

O'NTUSTIK 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 білім алушының өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар	16 беттің 1 беті

БІЛІМ АЛУШЫНЫҢ ӨЗІНДІК ЖҰМЫСЫНА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛАР

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
Өзіндік жұмыс:	18/42

Шымкент, 2023ж.

OÑTÚSTIK 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 білім алушының өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар	16 беттің 2 беті

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

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

Хаттама № 19, «29» 06 2023ж.

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 білім алушының өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар	16 беттің 3 беті	

1. №1 тақырып: Өкпенің созылмалы обструктивті аурулары.

2. Мақсаты: Өкпенің созылмалы обструктивті аурулары кезіндегі мейірбикелік күтімнің ерекшеліктері.

3. Тапсырмалар: соңында көрсетілген

4. Орындау / бағалау формасы: презентация.

5. Орындау критерийлері: нұсқаулықтың соңында көрсетілген.

6. Тапсыру мерзімі: 1-ші күні

7. Әдебиет: силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер):

Сұрақтар:

1. Тыныс алу жеткіліксіздігінің қандай түрлерін білесіз?

2. Тыныс алу жеткіліксіздігі синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?

3. Бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромын диагностикалау үшін қандай аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

Тест сұрақтары:

1. 47 жастағы науқас учаскелік дәрігерге соңғы аптада пайда болған тынығудың мерзімді эпизодтары туралы шағымдармен жүгінді. 2005 жылдан бастап жатыр миомасы бойынша гинекологтың есебінде. Объективті: оң өкпенің төменгі бөліктерінде өкпе дыбысының жергілікті күңгірттенуі, тыныс алудың әлсіреуі, минутына 26, минутына 86 жүрек соғу жиілігі, 120/80 мм рт. ст. рентгенограммада: "аязды әйнек" суреті. Сіздің диагнозыңыз:

A. пневмония

B. бронх демікпесі

C. өкпе артериясының тромбоэмболиясы

D. нейроциркуляторлық дистония

E. жедел обструктивті бронхит

2. Науқас А. 38 жаста, соңғы 2 жыл ішінде кейде шырышты-іріңді қақырықпен жөтелге шағыммен дәрігерге жүгінді. 15 жастан бастап темекі шегеді. Соңғы 3 айда 3-ші қабатқа жүгіру және көтерілу кезінде экспираторлық еңтігу пайда болды. Аускультативті: қатты тыныс алу, құрғақ сырылдар. Тиффно индексі 55% - ға тең. Алдын ала диагноз:

A. өкпенің созылмалы обструктивті ауруы

B. тұндырылған плеврит

C. ошақтық пневмония

D. өкпе саркоидозы

E. бронх демікпесі

3. Балабақша тәрбиешісі құрғақ жөтелмен ауырады

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 білім алушының өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар	16 беттің 4 беті	

ТАЖ -22 рет мин., бет гиперемиясы, өкпеде қатты тыныс алу, сырылдар жоқ. Рентгенологиялық зерттеу кезінде патология анықталған жоқ. Диагнозды нақтылау үшін ең қолайлы:

- A. өкпе сцинтиграфиясы
- B. Фиброгастродуоденоскопия
- C. компьютерлік томография
- D. сыртқы тыныс алу функциясын зерттеу
- E. назофарингеальді шаюды зерттеу

4. 56 жастағы ер адам темекі шегушінің ұзақ тарихы бар, еңтігу, жалпы әлсіздік, қақырықта қан тамырлары пайда болды. Өкпеде ызылдаған және ызылдаған сырылдар. Рентгенограммада: өкпе түбірлері кеңейген, ателектаз учаскесін орташа үлесін праволегкого. Қақырықты талдауда: нейтрофилдер, эритроциттер. Диагнозды нақтылау үшін науқасқа тексеру әдісін жүргізу қажет:

- A. Спирография
- B. Бронхография
- C. Компьютерлік томография
- D. Өкпе сцинтиграфиясы
- E. Рентгенография

5. Бронхиалды обструкция дәрежесін көрсететін сезімтал көрсеткіш:

- A. OFV1 және FZHEL төмендеуі
- B. ӨЖ төмендеуі
- C. ФЖЕЛ азайту
- D. ӨҚ және ҚҚВ1 төмендеуі
- E. өкпенің қалдық сыйымдылығын төмендету

1. №2 тақырып: Жүректің ишемиялық аурулары.

2. Мақсаты: Жүрек қантамыр жүйесі ауруларымен ауыратын науқастарды мейірбикелік күтім ерекшеліктері. Ревматизм, жүрек ақаулары, АГ, атеросклероз, ЖИА, стенокардия, ИМ жедел және жүрек жеткіліксіздігі кезіндегі мейіргерлік күтім.

3. Тапсырмалар: соңында көрсетілген

4. Орындау / бағалау формасы: презентация.

5. Орындау критерийлері: соңында көрсетілген.

6. Тапсыру мерзімі: 2-ші күн

7. Әдебиет: силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер):

Сұрақтар:

1. Жүрек қантамыр жүйесі ауруларымен ауыратын науқастарды мейірбикелік тексеру?



2. Жүрек ақаулары, АГ, атеросклероз, ЖИА кезіндегі мейіргерлік күтім?

3. Стенокардия, ИМ жедел және жүрек жеткіліксіздігі кезіндегі мейіргерлік күтім?

Тест сұрақтары:

1. ЖИА-мен ауыратын 62 жастағы әйел мезгіл-мезгіл нитраттарды, үнемі дезагреганттар мен β -блокаторларды қабылдайды, әдеттегі жүктеме кезінде стенокардия ұстамаларының жоғарылауы мен ұзақтығына шағымданады; тыныштықта ұстамалардың пайда болуы. ЭКГ-да st V1-V3 депрессиясы анықталды. Диагноз неғұрлым:

- A. прогрессивті стенокардия
- B. стихиялық стенокардия
- C. алғаш рет пайда болған стенокардия
- D. Принцметалдың стенокардиясы
- E. тұрақты кернеу стенокардиясы FC III

2. 32 жасар науқас айқын физикалық жүктеме түскен кезде пайда болатын қысқа мезгілді бас айналуға және жүрек тұсындағы қысып ауру сезіміне шағымданады. Қарағанда: жүрек тондары анық, ырғағы дұрыс, жүрек ұшында систолалық шу естіледі. АҚ 110/70 мм с.б.б. ЖСЖ- 72 рет/мин. ЭХОКГ: митральды қақпақшаның алдыңғы жармасының бүгілуі, регургитация 1-2 дәрежеде. Сол қарыншаның систолалық функциясы қанағаттарлық. Ең ықтимал диагноз:

- A. митральды қақпақша пролапсы
- B. митральды саңылаудың стенозы
- C. аорта қақпақшасының жетіспеушілігі
- D. гипертрофиялық кардиомиопатия
- E. митральды қақпақша жетіспеушілігі

3. Әйел адам 53 жастағы шүйдесіндегі бас ауыруына, басының шулауына,

жүрек айнуына, таң ертеңгі ауыз құрғауына, айқын жалобы әлсіздікке шағымданады. Анамнезінде: АГ 10 жыл, ишемиялық типті инсульт өткерген. Қарап тексергенде: толық, дене салмағының индексі -35. Жүрек тондары тұйықталған, жыпылықтаушы аритмия, ЖСЖ 112 рет/мин. АҚ 170/100 мм с.б.. Анализінде: глюкоза – 6,7 ммоль/л, гликозилирленген гемоглобин -9,6%. Осы науқастың артериальді гипертензиясының қаупі:

- A. өте жоғары
- B. төмен
- C. жоғарғы
- D. ортаңғы
- E. әлсіз

4. Әйел адам 72 жастағы тыныштықтағы енгіуге, жүрек қағуына; күлгін түсті қақырықпен жөтелге; қорқыныш сезіміне; айқын әлсіздікке шағымданады. Анамнезінде: АГ 25 жыл, миокард инфарктын өткерген. Қарап тексергенде: ортопноэ жағдайы; жүрек тондары тұйық, ырғағы дұрыс, жиі қарыншалық экстрасистолалармен үзілген. АҚ 260/140 мм. с.б. Көз түбі тамырларын тексергенде: көру нерві дискілерінің ісінуі. Зәр анализі: протеинурия ізі. Науқаста . . . барынша асқынуы мүмкін.

- A. өкпе ісінуі
- B. ми қанайналымының жедел бұзылуы
- C. жедел бүйрек жетіспеушілігі
- D. көз тор қабатының сылынуы
- E. миокард инфаркты

OÑTÚSTIK 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 білім алушының өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		16 беттің 6 беті

5. Ер адам 40 жастағы таң атар алдындағы сағатта және түнгі уақытта пайда болатын кеуде артындағы қарқынды басып ауыратын ауыру сезіміне шағымданып келді. Үлкен физикалық жүктемелерді күндіз жақсы көтереді. Коронароангиографияда айқын атеросклероздық өзгерістер анықталмады, эргометринмен сынама оң. Ең ықтимал диагноз:

A. ЖИА. Вазоспастикалық стенокардия
 B. ЖИА. Тұрақты стенокардия ФК II
 C. ЖИА. Тұрақты стенокардия ФК III
 D. ЖИА. Тұрақты күштемелі стенокардия ФК IV
 E. ЖИА. Үдемелі стенокардия

1. №3 тақырып: Инсульт.

2. **Мақсаты:** Инсульттің түрлері және және мейіргерлік күтім ерекшеліктерін үйрету.

3. **Тапсырмалар:** соңында көрсетілген

4. **Орындау/бағалау формасы:** презентация.

5. **Орындау критерийлері:** соңында көрсетілген.

6. **Тапсыру мерзімі:** 3-ші күн

7. **Әдебиет:** силлабуста көрсетілген

8. **Бақылау (сұрақтар, тесттер):**

Сұрақтар:

1. Инсульт дегеніміз не?

2. Инсульттің түрлері.

3. Инсульттің клиникалық ерекшеліктері, оңалту шаралары.

Тест сұрақтары:

1. Инсульт – бұл.....

A. Ми қан айналуы жетіспеушілігінің алғашқы белгілері

B. Ми қан айналуының жедел бұзылыстары

C. ми қан айналуының өткінші бұзылыстары

D. ми қан айналуының тұрақты және ауыр өтетін бұзылыстары

E. ми қан айналым жетіспеушілігінің созылмалы бұзылыстары

2. Инсульт симптомдарын бөлуі дұрыс-

A. жалпы милық және ошақты

B. өнімді және өнімсіз

C. дифференцияланған және дифференцияланған емес

D. жәй және күрделі

E. жәй және орташа

3. ҚР да инсульттің дамуы жыл сайын ... адамға өседі.

O'NTUSTIK 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 білім алушының өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар	16 беттің 7 беті

- A. 20-30 мың
- B. 30-40 мың
- C. 40-50 мың
- D. 50-60 мың
- E. 60-70 мың

4. Инсульт ауырлығына байланысты ... бөлінеді.

- A. 2
- B. 3
- C. 6
- D. 4
- E. 5

5. Инсульттің бірінші белгілері пайда болған кезде дәрігер келгенге дейін медбике 100 мг. глицин дәрісін ... бере алады.

- A. Ішіне 1 дәрі
- B. Жақ пен тіл астына 1 дәрі
- C. Ішіне 5 дәрі
- D. Жақ пен тіл астына 5 дәрі
- E. Көк тамырға 10 мл.

1. №4 тақырып: Гипо – гипертиреоз.

2. Мақсаты: Гипо-, гипертиреоз синдромы бар науқастарды сұрастыру, анамнез жинау қағидалары, объективті зерттеу әдістері.

3. Тапсырмалар: соңында көрсетілген

4. Орындау/бағалау формасы: презентация.

5. Орындау критерийлері: соңында көрсетілген.

6. Тапсыру мерзімі: 4-ші күн

7. Әдебиет: силлабуста көрсетілген

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер):

Сұрақтар:

- 1. Гипо-, гипертиреоз синдромы бар науқастарды сұрастыру?
- 2. Гипо-, гипертиреоз синдромы бар анамнез жинау қағидалары?
- 3. Гипо-, гипертиреоз синдромы бар объективті зерттеу әдістері?

Тест сұрақтары:

1. Гипертиреозға тән клиникалық белгілер:

A. зейіннің нашарлауы, шаршау, қалқанша бездің түйіндері, қолдың дірілі, күннің ыстығын көтере алмау, тәбеттің жоғары болуы, тершендік, әйелдерде етеккір айналымының бұзылысы, мазасыздық.

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 білім алушының өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		16 беттің 8 беті

В. баяулаған қозғалыс және сөйлеу, суыққа төзбеушілік, салмақ қосу, жүрек соғысының баяулауы, жансыз рефлексдер, іш қату.

С. штің ауруы, ауырсыну, ұстама тәріздес эпилгастрит тұста байқалады, лоқсу, өт аралас құсық, кекіру.

Д. жүрек айну, құсу, ұйқышылдық

Е. жалпы әлсіздік, оң қабырға астында ауырсыну.

2. Глюкозаға төзімділік сынағы диабеттің клиникалық белгілері болмаған кезде және аш қарынға гликемия деңгейінің жоғарылауында жүргізіледі:

А. 6,1 ммоль/л

В. 5,5 ммоль/л, бірақ 6,7 ммоль / л жоғары емес

С. 5,5 ммоль/л, бірақ 6,1 ммоль / л жоғары емес

Д. 7,5 ммоль/л, бірақ 8,1 ммоль / л жоғары емес

Е. 8,5 ммоль/л, бірақ 9,1 ммоль / л жоғары емес

3. Адамның йодқа күнделікті қажеттілігі қандай:

А. 200 мкг

В. 50 мкг

С. 150 мкг

Д. 250 мкг

Е. 1000 мкг

4. Клиникалық хаттамаға сәйкес, негізгі диагностикалық іс-шара амбулаториялық деңгейде, 1 типті қант диабеті кезінде:

А. аш қарынға және тамақтан кейін 2 сағаттан кейін гликемияны анықтау

В. Арал жасушаларына ІСА-антиденелерін анықтау

С. қан сарысуындағы с-пептидті анықтау

Д. ТТГ анықтау, еркін Т4, анти-ТПО және ТГ

Е. инсулинге ІАА антиденелерін анықтау

5. Клиникалық хаттамаға сәйкес 1 типті ҚД пациенттерінде несептің жалпы талдауын тексеру жиілігі:

А. жылына 1 рет

В. 3 айда 1 рет

С. күніне кемінде 4 рет

Д. жылына 1 рет (өзгерістер болмаған кезде)

Е. көрсеткіштер бойынша

1. №5 тақырып: №1 Аралық бақылау

2. Мақсаты: қорытынды бағалау

O'NT'USTIK 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 білім алушының өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар	16 беттің 9 беті

3. Тапсырма: соңында көрсетілген

4. Орындау/бағалау түрі:-презентация

5. БӨЖ орындау критерийлері: соңында көрсетілген

6. Тапсыру мерзімі: 5-ші күн

7. Әдебиет (Негізгі және қосымша):силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер)

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.

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 білім алушының өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		16 беттің 10 беті

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.

1. Науқас П. ауруханаға жүгінді, жүректің салыстырмалы тұйықтығының шекаралары: оң жағы-кеуденің оң жақ шетінен 3,5 см. Сол жақ-сол жақ бұғана ортаңғы сызықтан ішке қарай I см. Жоғарғы-II қабырғаның жоғарғы шеті. Жүректің абсолютті тұйықтығының шекаралары:

Оң жақ-кеуденің оң жақ шетінен I см сыртқа. Сол жақ-сол жақ бұғана ортаңғы сызықтан ішке қарай I см. Жоғарғы-III қабырғаның жоғарғы шеті.

а. Мейірбикелік диагнозды негіздеңіз.

б. Науқастарды зертханалық-аспаптық зерттеу әдісіне дайындау.

2. 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 негіздеңіз.

б. Мейірбикелік үрдіс жоспарын құрастырыңыз.

в. Дәрігерге дейінгі көмек көрсету шаралары қандай?

3. 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.

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 білім алушының өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар	16 беттің 11 беті	

4. Науқас С. қатты тыныс алу туралы шағымдармен 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 35 жыл бойы қозғалмайтын агрессияны 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. Жалпы әлсіздік, тершеңдік, 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, 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.

O'NT'USTIK 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 білім алушының өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		16 беттің 12 беті

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).

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

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 білім алушының өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		16 беттің 13 беті

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 іссапарда. 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?.

1. №6 тақырып: Гастроэзофагоальды рефлюксті ауру.

2.Мақсаты:Гастроэзофагоальды рефлюксті аурудың этиопатогенезін,клиникалық көріністерін,мейіргерлік күтім ерекшеліктерін үйрену.

3. Тапсырмалар: соңында көрсетілген

4. Орындау / бағалау формасы: презентация.

5. Орындау критерийлері: нұсқаулықтың соңында көрсетілген.

6. Тапсыру мерзімі: 6-шы күн

7. Әдебиет: силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер):

Сұрақтар:

1. Асқазан-ішек жолдары аурулары бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру.

2. Асқазан-ішек жолдары аурулары кезіндегі мейірбикелік диагнозды негіздеу.

3. Асқазан-ішек жолдары аурулары кезіндегі мейірбикелік үрдісті жоспарлау.

1. №7 тақырып: Гломерулонефриттер.

2.Мақсаты:Гломерулонефриттің этиопатогенезін,клиникалық көріністерін,мейіргерлік күтім ерекшеліктерін үйрену.

3. Тапсырмалар: соңында көрсетілген

4. Орындау / бағалау формасы: презентация.

5. Орындау критерийлері: нұсқаулықтың соңында көрсетілген.

6. Тапсыру мерзімі: 7-ші күн

7. Әдебиет: силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

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 білім алушының өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		16 беттің 14 беті

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер):

Сұрақтар:

1. Гломерулонефриттің себептері?
2. Гломерулонефриттің клиникалық көріністері?
3. Емдеу шаралары мен мейіргерлік күтім ерекшеліктері қандай?

Тест сұрақтары:

1. Бүйрек нефрондарының зақымдалуы және бүйректің жайылмалы қосжақты иммундық қабынуы:

- A. пиелонефрит
- B. цистит
- C. гломерулонефрит
- D. пиелит
- E. нефрит

2. Созылмалы гломерулонефриттің дамуына ықпал ететін микроорганизм:


- A. стафилококк
- B. β гемолизді стрептококк А тобы
- C. пневмококк
- D. жасылдаушы стафилококк
- E. ішек таяқшалар

3. Созылмалы гломерулонефрит ауруында жүргізілетін негізгі лабораториялық тексеру:

- A. жалпы қан талдауы
- B. зәрді Реберг әдісімен тексеру
- C. зәрді Нечипоренко әдісімен тексеру
- D. зәрді бактериоскопиялық тексеру
- E. жалпы зәр талдауы

4. Созылмалы гломерулонефритпен ауыратын науқастарды диагностикалық аспаптық тексеру әдісі:

- A. рентгендік тексеру
- B. ультрадыбыспен зерттеу
- C. цитоскопия, биопсия
- D. урография
- E. холецистография

OÑTÚSTIK 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 білім алушының өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		16 беттің 15 беті

5.Созылмалы гломерулонефриттің асқынуы:

- A. қан айналымның жетіспеушілігі
- B. өкпе жетіспеушілігі
- C. бүйрек жетіспеушілігі
- D. жүрек жетіспеушілігі
- E. гидронефроз

6.Созылмалы гломерулонефритті алдын алу шаралары:

- A. инфекциялық ошақтарды емдеу
- B. диетаны сақтау
- C. вакцинация
- D. жағымсыз қылықтарды жою
- E. иммунитетті көтеру

7.Созылмалы гломерулонефритпен ауыратын науқастың биохимиялық қан талдауында өзгеріс:

- A. билирубинемия
- B. гипергликемия
- C. азотемия
- D. холестеринемия
- E. протеинемия

8.Созылмалы гломерулонефриттің клиникалық, морфологиялық, нозологиялық ерекшеліктеріне байланысты Е.М.Тареев жіктемесіне байланысты түрі:

- A. біріншілік
- B. екі жақтаулы
- C. гематуриялық
- D. астеникалық
- E. Дистрофиялық

1. №8 тақырып: Ревматоидты артрит

2. Мақсаты: Ревматоидты артриттің этиопатогенезі,алдын алу шаралары,мейіргерлік күтімді ұйымдастыруды үйрену

3. Тапсырмалар: соңында көрсетілген

4. Орындау/бағалау формасы: презентация

5. Орындау критерийлері: соңында көрсетілген.

6. Тапсыру мерзімі: 8-ші күн

7. Әдебиет: силлабуста көрсетілген

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер):

OÑTÚSTIK 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 білім алушының өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар	16 беттің 16 беті

Сұрақтар:

1. Ревматоидты артриттің этиопатогенезі
2. РА клиникалық көріністері.
2. РА кезіндегі мейірбикелік үрдісті жоспарлау.

Тест сұрақтары:

1. Артралгия пайда болады?

- А. буынның синовиальды қапшығында орналасқан нейрорецепторлардың тітіркенуінен
- В. тромбоциттер мен ретикулоциттер санының жоғарылауынан
- С. қандағы тиретроптық гормонның деңгейінің төмендеуінен
- Д. ұсақ қантамырлардың жарылуынан
- Е. гемопоэз жүйесі өзгерістерінен

2. Ревматоидты артрит кезінде бұлшықет:

- А. атрофия
- В. өзгермейді
- С. өзгереді
- Д. атрофия емес
- Е. сублюксациялар

3. Ревматоидты артрит кезінде саусақтардың қолдары мен фалангтарының өзгеруімен сипатталады:

- А. "морж шыбықтары"
- В. "аққу мойны"

OÑTÚSTIK 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 білім алушының өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар	16 беттің 17 беті

С. метакарпофалангты буындардың сублюксациясы

Д. метакарпофалангты буындар

Е. Атрофия

4. Остеоартроз кезінде процеске негізінен тартылған:

А. аяқ-қолдардың үлкен буындары

В. аяқ-қолдардың ұсақ буындары

С. омыртқа буындары

Д. аяқ-қол буындары

Е. үлкен буындар

1. № 9 тақырып: №2 Аралық бақылау

2. Мақсаты: қорытынды бағалау

3. Тапсырма: соңында көрсетілген

4. Орындау/бағалау түрі:-презентация

5. БӨЖ орындау критерийлері: соңында көрсетілген

6. Тапсыру мерзімі: 9-шы күн

7. Әдебиет (Негізгі және қосымша):силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер)

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 білім алушының өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар	16 беттің 18 беті	

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.
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 оңалту 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 оңалту 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.

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.

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 білім алушының өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар	16 беттің 19 беті	

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. Оңалту бойынша ұсыныстар.

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 уақыттырда 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

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 білім алушының өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар	16 беттің 20 беті	

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.

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 20 рет 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.

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 білім алушының өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		16 беттің 21 беті

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 Құссуаулдың шулы тынысы бар. Жүректің салыстырмалы тұйықтығының шекарасы солға қарай ығысқан. Жүректің тондары ауытқыған, аортаның II тонының ырғақты екіні, 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.

Студенттердің өзіндік жұмысын орындау критерилері (тапсырманы орындау талабы)

Презентация, белгіленген мерзімде, көлемі кемінде 5 әдеби көздерді пайдалана отырып, кемінде 20 слайдтан орындалуы тиіс. Слайдтар мазмұнды және қысқа болуы керек. Қорғау кезінде автор тақырып бойынша терең білімін көрсетуі керек, талқылау кезінде сұрақтарға жауап беру кезінде қателіктер жібермеуі керек. Слайдтардың мазмұны толық және көрнекі болуы керек, оның ішінде Сабақтың тақырыбы бойынша өз идеяларымен біріктірілген ақпарат болуы керек.

Бақылау түрі	Бағасы	Бағалау критерилері
Тақырыпты презентациялауға дайындық	Өте жақсы Келесі бағаларға сәйкес: А (4,0; 95-100%); А- (3,67; 90-94%)	Презентация уақытылы өздігінен дайындалған, 5 тен кем емес әдебиет көзін қолданған, слайдтар мағыналы және безендірілген, қорғау барысында тақырып бойынша терең білімін көрсетті, сұрақтарға жауап беру барысында қателіктер жібермеді, талқылау барысында қиындықсыз нақты жауап берді. Пәнді плагиатқа тексеру-90 – 100%.
	Жақсы Келесі бағаларға сәйкес: В+ (3,33; 85-89%); В (3,0; 80-84%);	Презентация уақытылы өздігінен дайындалған, 5 тен кем емес әдебиет көзін қолданған, слайдтар мағыналы және күлгінді, қорғау барысында тақырып бойынша білімін көрсетті, сұрақтарға

O'NTUSTIK 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 білім алушының өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар	16 беттің 22 беті

	В- (2,67; 75-79%) С+ (2,33; 70-74%)	жауап беру барысында қателіктер жібереді, артынша өзі түзейді. Пәнді плагиатқа тексеру-70 – 89%.
	Қанағаттанарлық Келесі бағаларға сәйкес: С(2,0; 65-69%) С-(1,67; 60-64%) Д+ (1,33; 55-59%) Д(1,0; 50-54%)	Презентация уақытылы өздігінен дайындалған, 5 тен кем емес әдебиет көзін қолданған, слайдтар мағыналы, қорғау барысында, сұрақтарға жауап беру барысында іргелі қателіктер жібере отырып жауап берді Пәнді плагиатқа тексеру-50 – 69%.
	Қанағаттанарлықсыз Келесі бағаларға сәйкес: FХ (0,5; 25-49%) F (0; 0-24%)	СӨЖ ді орындамаған жағдайда Пәнді плагиатқа тексеру-0 – 49%.

16. Асқазан-ішек жолдары аурулары бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру.

17. Асқазан-ішек жолдары аурулары кезіндегі мейірбикелік диагнозды негіздеу.

18. Асқазан-ішек жолдары аурулары кезіндегі мейірбикелік үрдісті жоспарлау.

19. Асқазан-ішек жолдары аурулары кезінде шұғыл медициналық көмек көрсету жоспарын құрастырыңыз.



20. Асқазан-ішек жолдарының шұғыл жағдайлары кезінде орындалған жұмыстың тиімділігін бағалаңыз.

21. Асқазан-ішек жолдары аурулары бар науқастарды оңалту.