағымдар. Ол өзін 10 жылдан астам уақыт бойы науқас деп санайды, ол алғаш рет оң бел аймағында ауырсыну пайда болғанын атап өтті, емделмеді. Өткен жылы жиі ауыр зәр шығару басталды, оң жақтағы бел аймағында ауырсыну күшейе түсті. Объективті: тозақ 150/100 мм. рт.ст, ЖЖЖ минутына 80. Оң жақта шайқау симптомдары оң. Қуық аймағы ауырады. Тексеру кезінде: ОАК эритроциттер - 3,5x10<sup>12</sup>, гемоглобин 100 г/л, лейкоциттер 7,2x10<sup>9</sup>, СОЭ 35 мм/сағ. қанның биохимиялық талдауы жалпы ақуыз 68 г/л, мочевины 7,8 ммоль/л. ОАМ несеп қою сары, қышқыл, қант жоқ, ақуыз 0,66 г/л, лейкоциттер 10 в п/з, эритроциттер 30 в п/з. Бүйректің УДЗ-де ЧЛС кеңейту. Экскреторлық урографияда СНЛС кеңейту аясында колбовидн көрінеді

Интерн үшін тапсырма

Алдын-ала диагноз қойып, тексеру және емдеу жоспарын жасаңыз

### Тақырып № 6

**1. Ситуациялық есеп.** Жалпы практика дәрігерінің қабылдауында науқас 74 жаста, демалу кезінде жоғарғы қолдардың треморына (пилюльді домалату типі бойынша саусақтардың қозғалысы), демалу кезінде бастың треморы ("и-и-и" типі бойынша түйіндесу қимылдары), гиперсаливация, тершендік, жиі іш қату шағымдарымен. Науқастың туыстары тітіркенуді, кейде жылауды байқайды. Симптомдар бірнеше ай ішінде біртіндеп артады. Объективті зерттеу кезінде: тері және көрінетін шырышты қабаттар бозғылт қызғылт түсті. АД-135/90 мм рт.ст. жүрек соғу жиілігі-1 минутта 78 соққы. Бұлшықет қаттылығы құбылыстары анықталады.

Интерн үшін тапсырма . Алдын-ала диагноз қойып, тексеру және емдеу жоспарын жасаңыз

**2. Ситуациялық есеп.** Жалпы практика дәрігерінің үйдегі активі 74 жастағы науқас жалпы әлсіздік, бас ауруы, бас айналу, ашуланшақтық, депрессиялық мазасыздық, ұйқысыздық, ішкі шиеленіс, обсессивті ойлар, қорқыныш, тиннитус, серуендеу кезінде діріл. Аурудың анамнезінен атеросклероз диагнозы қойылған невропатологтың есебінде тұр ми тамырлары, дисциркуляторлық энцефалопатия. Қызы науқастың атап айтарлықтай төмендеуі жад ананың айтуынша, ол ұмытпайды дер кезінде дәрі қабылдауға, злоупотребляет майлы, қуырылған, өткір азық-түлік. Соңғы уақытта екі рет падала, вставая таңертең төсек. Объективті: науқас салмағының, неопрятного түрін, боз, сглаженность носогубных құрғақтықпен, цианозы, дірілдеу, аяқ-қолдың бұлшық гипертенус. Пульс минутына 52 соққы, АҚ 105/70 мм рт.ст. ст., дене салмағы 89 кг, бойы 163 см. орындық, диурез қалыпты.

Интерн үшін тапсырма Алдын-ала диагноз қойып, емтихан жоспарын жасаңыз

|                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ONTÜSTIK-QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA<br/> AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  |  SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/> ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Отбасылық медицина» кафедрасы                                                                       |  | 044-69/                                                                                                                                                                          |
| Жағдайлық есептер                                                                                    |  | 5 беті 5 беттің                                                                                                                                                                  |

### Тақырып № 7

**1. Ситуациялық есеп.** Жалпы практика дәрігерінің қабылдауында науқас 74 жаста, демалу кезінде жоғарғы қолдардың треморына (пилюльді домалату типі бойынша саусақтардың қозғалысы), демалу кезінде бастың треморы ("иә-иә" типі бойынша түйіндесу қимылдары), гиперсаливация, тершендік, жиі іш қату шағымдарымен. Науқастың туыстары тітіркенуді, кейде жылауды байқайды. Симптомдар бірнеше ай ішінде біртіндеп артады. Объективті зерттеу кезінде: тері және көрінетін шырышты қабаттар бозғылт қызғылт түсті. АД-135/90 мм рт.ст. жүрек соғу жиілігі-1 минутта 78 соққы. Бұлшықет қаттылығы құбылыстары анықталады.

Тапсырма:

Алдын-ала диагноз қойып, тексеру және емдеу жоспарын жасаңыз

**2. Ситуациялық есеп.** Актив жалпы практика дәрігерінің үйінде 82 жастағы пациент науқаста қазіргі және өткен оқиғалардың есте сақтау қабілетінің бұзылуы, бұрынғы білімі мен дағдысының жоғалуы, кейде уақыт пен жерде адасқан эпизодтар, оның ішінде таныс жағдайды, туыстарын танымау байқалады. Сөйлеу әрдайым түсінікті емес және әрдайым әңгіме емес. Интеллект төмендейді. Көңіл-күйдің фоны тұрақсыз. Бұлшықет тонусы біршама жоғарылайды, жүру баяу, серпінді. Анамнезден шамамен 10 жыл ауырады. Бірнеше жыл бұрын психомоторлы қозу эпизоды болды. Объективті зерттеу кезінде: тері және көрінетін шырышты қабаттар бозғылт қызғылт түсті. АД-110/90 мм рт.ст. жүрек соғу жиілігі-1 минутта 78 соққы. Өкпеде везикулярлық тыныс жоқ. Жүрек тондары айқын ырғақты іш жұмсақ В/О бұлшықет қаттылығының құбылыстары анықталады.

Тапсырма:

Алдын-ала диагноз қойып, тексеру және емдеу жоспарын жасаңыз