


ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: «Жалпы тәжірибедегі дәрігер – 1»	044/61	
ТДО-да клинкалық дағдыларды игеруге арналған әдістемелік нұсқаулар (орындау алгоритмін қолдана отырып)		

**ТДО–да гипертензия кезінде көмек көрсету бойынша әдістемелік нұсқаулар
(орындау алгоритмін қолдана отырып)**

Мамандығы: ЖМ

Пән: Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері

Курс: 5,6

Кафедра: «Жалпы тәжірибедегі дәрігер – 1»

Құрастырушы: Абдраимова С.Е.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН
MEDISINA
AKADEMIASY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN
MEDICAL
ACADEMY
АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»

Кафедра: «Жалпы тәжірибедегі дәрігер – I»	044/61
ТДО-да клинкалық дағдыларды игеруге арналған әдістемелік нұсқаулар (орындау алгоритмін қолдана отырып)	

Кафедра мәжілісінде талқыланып қарастырылды

Хаттама № 4 Б. II 2022 ж.

Кафедра меңгеруші Д.М. Даткаева Г.М.

Кафедра: «Жалпы тәжірибедегі дәрігер – 1»


044/61

ТДО-да клиникалық дағдыларды игеруге арналған әдістемелік нұсқаулар
 (орындау алгоритмін қолдана отырып)

1. **Клиникалық дағдының атауы:** Гипертензия кезінде көмек көрсету.
2. **Оқыту мақсаты:** Гипертензия кезінде көмек көрсету дағдыларын игеру.
3. **Алдын-ала нұсқау беру және манекенде дағдыны көрсету уақыты:** 15 минут
4. **Өздігінен үйренуге қажетті уақыт:** 20 минут
5. **Клиникалық дағдыны игеруге арналған теориялық білім:**
 - АҚ жоғарылаудың себептері
 - АҚ жоғарылаудың клиникалық симптомдары
 - Артериалды гипертензияның диагностикасы мен ажыратпалы диагностикасы
 - Артериалды гипертензия кезінде медициналық көмек
6. **Тренажер:** Робот – тренажер ISTAN.
7. **Медициналық бұйымдар мен жабдықтардың тізімі:**
 - Тонометр
 - Фонендоскоп

8. Дағдыны орындау алгоритмі:

	Қадам	Әрекет алгоритмі
1	Жалпы жағдайын және өмірлік белгілерін бағалады	<ul style="list-style-type: none"> • санасы (анық, ессіздік), тыныс алу (тахипноэ); науқастың позициясы (жату, отыру, ортопноэ); • тері түсі (бозғылт, гиперемия, цианоз) және ылғалдылық; • мойын тамырлары (тамырлардың ісінуі, көрінетін пульсация); • перифериялық ісінудің болуы.
2	Физикалды тексеру	<ul style="list-style-type: none"> • пульс (дұрыс, дұрыс емес); • жүрек соғу жиілігін өлшеу (тахикардия, брадикардия). • 15-30 минут сайын екі қолдағы қан қысымын өлшеу. • Перкуторлы: солға салыстырмалы жүректің солғындау шекарасының жоғарылауының болуы. • Пальпация: ұшының соғуын бағалау, оның локализациясы. • Жүрек аускультациясы: тондарды бағалау, шудың болуы, аорта үстінде II тонның акценті және бөлінуі. • Қолқаның аускультациясы (қолқаның бөлінуіне немесе аневризманың жарылуына күдік) және бүйрек артерияларының (олардың стенозына күдікпен).

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: «Жалпы тәжірибедегі дәрігер – 1»	044/61
ТДО-да клинкалық дағдыларды игеруге арналған әдістемелік нұсқаулар (орындау алгоритмін қолдана отырып)	

		<ul style="list-style-type: none"> • Өкпе аускультациясында: екі жақтан әртүрлі көлемдегі ылғалды сырылдардың болуы. • Көру қабілетінің бұзылуы, құсу, құрысулар, стенокардия, ентигудің болуын нақтылау; диурезді бағалау. • Неврологиялық статусты тексеру: сана деңгейінің төмендеуі, көру аймағының ақаулары, дисфагия, аяқ-қолдардың қозғалыс функцияларының бұзылуы, статика мен жүрістің бұзылуы, зәр шығаруды ұстамау.
3	Медициналық көмек көрсету тактикасын таңдады	<ul style="list-style-type: none"> • науқастың қалпы – басын жоғары көтеріп жатқызу; • жүрек соғу жиілігін, қан қысымын әр 15 минут сайын бақылау; • қан қысымының бастапқыдан 15-25%-ға немесе $\leq 160/110$ мм сын.бағ.-ға біртіндеп төмендеуі. 12-24 сағат ішінде; • гипертензияға қарсы препараттарды қолдану (бір дәріден бастаңыз): нифедипин, каптоприл, пропранолол, бисопролол, метопролол); • бас миының тамырлы қабатының шеткергі кедергісін төмендету және тұрақтандыру – винкамин 30 мг.

9. Тапсырмалар:

1. Жалпы тексеру жүргізу
2. Физикалық тексеру жүргізу
3. Медициналық көмек көрсету

10. Дағдыларды орындау алгоритмі:

1. Жалпы тексеру
2. Физикалық тексеру
3. Медициналық көмек

11. Өзін-өзі бағалауға арналған материалдар:

1. Қан қысымының қандай сандары артериялық гипертензияның болуын анықтауға мүмкіндік береді?

- A. >140 және >90 мм рт.ст. Өнер.
- B. 150 және 90 мм сын. бағ. Өнер.
- B. >139 және >85 мм рт.ст. Өнер.
- G. >129 және >90 мм рт.ст. Өнер.

2. Артериялық гипертензияның негізгі қауіп факторларын атаңыз:

- A. Гиперлипидемия
- B. Жүктелген тұқым қуалаушылық
- B. Дене белсенділігінің жетіспеушілігі
- D. Семіздік
- D. Ас тұзын шамадан тыс тұтыну
- E. Темекі шегу
- G. Алкогольді шамадан тыс тұтыну

Кафедра: «Жалпы тәжірибедегі дәрігер – 1»

044/61

ТДО-да клинкалық дағдыларды игеруге арналған әдістемелік нұсқаулар
(орындау алгоритмін қолдана отырып)

Н. Тұрмыстық және өндірістік сипаттағы стресстік жағдайлар

I. Кермек су

К. Жас

К. Психикалық шамадан тыс жүктеме

М. Ұйқы кезіндегі қорылдау және тыныс алудың үзіліс белгілері (науқастың туыстарының мәліметі)

3. Артериялық гипертензияның негізгі патогенетикалық буындарын атаңыз:

A. Қанның минуттық көлемінің ұлғаюы

B. Жалпы шеткергі қан тамырларының кедергісінің жоғарылауы

B. Ренин-ангиотензин-альдостерон жүйесінің активтенуі

D. Жоғарыда айтылғандардың барлығы

4. Артериялық гипертензиясы бар науқастарда қандай қауіп стратификация факторлары өте жоғары қауіпті көрсетеді?

A. 3 дәрежелі гипертензия $\geq 180/110$ мм с.б.б. Өнер. + ≥ 3 FR, POM, MS немесе SD

B. 3 дәрежелі гипертензия $\geq 180/110$ мм с.б.б. Өнер. + 1–2 PЖ

C. 3 дәрежелі гипертензия $\geq 180/110$ мм рт.ст. + АКС бап

D. 3 дәрежелі гипертензия $\geq 180/110$ мм с.б.б. Өнер.

D. АГ 2 дәрежелі 160-179 / 100-109 мм рт.ст. Өнер.

E. ≥ 3 FR, POM, MS немесе SD

G. Жоғарыда айтылғандардың барлығы

5. β -блокаторларға жататын препараттарды көрсетіңіз:

A. Карведилол

B. Амлодипин

B. Лосартан

Г.Празозин

Д.Соталол

E. Атенолол

6. Гипертония кезінде мақсатты органдарға мыналар жатады:

1. Бүйрек, бауыр, ми, көз торы, жүрек

2. Жүрек, көз торы, қаңқа бұлшықеттері, ми

3. Артериялар, бауыр, бүйрек, жүрек, көз торы

4. Жүрек, бүйрек, ми, артериялар, көз торы

5. Жүрек, бауыр, тамырлар, ми, бүйрек

7. Гипертонияның II сатысы өзін көрсетеді:

1. Плазмадағы креатининнің 133 мкмоль/л-ден жоғары артуы

2. Альбуминнің несеппен тәуліктік бөлінуі 300-500 мг

3. Шумақтық фильтрация жылдамдығының төмендеуі < 60 мл/мин/1,73 м²

4. Бүйрек биопсиясы бойынша нефроангиосклероздың болуы

5. Бүйрек сцинтиграфиясы бойынша радиофармацевтикалық заттардың жинақталуының төмендеуі.

Кафедра: «Жалпы тәжірибедегі дәрігер – 1»

044/61

ТДО-да клинкалық дағдыларды игеруге арналған әдістемелік нұсқаулар
 (орындау алгоритмін қолдана отырып)

8. Жүректің ишемиялық ауруы бар науқаста стенокардия 100 м қашықтыққа тыныш жүргенде немесе 1 рейске баспалдақпен көтерілгенде пайда болады. Канадалық жүрек-қан тамырлары қоғамының классификациясы бойынша стенокардия функционалдық класы қандай:

1. I FC
2. II FC
3. III FC
4. IV FC
5. V FC

9. ЖЖЖ белгілерінің классикалық триадасы:

1. Терең тыныс алумен, жөтелмен және ентігумен бірге кеудедегі ауырсыну
2. Кеудедегі ауырлық сезімі, ентігу және жүрек соғуы
3. Ентігу, әлсіздік және аяқтың ісінуі
4. Гепатомегалия, асцит және порталдық гипертензия
5. Түнде ентігу ұстамасы, жөтел және жүрек соғуы

10. Стражеско-Василенко бойынша белгісі және СНФ II В кезеңі:

1. Жаттығу кезінде ғана көрінетін жасырын қан айналымы жеткіліксіздігі
2. Тыныштық кезінде кіші және үлкен шеңберде қан айналымының бұзылуының белгілері бар
3. Кішкентай жүктеме кезінде үлкен шеңберде қан айналымының бұзылуының белгілері бар
4. Тыныштық кезінде шағын немесе үлкен шеңберде қан айналымының бұзылуының белгілері бар

12. Дағдыны орындауды бағалау критерийлері

	Қадам	Әрекет алгоритмі	Орындауды бағалау	
			Ия	Жоқ
1	Жалпы жағдайын және өмірлік белгілерін бағалады	<ul style="list-style-type: none"> • санасы (анық, ессіздік), тыныс алу (тахипноэ); науқастың позициясы (жату, отыру, ортопноэ); • тері түсі (бозғылт, гиперемия, цианоз) және ылғалдылық; • мойын тамырлары (тамырлардың ісінуі, көрінетін пульсация); • перифериялық ісінудің болуы. 		
2	Физикалды тексеру	<ul style="list-style-type: none"> • пульс (дұрыс, дұрыс емес); • жүрек соғу жиілігін өлшеу (тахикардия, брадикардия). • 15-30 минут сайын екі қолдағы қан қысымын өлшеу. 		

Кафедра: «Жалпы тәжірибедегі дәрігер – 1»	044/61
ТДО-да клинкалық дағдыларды игеруге арналған әдістемелік нұсқаулар (орындау алгоритмін қолдана отырып)	

		<ul style="list-style-type: none"> • Перкуторлы: солға салыстырмалы жүректің солғындау шекарасының жоғарылауының болуы. • Пальпация: ұшының соғуын бағалау, оның локализациясы. • Жүрек аускультациясы: тондарды бағалау, шудың болуы, аорта үстінде II тонның акценті және бөлінуі. • Қолқаның аускультациясы (қолқаның бөлінуіне немесе аневризманың жарылуына күдік) және бүйрек артерияларының (олардың стенозына күдікпен). • Өкпе аускультациясында: екі жақтан әртүрлі көлемдегі ылғалды сырылдардың болуы. • Көру қабілетінің бұзылуы, құсу, құрысулар, стенокардия, еңтігудің болуын нақтылау; диурезді бағалау. • Неврологиялық статусты тексеру: сана деңгейінің төмендеуі, көру аймағының ақаулары, дисфагия, аяқ-қолдардың қозғалыс функцияларының бұзылуы, статика мен жүрістің бұзылуы, зәр шығаруды ұстамау. 		
3	Медициналық көмек көрсету тактикасын таңдады	<ul style="list-style-type: none"> • науқастың қалпы – басын жоғары көтеріп жатқызу; • жүрек соғу жиілігін, қан қысымын әр 15 минут сайын бақылау; • қан қысымының бастапқыдан 15-25%-ға немесе $\leq 160/110$ мм сын.бағ.-ға біртіндеп төмендеуі. 12-24 сағат ішінде; • гипертензияға қарсы препараттарды қолдану (бір дәріден бастаңыз): нифедипин, каптоприл, пропранолол, бисопролол, метопролол); • бас миының тамырлы қабатының шеткергі кедергісін төмендету және тұрақтандыру – винкамин 30 мг. 		

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: «Жалпы тәжірибедегі дәрігер – 1»		044/61
ТДО-да клинкалық дағдыларды игеруге арналған әдістемелік нұсқаулар (орындау алгоритмін қолдана отырып)		

13. Әдебиеттер:

1. Султанов В. К., Исследование объективного статуса больного. – СПб.: Питер Пресс, 1996.
2. Академическая история болезни: правила обследования пациента и оформление в клинических описаниях – Уфа, 2012.

14. Өзін-өзі бағалауға арналған материалдар бойынша дұрыс жауаптар эталоны

1. А;
2. А, Б, В, Г;
3. Г;
4. А, Б, В;
5. А, Д, Е;
6. 4 ;
7. 3;
8. 3;
9. 3;
- 10.2