

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		20 беттің 1 беті

ТӘЖІРИБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҮСҚАУЛЫҚТАР

Пән:	«Терапиядағы мейіргер ісі»
Пәннің коды:	ТМІ 4201
ББ атауы:	6В10104 «Мейіргер ісі»
Оқу сағаттарының көлемі /кредит саны:	90 сағат/(3 кредит)
Курс және оқу семестрі:	4 курс, VIII семестр
Тәжірибелік (семинар) сабақтар:	25 сағат.

Шымкент, 2023 ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		20 беттің 2 беті

Тәжірибелік сабаққа 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.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	20 беттің 3 беті

1.№1 тақырып. Пульмонологиялық бөлімшесіндегі науқастарды қарау ерекшелігі.

2.Мақсаты: Тыныс алу жүйесі ауруларымен ауыратын науқастарды мейірбикелік тексеру. Бронхит, бронхиолды астма, өкпе эмфиземасы, пневмония, өкпенің іріңді аурулары, плеврит, өкпе обыры кезіндегі мейіргерлік күтім.

3.Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Өкпе тінінің тығыздалуының даму механизмдері.
2. Бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары.
3. Өкпеде ауалылығының жоғарылау синдромының себептері.

Студент жасай алуы керек:

1. Өкпе тінінің тығыздалу синдромы бар науқастан сұрау жүргізу.
2. Науқасты тексеріп, бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромына тән жалпы күйдегі өзгерістерді анықтау.
3. Өкпеде ауаның жоғарылауы синдромы бар науқастарды физикалық тексеруден өткізіу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромына әкелетін қандай факторларды білесіз?
2. Өкпе тінінің тығыздау синдромы бар науқастар қандай шағымдар жасайды?
3. Өкпе тінінің тығыздау синдромында қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
4. Тыныс алу жеткіліксіздігінің қандай түрлерін білесіз?
5. Тыныс алу жеткіліксіздігі синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
6. Бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромын диагностикалау үшін қандай аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

5. Пәнді соңғы оқыту нәтижелеріне қол жеткізудің негізгі түрлері/әдістері/ технологиялары:

* Сабақтың тақырыбын талқылау

6. Бағалау әдістері / технологиялары (сабақ тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, практикалық дағдыларды игеру):

* АКС / дыбыссыз формула.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабуста көрсетілген

8. Бақылау: (сұрақтар, ситуациялық есептер)

Сұрақтар:

1. Өкпе тінінің тығыздау синдромына тән объективті ерекшеліктерді білесіз бе?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		20 беттің 4 беті

2. Бронх обструктивті синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
3. Өкпенің ауалылығы жоғарылау синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
4. Өкпе тінінің тығыздау синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
5. Өкпе тінінің тығыздалу синдромының дамуына әкелетін қандай алдын-ала болжайтын факторларды білесіз?

Ситуациялық есеп:

1. Науқаста кенеттен сол жақ кеудеде өткір ауырсыну пайда болды. Р.атты науқаста 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. сіздің алдын-ала синдром диагнозыңыз?

Б. аускультация кезінде қандай деректерді алу керек?

В. өкпе аускультациясын жүргізу техникасы.

Г. пневмоторакстың себептері мен түрлерін атаңыз.

2. Науқас С. айқын ентігуге шағымданып келді. Сол жағында мәжбүрлі қалыпта отыр. Рентгенологиялық зерттеу сол жақ плевра қуысында 3 қабырға деңгейіне дейін сұйықтықтың барын анықтады.

А. сіздің алдын-ала синдром диагнозыңыз?

Б. кеуде қуысын физикалық зерттеу кезінде (тексеру, пальпация, перкуссия, аускультация) қандай мәліметтер күтесіз?

В. кеуде қуысын пальпациялау техникасы.

Г. плеврадағы сұйықтықтың жиналу себептері?

1. №2 тақырып. Кардиология бөлімшесіндегі науқастарды қарау ерекшелігі.

2. Мақсаты: Кардиология бөлімшесіндегі қарау және сұрастыру. Жүрек қантамыр жүйесі ауруларымен ауыратын науқастарды мейірбикелік тексеру. Ревматизм, жүрек ақаулары, АГ, атеросклероз, ЖИА, стенокардия, МИ, жедел жүрек жеткіліксіздігі кезіндегі мейіргерлік күтім.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Жүрек жеткіліксіздігі синдромының даму механизмдері.

2. Жүрек жеткіліксіздігі синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары.

3. Жүрек жеткіліксіздігі синдромының даму себептері.

Студент жасай алуы керек:

1. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі синдромы бар науқастардан сұрау жүргізу.

2. Науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтаңыз

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	20 беттің 5 беті

бұл синдром.

3. Жүрек және тамыр жеткіліксіздігі синдромы бар науқастарды физикалық тексеруден өткізіңіз.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Жүрек жеткіліксіздігі синдромының дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?
2. Жүрек жеткіліксіздігі синдромы бар науқастар қандай шағымдар жасайды?
3. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі синдромында қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
4. Коронарлық жеткіліксіздіктің қандай түрлерін білесіз?
5. Жүрек жеткіліксіздігі синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
6. Диагноз қою үшін қандай аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

5. Пәнді соңғы оқыту нәтижелеріне қол жеткізудің негізгі түрлері/әдістері/технологиялары:

* Сабақтың тақырыбын талқылау

6. Бағалау әдістері / технологиялары (сабақ тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, практикалық дағдыларды игеру):

* АКС / дыбыссыз формула.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабуста көрсетілген

8. Бақылау: (сұрақтар, ситуациялық есеп)

Сұрақтар:

1. Жедел жүрек жеткіліксіздігі синдромына тән қандай объективті белгілерді білесіз?
2. Жедел жүрек жеткіліксіздігінде қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
3. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігінде қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
4. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігінде қандай перкуторлық өзгерістерді анықтауға болады?
5. Тамырлы жеткіліксіздіктің дамуына әкелетін қандай алдын-ала болжайтын факторларды білесіз?

Ситуациялық есеп:

1. 70 жастағы науқаста аздаған физикалық күш түскенде пайда болатын енгіуге, түнгі тұншығу ұстамаларына шағымданады. Анамнезінде: миокард инфарктісін басынан өткерген. Объективті: ортопноэ, ерін цианозы. Өкпенің төменгі бөліктерінде ылғалды ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. Жүрек тондары тұйықталған. Жүрек соғу жиілігі 100 минутына. АҚҚ 130/70 мм с.б. Бауыр ұлғайған. Аяқтардағы жаппай ісіну. Диурездің төмендеуі. Жүрек жеткіліксіздігі кезіндегі мейіргерлік күтім:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		20 беттің 6 беті

2. 19 жастағы қыз аздаған физикалық күш түскеннен кейін пайда болатын еңтігуге, кейде тұншығу ұстамысына, оң жақ қабырға астының ауырсынуына, ісінуге шағымданады. ЭхоКГ-да қарыншааралық қалқаның ақауы және оң қарыншаның шығару жолдарының тарылуы анықталды. Рентгенде: өкпе магистраліндегі жүрек көлеңкесі «ағаш аяқ киім» түрінде. Асқыну себебі, мейіргерлік күтім ерекшеліктері.

1. №3 тақырып. Неврологиялық бөлімшесіндегі науқастарды қарау ерекшелігі.

2. Мақсаты: Жүйке жүйесі ауруымен ауыратын науқастарды сұрастыру, анамнез жинау қағидалары, объективті зерттеу әдістері.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі тиіс:

1. Неврологиядағы жетекші клиникалық синдромдардың даму механизмдері.
2. Менингиальды синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары.
3. Геморраидальды синдромының даму себептері.

Студент істей алуы тиіс:

1. Жүйке жүйесі ағзалары ауруларының синдромы бар науқасқа сұрастыру жүргізу.
2. Науқасқа тексеру жүргізу және менингиальды синдромға тән жалпы статустағы өзгерістерді анықтау
3. Геморраидальды синдромдары бар науқастарға физиологиялық тексеру жүргізу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Менингиальды синдромның дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?
2. Геморраидальды синдромы бар науқастар қандай шағымдар айтады?
3. Менингиальды синдроммен қандай симптомдарды анықтауға болады?
4. Брудзинский симптомы қалай анықталады?
5. Брудзинский симптомы мен Кернингтің айырмашылығы неде?
6. Менингиальды синдроммен ауыратын науқастар қандай шағымдар айтады?

5. Пәнді соңғы оқыту нәтижелеріне қол жеткізудің негізгі түрлері/әдістері/технологиялары:

* Сабақтың тақырыбын талқылау, Sbl

6. Бағалау әдістері / технологиялары (сабақ тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, тәжірибелік дағдыларды игеру):

* АКС / дыбыссыз формула.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабуста көрсетілген

8. Бақылау: (сұрақтар, ситуациялық есеп)

Сұрақтар

1. Менингиальды синдромға қандай симптом тән?
2. Геморраидальды синдромға тән қандай объективті ерекшеліктерді білесіз?
3. Ликворды зерттеу кезінде қандай өзгерістерді анықтауға болады?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казакхстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	20 беттің 7 беті

4. Ми қан айналымының бұзылу синдромында қандай өзгерістерді анықтауға болады?

5. Жүйке жүйесінің патологиялары үшін зертханалық және аспаптық зерттеудің қандай әдістерін білесіз?

Ситуациялық есеп:

1. 40 жастағы науқас 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, иық белдігі, 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 салбыраған, иықтары төмен, қолдардағы қозғалыстар шектеулі, қолдардағы бұлшықет тонусы төмендейді, иық, білек және қол бұлшықеттерінің атрофиясы екі жағынан, қолдың сіңір рефлекстері төмендейді. Тексеру кезінде мойын мен сол жақ иықтың бұлшықеттерінде тартылу байқалды (миоклониялық гиперкинез).

2. Науқас 67 жаста, стенокардиямен ауырады, ф.т II., 3 жыл бұрын миокард инфарктімен ауырған. Телефонмен сөйлесу кезінде тіл " өріле " бастап, телефоны оң қолынан түсіп кетті. Мамандандырылған неврологиялық жедел жәрдем бригадасының дәрігерін тексерген кезде: АҚҚ -140/80 мм.с.б., жүрекше фибрилляциясы минутына 120 рет . Неврологиялық тұрғыдан: оң жақ мұрын-ерін қатпарлары тегістеледі, тіл оңға қарай ауытқиды, оң қолдың парезі 3 баллға дейін, терең рефлекстер D>S, Бабинский симптомы оң жақта.

1.№4 тақырып. Эндокринология бөлімшесіндегі науқастарды қарау ерекшелігі.

2.Мақсаты: Эндокринология бөлімшесіндегі науқастарды жалпы қарау, сұрастыру және зерттеу әдістері.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Гипертиреоздың, гипергликемияның даму механизмі.
2. Гипотиреозбен, гипогликемиямен ауыратын науқастардың негізгі шағымдары.
3. Гипотиреоздың, гипогликемияның даму себептері.

Студент жасай алуы керек:

1. Гипертиреоз, гипергликемиямен ауыратын науқастарға сұрақ қою.
2. Науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтаңыз.
3. Гипотиреозбен, гипогликемиямен ауыратын науқастарды физикалық тексеруден өткізіңіз.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Гипертиреоз синдромының дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	20 беттің 8 беті

2. Диффузды зобы бар науқастар қандай шағымдар жасайды?
3. Қалқанша безінің гиперфункциясымен қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
4. Қант диабетінің асқынуын қалай білесіз?
5. Төменгі аяқтың макроангиопатиясында қандай объективті өзгерістерді білесіз?
6. Диагностика үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?
- 5. Пәнді соңғы оқыту нәтижелеріне қол жеткізудің негізгі түрлері/әдістері/технологиялары:**
 - * Сабақтың тақырыбын талқылау
- 6. Бағалау әдістері / технологиялары** (сабақ тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, практикалық дағдыларды игеру):
 - * АКС / дыбыссыз формула.
- 7. Әдебиет (негізгі және қосымша):** силлабуста көрсетілген
- 8. Бақылау:** (сұрақтар, ситуациялық есеп)

Сұрақтар:

1. Гипертиреоз кезіндегі зақымдану синдромдарын атаңыз?
2. Гипотиреозды кома қалай көрінеді?
3. Глюкозаға төзімділіктің бұзылуы дегеніміз не?
4. Диабеттік нефропатия дегеніміз не?
5. Гипогликемияның дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?

Ситуациялық есеп:

1. Аяқталмаған физиологиялық өсуі бар балалар мен жасөспірімдерде пайда болатын өсу гормонының созылмалы артық секрециясынан туындаған нейроэндокринді ауру, қаңқа сүйектерінің пропорционалды өсуімен сипатталады, бұл тақырыптың өсуінің едәуір артуына әкеледі.
2. 36 жастағы науқас ауруханаға түсті, жоғары тәбетке, шөлдеуге, жиі зәр шығаруға, қатты тері қышуына шағымданады. Ол қант диабетіндегі диеталық тамақтану принциптерін біледі, бірақ көбінесе диетаны бұзады, өйткені "қарсы тұра алмайды". Мінезі-мазасыз, ашуланшақ. Тері түсі боялған, көптеген тырнақ іздері бар құрғақ, тырнақтары таза емес, өсіп кеткен. Пульс 78 соққы 1 минутына, ырғақты, АҚҚ120\80 мм сын.б, тыныс алу жиілігі 18 рет минутына, дене температурасы 36,8° с. Бойы 168 см, дене салмағы 60 кг.

1. №5 тақырып. Гематологиялық бөлімшесіндегі науқастарды қарау ерекшелігі.

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		20 беттің 9 беті

2. Мақсаты: Анемия, лейкоз, геморрагиялық диатез. Себептері, жіктелуі, клиникалық белгілері және тексеру әдістері.

Лимфа түйіндерін пальпациялау. Көкбауыр перкуссиясы.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Анемиялық синдромның даму механизмі.
2. Анемиямен ауыратын науқастардың негізгі шағымдары.
3. Анемиялық синдромның себептері.

Студент жасай алуы керек:

1. Өткізу науқастарды сұрастыру анемическим синдромы.
2. Науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтаңыз
3. Анемиялық синдромы бар науқастарды физикалық тексеруден өткізіңіз.
4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Анемиялық синдромның дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?
2. Анемиямен ауыратын науқастар қандай шағымдар жасайды?
3. Анемиялық синдромда қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
4. Анемиялық синдромның себептері қандай?

5. Диагноз қою үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

5. Пәнді соңғы оқыту нәтижелеріне қол жеткізудің негізгі түрлері/әдістері/технологиялары:

* Сабақтың тақырыбын талқылау, Sbl

6. Бағалау әдістері / технологиялары (сабақ тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, практикалық дағдыларды игеру):

* АКС / дыбыссыз формула.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабуста көрсетілген.

8. Бақылау: (сұрақтар, ситуациялық есеп).

Сұрақтар:

1. Анемиялық синдромға тән қандай объективті ерекшеліктерді білесіз?
2. Сүйек кемігін қалпына келтіру дәрежесі бойынша анемияның қандай түрлерін білесіз?
3. Гемостаздың бұзылуының қандай формаларын білесіз?
4. Анемиялық синдромның дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?

Ситуациялық есеп:

1. 52 жастағы науқас ауруханаға түсті, шағымдары: қатты әлсіздік, бас айналу, аз физикалық жүктеме кезіндегі енгігу, тырнақ сынғыштығы, шаш түсуі, тәбеті төмендеген. Ұйқысы дұрыс. Науқас тіпті дәретханаға бару үшін төсектен әрең тұрады. Ол кемені бейтаныс адамдардың қатысуымен пайдаланудан ұялады (палатада тағы төрт пациент бар), сондықтан ол "төзуге" тырысады. Төсектегі жағдай белсенді. Бойы 165 см, дене салмағы 86 кг. тері және көрінетін

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		20 беттің 10 беті

шырышты қабаттар бозғылт, тырнақтары сынғыш. Тыныс алу жиілігі 20 рет мин., пульс 76 рет в мин., ырғақты. АҚ Қ110/70 мм сын.б.

2. Науқас 52 жас стационарға жатқызылды. Екі жыл бұрын науқасқа қатты тыртықтың деформациясына байланысты асқазан резекциясы жасалған. Шамамен бір ай бұрын науқаста біртіндеп қатты әлсіздік дамып, басы айнала бастады, емханаға барып, ауруханаға жатты. Емдеу процесінде денсаулық жағдайы едәуір жақсарды, бірақ науқас депрессияға ұшырады, ауруханадан шыққысы келмейді, себебі үйде денсаулығының нашарлауынан қорқады. Жағдайы қанағаттанарлық, бойы 172 см, салмағы 71 кг, дене температурасы 36,6° с, іші жұмсақ, ауырсынусыз, тамыр соғуы 76 рет мин., АҚҚ 130/85 мм сын. б. Мейіргерлік күтім жүргізу ерекшеліктері қандай?

1. №6 тақырып. Гастроэнтерологиялық бөлімшесіндегі науқастарды қарау ерекшелігі.

2. Мақсаты: Образцов – Стражеско бойынша іштің терең сырғымалы пальпациясы, ішектердің, асқазанның, ұйқы безінің, бауырдың және өт қабының пальпациясын жүргізу. М.Г. Курлов әдісі бойынша бауырдың және көкбауырдың қалыпты өлшемдерін анықтау, перкуссиялау.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Ас қорыту жүйесі ауруларының жетекші синдромдарының даму механизмі.
2. Гепатобилиарлық жүйе ауруларының синдромдары бар науқастардың негізгі шағымдары.
3. Бауыр жеткіліксіздігі синдромының даму себептері.

Студент жасай алуы керек:

1. Асқазан және ішек диспепсиясы синдромдары бар науқастардан сұрау жүргізу.
2. Науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтаңыз бұл синдром.
3. Сарғаюмен ауыратын науқастарды физикалық тексеруден өткізіңіз.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Дисфагияның дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?
2. Асқазан диспепсиясы синдромдары бар науқастар қандай шағымдар жасайды?
3. Бауыр жеткіліксіздігі синдромында қандай пальпаторлық өзгерістерді анықтауға болады?
4. Сарғаю синдромы дегеніміз не?
5. Бауырдың бастапқы және қайталама зақымдануының даму себептерін білесіз бе?
6. Диагностика үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

5. Пәнді соңғы оқыту нәтижелеріне қол жеткізудің негізгі түрлері/әдістері/технологиялары:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		20 беттің 11 беті

* Сабақтың тақырыбын талқылау

6. Бағалау әдістері / технологиялары (сабақ тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, практикалық дағдыларды игеру):

* АКС / дыбыссыз формула.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабуста көрсетілген

8. Бақылау: (сұрақтар, Ситуациялық есеп)

Сұрақтар:

1. Асқазан диспепсиясы синдромына тән объективті ерекшеліктерді білесіз бе?
2. Бауырдың созылмалы зақымдануы кезінде қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
3. Бауыр жеткіліксіздігінің дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?
4. Гепатолиенальды синдром дегеніміз не?
5. Созылмалы калькулезды емес холециститпен қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?

Ситуациялық есеп:

1. 34 жастағы ер адам тамақтан кейін 1,5-2 сағаттан кейін, сондай-ақ түнде пайда болатын эпигастрий аймағындағы ауырсынуға, жиі іш қатуына шағымданады. Бір жыл бұрын ойық жара ауруы перфорациямен асқынды. Жараның локализациясының ең ықтимал жері:
2. 52 жастағы науқас әлсіздікке, жүрек айнуына, ұйқысыздыққа және күндізгі ұйқышылдыққа, іштің ұлғаюына, оң жақ қабырға асты ауырсынуына шағымданады. Майлы және ащы тағамдарды қабылдағаннан кейін ауырсыну күшейеді, сұйық нәжіспен бірге жүреді. Бауырдың шеті 6 см қабырға доғасының астынан шығады, пальпация кезінде тығыз, ауырады. Көкбауыр пальпацияланбайды, өлшемдері 10x12 см. Перкутор - төменгі іште бұлыңғыр. Сіздің алдын-ала диагнозыңыз.

1. №7 тақырып. Нефрологиялық бөлімшесіндегі науқастарды қарау ерекшелігі.

2. Мақсаты: Жалпы қарау: бет, қабақты қарау, бел аймағын қарау, бүйректің төмен түсу дәрежесін бағалау, пальпация, перкуссия әдісі, бүйрек аймағын соққылау әдісі, қуықтың жоғарғы шекарасын перкуторлы анықтау, аускультация - бүйрек артерияларын тыңдау әдістері.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Зәр шығару жүйесі ауруларының жетекші синдромдарының даму механизмі.
2. Зәр шығару жүйесінің ауру синдромдары бар науқастардың негізгі шағымдары.
3. Нефрит синдромының даму себептері.

Студент жасай алуы керек:

1. Дизуриялық синдромы бар науқастарға сұрастыру.
2. Науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтау.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		20 беттің 12 беті

3. Дизуриялық синдромдары бар науқастарға физикалық тексеру жүргізу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Дизуриялық синдромның дамуына әкелетін қандай алдын-ала болжайтын факторларды білесіз?
2. Нефротикалық синдромдары бар науқастар қандай шағымдар жасайды?
3. Дизуриялық синдроммен қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
4. Протеинурия дегеніміз не?
5. Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі синдромының даму себептерін білесіз бе?
6. Диагностика үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

5. Пәнді соңғы оқыту нәтижелеріне қол жеткізудің негізгі түрлері/әдістері/технологиялары:

* Сабақтың тақырыбын талқылау

6. Бағалау әдістері / технологиялары (сабақ тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, практикалық дағдыларды игеру):

* АКС / дыбыссыз формула.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабуста көрсетілген

8. Бақылау: (сұрақтар, ситуациялық есеп)

Сұрақтар:

1. Нефротикалық синдромға тән объективті ерекшеліктерді білесіз бе?
2. Джейд синдромында қандай перкуторлық өзгерістерді анықтауға болады?
3. Нефротикалық синдромның қандай түрлерін білесіз?
4. Поли-олиго-анурия дегеніміз не?

Ситуациялық есеп:

1.36 жастағы науқас нефрологиялық бөлімге түсті, жедел пайда болған әлсіздікке шаршағыштыққа, шөлдеу және ауызының құрғауына, жүрек айнуына, мезгіл-мезгіл құсуға, тәбеттің төмендеуіне, ұйқының нашарлауына шағымданады. Ол сұйықтықтың шектелуіне төзбейді, көбінесе оны ұстап тұра алмайды және палатасының кранынан су ішеді. Барлық уақытта неге жағдайы жақсармайтынын сұрайды. Сана айқын, төсектегі позиция белсенді. Тері бозғылт, беті ісінген, аяқтар мен төменгі аяқтардағы кішкентай ісіну. Бойы 166 см, салмағы 58 кг. тыныс алу жиілігі минутына 24 рет, пульс минутына 96 рет, ырғақты, қан қысымы 150/90 мм сын. бағ.

А.Мейіргерлік күтім ерекшеліктерін атаңыз?

2. Науқас 45 жаста ауруханаға түскен. Жалпы әлсіздікке, енгіуге, бас ауруына, жүрек айнуына, ісінуге, тәбеттің төмендеуіне, ұйқының нашарлауына шағымданады. Жағдайы ауыр. Жастықтарда, төсекте қозғалыссыз отырады. Тері бозарған, акроцианоз, беті ісінген, аяқтардағы ісіну бар, 32рет минутына, PS 92 минутына рет, ырғақты, кернеулі, қан қысымы 100/70 мм сын.бағ. ,іші айқын асцит есебінен көлемі ұлғайған.Мейіргерлік күтім ерекшеліктерін атаңыз?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		20 беттің 13 беті

1. №7 тақырып. Ревматология бөлімшесіндегі науқастарды қарау ерекшелігі.

2.Мақсаты: Ревматология бөлімшесіндегі науқастарды мейіргерлік күтім ерекшеліктері.

3.Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Тірек-қимыл жүйесі ауруларының жетекші синдромдарының даму механизмі.
2. Тірек қимыл жүйесі ауру синдромдары бар науқастардың негізгі шағымдары.
3. Остеоартроз,ревматоидты артрит себептері.

Студент жасай алуы керек:

1. Ревматологиялық науқастарды сұрастыру.
2. Науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтау.
- 3.Ревматология бөлімшесі науқастарына мейіргерлік күтім ұйымдастыру шаралары.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Ревматоидты артрит кезінде жүргізілетін зертханалық зерттеу әдістері?
2. Ревматоидты артрит кезінде жүргізілетін аспаптық зерттеу әдістері?
3. Ревматоидтық артриттің диагностикалық критерийлері
4. Остеартроздың клиникалық көрінісі қандай?
- 5.Ревма фактор дегеніміз не?

5. Пәнді соңғы оқыту нәтижелеріне қол жеткізудің негізгі түрлері/әдістері/технологиялары:

* Сабақтың тақырыбын талқылау

6.Бағалау әдістері / технологиялары (сабақ тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, практикалық дағдыларды игеру):

* АКС / дыбыссыз формула.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабуста көрсетілген

8. Бақылау: (сұрақтар, ситуациялық есеп)

Сұрақтар:

- 1.Тірек-қимыл жүйесі аурулары науқастарына мейіргерлік күтім ұйымдастыру.
- 2.Буындарды қарап тексеру әдістері.
- 3.Тірек-қимыл жүйесі ауруларының алдын алу шаралары.
- 4.Тірек-қимыл жүйесі ауруларын оңалту шаралары.

Ситуациялық есеп:

1.46 жастағы әйел стационарға қолдың ұсақ буындарындағы ауырсынуға, дистальды фалангааралық, білезік, жоғарыда аталған буындардағы ұймылдың қиындауы, сондай-ақ таңғы сағат 12.00-ге дейін құрысу туралы шағымдармен түсті.

Ауру тарихынан: науқас соңғы 2 айда жоғарыда аталған белгілер біртіндеп өсе бастағаннан өзін науқасын деп санайды.

Объективті: жоғарыда аталған буындардың қабыну белгілері, қол саусақтарының аздаған деформациялануы.

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		20 беттің 14 беті

Білектердің экстензорлы бетінде диаметрі 2 см болатын тығыз серпімді, тері астындағы ауыртпалықсыз түзілістер пальпацияланады.

А. Мейіргерлік күтім ерекшеліктерін атаңыз?

2. 55 жастағы науқас емханаға сол жақ тізе буынындағы ауырсынуға, тұрған кезде немесе жүктеме кезінде күшейетін, осы буындағы белсенді қозғалыс кезіндегі болатын қытырға (хруст) шағымдарымен жүгінді. Таңертең оянғаннан кейін ол 15-20 минутқа созылатын сол жақ тізе буынындағы құрысуды сезінеді. Ауырсыну шамамен 2 жыл бұрын пайда болды және біртіндеп күшейе түсті. Тексеру кезінде: буындар сыртқы жағынан өзгермейді, деформациялар мен дефигурациялар байқалмайды. Белсенді және пассивті қозғалыстардың көлемі сол жақ тізе буынында аздап төмендеген. Тіндердің атрофиясы жоқ.

А. Буындардың қозғалыс функциясын анықтаңыз.

Б. Мейіргерлік күтім ерекшеліктерін атаңыз?

1. №9 тақырып. Жансақтау бөлімшесіндегі науқастарды қарау ерекшелігі.

2. Мақсаты: Жансақтау бөлімшесіндегі науқастарды қарау, күту ерекшеліктері.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Реанимация бөлімінде және қарқынды терапия палаталарында науқастарға күтім жасау.
2. Реанимациялық науқастарды, сондай-ақ қарқынды терапия бөлімшелеріндегі науқастарды күту жалпы және арнайы күтімнің барлық элементтерін білу.
3. Науқастың функционалды тиімді жағдайда болуына ерекше назар аударуды білу.

Студент жасай алуы керек:

1. Реанимация бөлімінде және қарқынды терапия палаталарында науқастарға күтім жасау.
2. Реанимациялық науқастарды, сондай-ақ қарқынды терапия бөлімшелеріндегі науқастарды күту жалпы және арнайы күтімнің барлық элементтерін білу.
3. Науқастың функционалды тиімді жағдайда болуына ерекше назар аударуды білу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Реанимациядағы науқастарды күту ерекшеліктері?
2. Ойылу деген не, ойылуға алып келетін негізгі факторлар?
3. Реанимациядағы науқастарды тамақтандыру ерекшеліктері?

5. Пәнді соңғы оқыту нәтижелеріне қол жеткізудің негізгі түрлері/әдістері/технологиялары:

* Сабақтың тақырыбын талқылау

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()	
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	20 беттің 15 беті	

6. Бағалау әдістері / технологиялары (сабақ тақырыбын талқылау, практикалық дағдыларды игеру):

* АКС / дыбыссыз формула.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабуста көрсетілген

8. Бақылау: (сұрақтар)

Сұрақтар:

1. Реанимациядағы науқастарды күту ерекшеліктері?
2. Ойылу деген не, ойылуға алып келетін негізгі факторлар?
3. Реанимациядағы науқастарды тамақтандыру ерекшеліктері?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН
MEDISINA
AKADEMIASY



SOUTH KAZAKHSTAN
MEDICAL
ACADEMY

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ

АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»

«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы

044 – 47 / 11 ()

«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік
нұсқаулар

20 беттің 16 беті

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН
MEDISINA
AKADEMIASY



SOUTH KAZAKHSTAN
MEDICAL
ACADEMY

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ

АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»

«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы

044 – 47 / 11 ()

«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік
нұсқаулар

20 беттің 17 беті

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН
MEDISINA
AKADEMIASY



SOUTH KAZAKHSTAN
MEDICAL
ACADEMY

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ

АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»

«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы

044 – 47 / 11 ()

«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік
нұсқаулар

20 беттің 18 беті