

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша бақылау – өлшеуіш құралдары		8 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУ-ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 1,2 аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пән:	«Терапиядағы мейіргер ісі»
Пәннің коды:	ТМІ 4201
ББ атауы:	6В10104 «Мейіргер ісі»
Оқу сағаттарының көлемі /кредит саны:	90 сағат/(3кредит)
Курс және оқу семестрі:	4 курс, VIII семестр

Шымкент, 2023 ж.



Білім алушының бақылау өлшеу құралдарына арналған әдістемелік нұсқаулар «Терапиядағы мейіргер ісі» пәнінің жұмыс бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Кафедра меңгерушісі, м.ғ.д., профессор: Бекмурзаева Э. К.

Хаттама № 19, «29» 06 2023ж.

OÑTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша бақылау – өлшеуіш құралдары	8 беттің 3 беті

Аралық бақылау №1:

Сұрақтар:

1. Тыныс алу жолдарының аурулары бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру.
2. Тыныс алу жолдары аурулары кезіндегі мейірбикелік диагнозды негіздеу.
3. Тыныс алу жолдарының аурулары кезіндегі мейірбикелік үрдісті жоспарлау.
4. Тыныс алу жолдарының аурулары кезінде шұғыл медициналық көмек көрсету жоспарын құрастырыңыз.
5. Тыныс алу жолдарының шұғыл жағдайлары кезінде орындалған жұмыстың тиімділігін бағалаңыз.
6. Тыныс алу жолдарының аурулары бар науқастарды оңалту.
7. «Терапиядағы мейірбикелік үрдіс» түсінігі. Медициналық ұйым жағдайында дәрігерге дейінгі көмектің негізгі кезеңдері.
8. Медициналық ұйым жағдайында дәрігерге дейінгі көмектің негізгі кезеңдері.
9. Жүрек қантамыр жүйесі аурулары кезіндегі мейірбикелік үрдісті жоспарлау.
10. Жүрек қантамыр жүйесі аурулары кезінде шұғыл медициналық көмек көрсету жоспарын құрастырыңыз.
11. Жүрек қантамыр жүйесінің шұғыл жағдайлары кезінде орындалған жұмыстың тиімділігін бағалаңыз.
12. Жүрек қантамыр жүйесі аурулары бар науқастарды оңалту шаралары.
13. Эндокринді жүйе аурулары бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру.
14. Эндокринді жүйе аурулары кезіндегі мейірбикелік диагнозды негіздеу.
15. Эндокринді жүйе аурулары кезіндегі мейірбикелік үрдісті жоспарлау.
16. Эндокринді жүйе аурулары кезінде шұғыл медициналық көмек көрсету жоспарын құрастырыңыз.
17. Эндокринді жүйе ауруларының шұғыл жағдайлары кезінде орындалған жұмыстың тиімділігін бағалаңыз.
18. Эндокринді жүйе аурулары бар науқастарды оңалту.
19. Инсульттің клиникалық белгілері
20. Неврологиялық аурулар кезіндегі оңалту шаралары
21. Неврологиялық аурулардың алдын алу шаралары
22. Невриттер себептері.
23. Неврологиялық аурулар кезіндегі мейіргерлік күтімді жоспарлау.
24. Қан түзу жүйесі аурулары кезіндегі мейірбикелік үрдісті жоспарлау.
25. Қан түзу жүйесі аурулары кезінде шұғыл медициналық көмек көрсету жоспарын құрастырыңыз.
26. Қан түзу жүйесінің шұғыл жағдайлары кезінде орындалған жұмыстың тиімділігін бағалаңыз.
27. Қан түзу жүйесі аурулары бар науқастарды оңалту.

Ситуациялық есептер.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша бақылау – өлшеуіш құралдары		8 беттің 4 беті

1. 45 жастағы науқас кардиологиялық бөлімге стационарлық емделуге түсті. Науқас шүйде аймақта мезгіл-мезгіл қатты бас ауруы, әлсіздік, ұйқының нашарлығына шағымданады. Ол шамамен 5 жыл ауырады, стресстік жағдайдан кейін соңғы 2 айдағы жағдайдың нашарлауы. Дәрігер тағайындаған дәрі-дәрмектер тұрақты емес, көбінесе өзін нашар сезінген кезде қабылданады. Диета сақталмайды, ащы, тұзды тағамдарды көп пайдаланады, сұйықтықты көп ішеді, әсіресе жедел кофені жақсы көреді. Қан қысымын өз бетінше өлшей алмайды, бірақ үйренгісі келеді. Ол соңғы жылы нашарлағанын атап өтті, бірақ ол ауруға назар аудармауға және бұрынғыдай өмір сүруге тырысады. Артық тамақтанатын пациент (бойы 162 см, Салмағы 87 кг). ЖЖД 20 минутына, пульс 80 минутына, ырғақты, кернеулі, АҚ 180/100 мм рт.ст. Б.

- а. Мейірбикелік диагнозды негізденіз.
- б. Мейірбикелік үрдіс жоспарын құрастырыңыз.
- в. Дәрігерге дейінгі көмек көрсету шаралары қандай?

2. Науқаста кенеттен сол жақта кеудеде өткір ауырсыну пайда болды. Науқаста р. өкпені зерттеу кезінде кеуденің сол жақ жартысының біршама ұлғаюы байқалады, тыныс алу кезінде күрт артта қалады; перкуторлы түрде сол жақта тимпаникалық дыбыс, өкпенің қалған бөлігінің үстінде айқын өкпе дыбысы анықталады.

- а. Бұл жағдайда медбикенің тактикасы?
- б. Науқастарды зертханалық-аспаптық зерттеу әдісіне дайындау.

3. Науқас 35 жаста, қатты еңтігуге, әлсіздікке, тез шаршағыштыққа шағымданып келді. Сол жағында мәжбүрлі қалыпты алады. Рентгенологиялық зерттеуде сол жақ плевра қуысында 3 қабырға деңгейіне дейін сұйықтықты анықтады.

- а. Мейірбикелік үрдіс жоспарын құрастырыңыз.
- б. Бұл жағдайда медбикенің тактикасы?

5. Терапевт дәрігердің қабылдауын күткен науқас агрессия көрсетті: дәлізде қатты ашуланады, айқайлайды. Дәрігер кабинетте жоқ. Қабылдауда жұмыс істейтін медбике пациенттің қант диабетімен ауыратынын біледі. Тексеру кезінде: тері ылғалды, қолдың саусақтарының дірілдеуі, көз қарашығы кеңейген. АҚ 140/90 мм сын.бағ. пульс 92 мин., ТАЖ 20 мин.

- А. физикалық тексеру кезінде қандай деректер күтесіз?
- В. гипергликемияны анықтаудың қандай әдістерін білесіз?
- Г. қандағы глюкозаның төмендеу себептері?

6. Науқас 38 жаста, ауруханада жатыр. Жалпы әлсіздік, тершендік, нашар ұйқы, көздің өзгеруі және мойынның ұлғаюы туралы шағымдар жасайды. Сұрақтарға тез және дұрыс жауап береді, "жағымсыз келбетке" қатты алаңдайды. Оның айтуынша, жақында ешқандай себепсіз отбасында және жұмыста жанжалдар жиілеп, қатты ашуланды. Соңғы жанжалға байланысты күйеуі ауруханаға барудан бас тартады. Ересек қызы басқа қалада тұрады. Сана айқын, позиция белсенді. Тері ылғалды,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша бақылау – өлшеуіш құралдары		8 беттің 5 беті

жылы. ТАЖ 24 1 минутта, р s 100 соққы 1 минутта, АД 140/80 мм сын. бағ. дене температурасы 36,8° с.

А. Мейірбикелік диагнозды негіздеңіз.

Г. гипертиреозды анықтаудың қандай әдістерін білесіз?

7. Науқас 48 жаста, ауруханада. Ұйқышылдық, әлсіздік, апатия туралы шағымдар жасайды. Науқас есте сақтау қабілетінің төмендеуін, алаңдаушылықты атап өтеді, жиі дәрі қабылдауды ұмытып кетеді. Жаман көңіл-күйге байланысты ол теледидар көре алмайды, оқи алмайды, көбінесе оның алдында ойланбастан қарап отырады немесе ұйықтайды. Шаш пен тырнақтар таза емес күйде, сөйлеу кезінде жаман тыныс пайда болады, бірақ пациент "бұл бәрібір"дейді. Төсектегі жағдай белсенді. Биіктігі - 164 см, салмағы - 88 кг.сұрақтарға дұрыс жауап береді, бірақ баяу. Тері бозарған, құрғақ; қолдар мен аяқтар суық. Вазомоторлы ринитке байланысты мұрын арқылы тыныс алу қиын. PS-минутына 56 соққы, ырғақты, әлсіз толтыру және кернеу, қан қысымы 110/70 мм сын.бағ. 16 минутта, дене температурасы 36,2° с.

а. Мейірбикелік диагнозды негіздеңіз.

б. Мейірбикелік үрдіс жоспарын құрастырыңыз.

в. Науқастарды зертханалық-аспаптық зерттеу әдісіне дайындау.

8. 48 жастағы науқас стационарлық емдеуге түседі. Құрғақ ауызға, шөлдеуге (күніне 5 литрге дейін ішеді), жиі зәр шығаруға, әлсіздікке шағымданады. Ол жақында ауырып қалды, бірақ қант диабетімен кез-келген жағдайда тәтті жеуге болмайтынын біледі. Ол "инъекцияда өмір сүру"керек болуы мүмкін деп алаңдайды. Сана айқын. Бойы 178 см, Салмағы 75 кг. тері бозғылт, құрғақ. Төменгі еріннің шырышты қабығында жарық бар. Пульс 1 минутта 88 соққы, қанағаттанарлық толтыру, АҚ 120/80 мм рт.ст. ст., тыныс алу жиілігі 18 минутына 1.

а. Мейірбикелік диагнозды негіздеңіз.

б. Мейірбикелік үрдіс жоспарын құрастырыңыз.

в. Бұл жағдайда медбикенің тактикасы?

9. 40 жастағы науқас М. өзін маусымның ортасынан бастап, жексенбіде достарымен орманда демалғаннан кейін ауру деп санайды. Пикниктен 5 күн өткен соң дене қызуы кенеттен 39 С-қа дейін көтерілді, қалтырау, бірнеше рет құсу, қатты бас ауруы, мойын бұлшықеттеріндегі ауырсыну, иықта ауырсыну, фотофобия, иегін кеудесіне тигізе алмады. 3 күннен кейін дене температурасы төмендей бастады, бірақ мойын мен қолдың бұлшықеттерінде әлсіздік пайда болды, мойын мен сол жақ иықта тартылу пайда болды. Объективті: басы ілулі, иықтары төмен, қолдардағы қозғалыстар шектеулі, қолдардағы бұлшықет тонусы төмендеген, иық, білек және қол бұлшықеттерінің атрофиясы екі жағынан, қолдың сіңір рефлекстері төмендеген.Тексеру кезінде мойын мен сол жақ иықтың бұлшықеттерінде тартылу байқалды (миоклониялық гиперкинез).

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()	
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша бақылау – өлшеуіш құралдары	8 беттің 6 беті	

- А. Мейірбикелік диагнозды негіздеңіз.
 Б. Науқастарды зертханалық-аспаптық зерттеу әдісіне дайындау.
 Г. миоклониялық гиперкинез дегеніміз не.

10. Науқас , 73 жаста . Ауруханаға басының қатты ауырсынатынына , жүрек аумағының шаншуына, мазасыздыққа, көзінің көруының соңғы уақыттарда нашарлап жүргеніне шағымданады. Алдын айтуы бойынша АҚ 150/90 болып жүрген , қатты күйзелістен АҚ 180/110-ға дейін көтеріліп ешқандай асқынусыз емделіп шыққан . Соңғы 4 айдан бері қан қысымы жиі көтеріліп , диазепам , биспролол қабылдағаннан біраз түсетінін мәлімдеді. 15 жылдан бері қант диабеті бойынша есепте тұрып инсулин қабылдайды.

Тұқымқуалау анамнезі: Айтуынша анасы да 65 жасында қан қысымының көтерілуінен миына қан құйылып қайтыс болған.

Объективті тексеруде: АҚ 160/100 , ТЖ минутына 22 рет , ЖЖЖ - 85 р/мин, Т - 36,8°С ,

Пальпацияда: Сол жақ шала тұйық шекарасы бұғанаорта сызықтан сыртта әрі төмен орналасқан

Аусультацияда: Аортадан II тон акценті , жүрек ұшында I тон бәсеңдеген , систолалық шу естіледі

- А. Мейірбикелік диагнозды негіздеңіз.
 Б. Науқастарды зертханалық-аспаптық зерттеу әдісіне дайындау.

11. Емханаға 27 жастағы жас әйел терапевттің қабылдауына жүгінді, әлсіздік, бас айналу, 2-қабатқа көтерілгенде жүрек соғысының жиілеуі (4-қабатта, лифтсіз үйде тұрады), құрғақ тері, дәмнің бұрмалануы – көмір, бор жейді. Босанғаннан кейінгі демалыста - бала 7 ай, емшек сүтімен. Күйеуі иссапарда. Объективті: тері бозғылт, құрғақ. ЖЖЖ-90 мин. (жүктеме кезінде), ЖЖЖ – 20 мин., АҚ – 100 / 70 мм сын. бағ. (б. д. – 110/70 мм сын. бағ) - құжат).

- А. Мейірбикелік диагнозды негіздеңіз.
 Г. анемияның себептері мен түрлері?.

Аралық бақылау №2:

Сұрақтар:

1. Бүйрек және зәр шығару жолдары аурулары бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру.
2. Бүйрек және зәр шығару жолдары аурулары кезіндегі мейірбикелік диагнозды негіздеу.
3. Бүйрек және зәр шығару жолдары аурулары кезіндегі мейірбикелік үрдісті жоспарлау.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша бақылау – өлшеуіш құралдары		8 беттің 7 беті

4. Бүйрек және зәр шығару жолдары аурулары кезінде шұғыл медициналық көмек көрсету жоспарын құрастырыңыз.
5. Бүйрек және зәр шығару жолдарының шұғыл жағдайлары кезінде орындалған жұмыстың тиімділігін бағалаңыз.
6. Бүйрек және зәр шығару жолдары аурулары бар науқастарды оналту шаралары.зу жүйесі аурулары кезіндегі мейірбикелік диагнозды негіздеу.
7. Тірек-қимыл аппараты аурулары бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру.
8. Тірек-қимыл аппараты аурулары кезіндегі мейірбикелік диагнозды негіздеу.
9. Тірек-қимыл аппараты аурулары кезіндегі мейірбикелік үрдісті жоспарлау.
10. Тірек-қимыл аппараты аурулары кезінде шұғыл медициналық көмек көрсету жоспарын құрастырыңыз.
11. Тірек-қимыл аппараты ауруларының шұғыл жағдайлары кезінде орындалған жұмыстың тиімділігін бағалаңыз.
12. Тірек-қимыл аппараты аурулары бар науқастарды оналту шаралары.
13. Асқазан-ішек жолдары аурулары бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру.
14. Асқазан-ішек жолдары аурулары кезіндегі мейірбикелік диагнозды негіздеу.
15. Асқазан-ішек жолдары аурулары кезіндегі мейірбикелік үрдісті жоспарлау.
16. Асқазан-ішек жолдары аурулары кезінде шұғыл медициналық көмек көрсету жоспарын құрастырыңыз.

2. Ситуациялық есептер.

1. Науқас М. бөлімшеге түсті, науқастың кеудесін зерттеу кезінде оның алдыңғы мөлшерінің ұлғаюы анықталды. Оң жақтағы өкпенің төменгі шекаралары сәйкесінше 7,8,9,10,11 қабырға деңгейінде ортаңғы, қолтық алды, ортаңғы, арты және жауырын сызықтармен, сол жақта-сәйкесінше 8, 9,10, 11 қабырға деңгейінде қолтық алды, ортаңғы, арты және жауырын сызықтармен, сызықтармен. Оң және сол жақ ұштарының биіктігі-4,5 см.

А. Мейірбикелік диагнозды негіздеңіз.

Б. Мейірбикелік үрдіс жоспарын құрастырыңыз.

2. Науқас Л., 50 жаста, оң жақ гипохондридағы қарқынды тұрақты ауырсынуға, оң иыққа ауырсынудың таралуына, аузындағы құрғақтық пен ащы, кешке субфебрильді температураға шағымданады. Ол шамамен 5 жыл бойы ауырады, нашарлау майлы тағамдарды қабылдағаннан кейін пайда болды.

Объективті: тілі құрғақ, қалың ақ жабындымен жабылған. Іштің пальпациясында Ортнер мен Кера симптомдарының оң белгілері. Дене температурасы-37,4°С.

А. Мейірбикелік диагнозды негіздеңіз.

Б. Мейірбикелік үрдіс жоспарын құрастырыңыз.

Г. Оналту бойынша ұсыныстар.

O'NTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша бақылау – өлшеуіш құралдары		8 беттің 8 беті

3. Науқас Б., 40 жаста, токарь. Дәрігерге эпигастрий аймағының үнемі ауырсынуы, ауырсынудың арқада таралуы, бел ауруы, әсіресе түнде ауырсыну мазалайды. Объективті: эпигастрий аймағын пальпациялаудағы ауырсыну.

а. Мейірбикелік үрдіс жоспарын құрастырыңыз.

б. Науқастарды зертханалық-аспаптық зерттеу әдісіне дайындау.

4. Науқас Д, 75 жаста, зейнеткер. Прогрессивті салмақ жоғалту, тәбеттің болмауы, ет пен балық тағамдарына деген жиіркену туралы шағымдары бар. 6 ай бойы ауырады. Объективті: науқас жүдеген, эпигастрияда іштің пальпациясы кезінде айқын ауырсыну.

а. Мейірбикелік диагнозды негіздеңіз.

б. Бұл жағдайда медбикенің тактикасы?

в. Науқастарды зертханалық-аспаптық зерттеу әдісіне дайындау.

5. Науқас Р, 43 жаста, фармацевт. Аштыққа,пилородуоденальды аймақтағы кешкі және түнгі уақыттыра ауырсынуға шағымданады, жүрек айнуы, қышу, тәбет сақталады және тіпті жоғарылайды. Жас кезінен ауырады, өршу күзгі маусымайларында пайда болады, көп темекі шегеді, тұрақты тамақтанбайды.Қарап тексергенде, науқасты тамақтануы нашар, эпигастриядағы ауырсыну беткейлі және терең пальпация кезінде Мендель симптомы оң болады.

А. Мейірбикелік үрдіс жоспарын құрастырыңыз.

б. Бұл жағдайда медбикенің тактикасы?

в. Оңалту бойынша ұсыныстар.

6. 46 жастағы әйел стационарға қол қолының ұсақ буындарындағы ауырсынуларға, көбінесе 2-3 алақан-фаланг, дистальді фаланг аралық, қол-аяқ, жоғарыда аталған буындардағы қозғалыс, сондай-ақ таңертеңгі сағат 12.00-ге дейін қозғалыс туралы шағыммен түсті.

Аурудың анамнезінен науқас өзін-өзі соңғы 2 ай ішінде санайды, ол кезде жоғарыда аталған белгілер біртіндеп өсе бастады.

Объективті түрде: жоғарыда аталған буындардың қабыну белгілері, қол қолдарының шамалы ұлпалық девиациясы.

Білектің иілу бетінде тығыз икемді, тері асты ауырсынусыз түзілген, диаметрі 2 см.

А. Мейірбикелік үрдіс жоспарын құрастырыңыз.

б. Бұл жағдайда медбикенің тактикасы?

в. Оңалту бойынша ұсыныстар.

7.Дәрігерге 40 жастағы ер адам хабарласып, оң жақтағы бел аймағындағы ақырын ауырсыну, бас ауруы, әлсіздік, жиі зәр шығару, дем алу, дене қызуының 38°C-ге дейін көтерілуі туралы шағымданды.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша бақылау – өлшеуіш құралдары		8 беттің 9 беті

Анамнезден: Ауру 5 жыл бойы ауырады, аурудың басталуын асқынумен байланыстырады. Дәрігерге жүгінбеді, үйде өз бетінше емделді, бірақ жақсарған жоқ. Аталған шағымдармен дәрігерге жүгінді. Аллергоанамнез ауырлатылмаған. Жалпы, жағдайы қанағаттанарлық. пациент эмоциялық тұрғыдан тыныш. Бойы 175, салмағы 72 кг. Ақшыл түсті тері жамылғысы, жылы және ылғалды беттің пастоздығы байқалады. Тілдері ылғалды. Тері тургоры қалыпты, ацетонның аузынан иісі жоқ. ТАЖ 20рет мин. Өкпеде везикуляр тыныс, сырыл жоқ. Жүректің салыстырмалы тұйықтығының шекарасы солға қарай ығысқан. Жүректің тондары ырғақты, ЖСЖ 70. АҚҚ 150/100 мм.с. б. Зәр шығаруы еркін.

8. Дәрігерге 32 жастағы науқас жалпы әлсіздікке, бел аймағындағы ауырсынуға, ауыздағы құрғақшылыққа, ісікке, сирек зәр шығаруға және тәулігіне бөлінетін несептің аздығына шағымданды.

Ауру 5 күн бұрын басталған. Анамнезде 2 апта бұрын отитпен ауырған. Өз бетінше емделді, нәтиже болған жоқ. Аллергоанамнез қалыпты.

Орташа ауырлықтағы науқастың жағдайы. Құрғақ, солғын тері қабаттары, бет, тоқта, жіліншік саласындағы ісіктер. Шашы саңылаулы, сынған. Тілдері ылғалды, Өкпеде везикуляр тыныс алу, сырыл жоқ. Минутына 70 пульс, ырғақты, орташа толтырылған және кернеулі. Жүректің салыстырмалы тұйықтығының шекарасы солға қарай ығысқан. Жүректің тондары ауытқыған, аортаның II тонының ырғақты екпіні, минутына ЖСЖ 70. Аққ 170/110 мм.с.б.. Пальпация кезіндегі іш жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыр, көкбауыр ұлғаймаған, пальпация кезінде бауырдың шеті дөңгелектенген, жұмсақ.

9. 45 жастағы ер адам учаскелік дәрігерді үйге шақырып, соңғы айдың ішінде қатты бас ауыруы мен тері қышуы, асқазан ауруы, құсық, құсық және сұйық орындық алаңдатады.

Анамнезден 25 жыл бойы пиелонефритпен ауырғаны белгілі.

Орташа ауырлықтағы жалпы жай-күйі. Қолдың, кеуде қуысының терісінде петехиальды бөртпе және таралу белгілері көрінеді, терісі құрғақ, шаш тамырында ақ тозаң, аузынан аммиак залдары болады. Өкпеде Құссмаулдың шулы тынысы бар. Жүректің салыстырмалы тұйықтығының шекарасы солға қарай ығысқан. Жүректің тондары ауытқыған, аортаның II тонының ырғақты екпіні, минутына CHSS 70. Жүрек аймағының АҚҚ 170/110 мм.с.б. Бауыр үлкейген, қабырға доғасының шетінен шығады. Тірек-қозғалыс аппараты жағынан көрінетін деформация анықталған жоқ, буындарда толық қозғалыс бар. Зәр шығаруы қалыпты.