

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы

044 – 47 / 16 ()

«Ішкі аурулар пропедевтикасы – I» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар

28 беттің 1 беті

ТӘЖІРИБЕЛІК САБАҚҚА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛАР

Пәннің атауы:	«Ішкі аурулар пропедевтикасы »
Пәннің коды:	IAP 3205
БББ атауы:	6B10103 «Стоматология»
Оқу сағаттары/кредиттерінің көлемі:	180 с (6 кредит)
Оқытылатын курс және семестр:	3 курс, V семестр

Шымкент, 2023 ж.



Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар «Ішкі аурулар пропедевтикасы-1» пәнінің жұмыс бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

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

Хаттама № 14, «29» 06 2023ж.

ONTUSTIK 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 / 16 ()
«Ішкі аурулар пропедевтикасы – I» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар		28 беттің 3 беті

1. Тақырып № 1. Тыныс алу жүйесінде патологиясы бар науқастарды сұрастыру, қарау және кеуде торшасын пальпациялау. Диагностикалық мәні.

2. Мақсаты: Студенттерге тыныс алу ағзаларының аурулары бар пациенттерді тексеру қағидаларын үйрету (сұрастыру, қарау кеуде торшасын пальпациялау).

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі тиіс:

1. Тыныс алу ағзаларының морфофункционалдік сипатын.
2. Тыныс алу, оның түрлері. Сыртқы тыныс және оның түрлері.
3. Ауа өткізуші жолдар: мұрын қуысы, көмей, трахея, бронх тармақтары.

Студент істей алуы тиіс:

1. Шағымдарды және анамнез жинағанда сұрақтарды дұрыс құрастыруы.
2. Пациенттермен сенімді қарым-қатынас орнатуға.
3. Кеуде торшасының патологиялық және физиологиялық пішіндерін анықтауды.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Тыныс алу ағзалары аурулары бар науқастардың қандай негізгі шағымдарын білесіздер?
2. Қақырық деген не?
3. Қанқақырудың пайда болуы негізі?
4. Кеуде торшасының қандай патологиялық түрлері білесіздер?
5. Кеуде торшасының серпімділігінің төмендеуінің қандай себептері болады?
6. Дауыс дірілі қалай анықталады?

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

- Сабақ тақырыбын талдау, тәжірибелік дағдыларды меңгеру.

6. Пәнді оқытудың соңғы нәтижелеріне қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:

- НЖТ/мылқау формуласы, тестілеу.

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

8. Бақылау : (сұрақтар, тесттер)

Сұрақтар:

1. Жөтел деген не?
2. Қақырықтың қандай түрлерін білесіздер?
3. Қанқақыру өкпеден қанкетуінен айырмашылығы қандай?
4. Қандай патологияларда кеуде торшасының ассиметриясы анықталады?
5. Сыртқы тыныс жүйесін бағалау үшін қандай функционалдық параметрлер жүргізіледі?

Тесттер:

- | | |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1. Науқастарды субъективті тексеру әдістері: | d. Зиянды әдеттері |
| a. сұрастыру | e. Еңбек және тұрмыс шарттары |
| b. қарау | 3. Науқастарды объективті зерттеу әдістері: |
| c. пальпация | a. қарау, пальпация, перкуссия, аускультация |
| d. перкуссия | b. сұрастыру, пальпация, перкуссия |
| e. аускультация | c. сұрастыру, аускультация |
| 2. Науқастан анамнез жинауда мәнісі төмен фактор: | d. сұрастыру, қарау, пальпация, |
| a. Ауа райы шарттары | e. сұрастыру, пальпация |
| b. Бастан өткерген аурулары | 4. Жалпы қараудың ережелеріне кірмейді: |
| c. Жанұялық жағдайы және тұқымқуалаушылық | a. Қарау 2-3 метр қашықтықта жүргізіледі, науқасты толық |



- шешіндіреді
- b. Жарықтандыру қырынан және алдынан болуы керек
- c. Бөтен шулардың болмауы
- d. Науқасты қарау мүмкіндігінше күндізгі уақытта жүргізіледі
- e. Қарау нақты кезектілікпен жүргізіледі
5. Терең, сирек, шулы тыныс гипервентиляция белгілерінің бір түрі болып табылады, ол жиі ауыр метоболикалық ацидозбен, нақтылағанда диабеттік кетоацидозбен, ацетонемиялық синдроммен (диабеттік емес кетоацидозбен) және бүйрек жеткіліксіздігінің терминалді сатысымен бірігіп жүреді. Терең, шулы және сирек тыныс қай тыныс түрі:
- a. Куссмауль
- b. Чейн - Сток
- c. Грокко
- d. Биотт
- e. аралас
6. Науқаста біртіндеп үдейтін сирек тыныс, кейіннен тыныс тереңдігінің азаятын, тыныс тоқтауы кезеңдерімен ауысатын тыныс түрі аталады :
- a. Чейна - Стокс
- b. Куссмауль
- c. Грокко
- d. Биотт
- e. аралас
7. Медициналық бекеттің дәрігері пациентке шақырылды. Шағымдары дене температурасы 39,8 градусқа жоғарылаған, әлсіздік, шаршағыштық, тәбеттің жоғалуы, тершендік, жұтынғанда тамағаның ауырсынуы. Тыныс жиілігі 35. Тыныс жиілігінің қалыпты саны минутына:
- a. 16 – 20
- b. 24 – 28
- c. 32 – 36
- d. 10 – 14
- e. 36 – 40
8. Медициналық пунктін дәрігері науқастың үйіне келді. Науқаста дене температурасы 38,2 градусқа жоғарылауы, қатаң үрген тәрізді жөтел, жиілеген тыныс, түшкіру, мұрыннан шырыштың ағуы байқалады. Тыныс жиілігі минутына 36 рет:
- a. тахипноэ
- b. диспноэ
- c. апноэ
- d. брадипноэ
- e. норма
9. қабылдау бөліміне 45 жастағы В есімді науқас келді. Шамалы қозғалғанда бірден айқын ентигу, сирек құрғақ жөтел мазалайды. Объективті: кеуде торшасының сол жақ бөлігі тыныс актісінен қалыңқы, қабырғааралықтар тегістелген. Дауыс дірілі сол жақта IV қабырғадан барлық топографиялық сызықтар бойында анықталмайды. Перкуссияда осы аймақта абсолютті тұйық дыбыс. Траубе кеңістігі аймағында – тыныс тұйық-тимпандық. Дауыс дірілі тәуелді:
- a. плевра қуысының жағдайына, өкпе тінінің тығыздығына, бронх тармақтарының өткізгіштігіне, кеуде торшасының қалыңдығына
- b. өкпе тінінің тығыздығына, дауыс биіктігіне
- c. бронх тармақтарының өткізгіштігіне, дауыс биіктігіне
- d. кеуде торшасының қалыңдығына, дауыс биіктігіне
- e. плевра қуысының жағдайына, дауыс биіктігіне
10. Ауруханаға 36 жастағы И., атты науқас келіп түсті. Кеуде торшасы дұрыс пішінді. Екі жартысы да симметриялы, тыныс актісінде қалыңқы. Перкуссияда оң жақта жауырын аралық аймақта 3 – 6 қабырғалар деңгейінде тұйықталған – тимпандық дыбыс. Дауыс дірілі күшейген. 7 қабырғадан төмен перкуторлық дыбыс тимпанды. Дауыс дірілінің бір жақты күшеюі байқалады:
- a. фиброторакста
- b. гидроторакста
- c. бөліктік қабынулық тығыздалғанда

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 / 16 ()
«Ішкі аурулар пропедевтикасы – 1» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар		28 беттің 5 беті

d. обтурациялық ателектазда

e. пневмоторакста

1. Тақырып № 2. Қалыпты және патологиялық жағдайларда өкпе перкуссиясы.

Диагностикалық мәні.

2. Мақсаты: Студенттерге тыныс алу ағзалары бар пациенттерді тексерудің қағидаларын үйрету (кеуде торшасын перкуссиялау).

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі тиіс:

1. Кеуде торшасының негізгі анатомиялық сызықтары.
2. Перкуссия жүргізу ережелері.
3. Ашық перкуторлық дыбыстың тұйық дыбыстан айырмашылығы.

Студент істей алуы тиіс:

1. Кеуде торшасының симметриялы аймақтарында перкуторлық дыбыстың сипатын анықтау.
2. Салыстырмалы перкуссия нәтижесіне интерпретация беру.
3. Өкпе жиектерінің төменгі шекараларының жылжымалылығын анықтау.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Кеуде торшасын перкуссиялаудың қандай түрлерін білесіздер?
2. Кеуде торшасының салыстырмалы перкуссиялаудың мақсаты не?
3. топографиялық перкуссияның кезеңділігі қандай?
4. Крениг алаңының ені қалай анықталады?
5. Өкпе шекараларының төмен түсуінің қандай физиологиялық себептерін білесіздер?
6. Өкпе ұштарының жоғары тұруы қалай анықталады?

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

- Tbl, тәжірибелік дағдыларды меңгеру.

6. Пәнді оқытудың соңғы нәтижелеріне қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:

- НЖТ/мылқау формула, тестілеу.

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

8. Бақылау сұрақтары: (сұрақтар, тесттер)

Сұрақтар:

1. Перкуссия деген не?
2. Өкпенің топографиялық перкуссиясы қандай мәлімет береді?
3. Қорапты перкуторлы дыбыстың тимпандық дыбыстан айырмашылығы?
4. Дауыс дірілі перкуторлық дыбыстың тимпандық реңмен кезінде қалай өзгереді?
5. Өкпенің төменгі жиектерінің жылжымалылығының физиологиялық тербелісін білесіздер?

Тесттер:

1. Перкуссия әдісін ұсынған ғалым:
 - a. Л. Ауэнбруггер
 - b. Р.Лаеннек
 - c. Г.А. Захарьин
 - d. Куссмауль
 - e. Эйнтховен
2. Перкуссияның физикалық негізін чех дәрігері Йозеф Шкода 1839 жылы берген. Дыбыстарды тондарға және

- шуларға бөледі. Таза тон — шартты түсінік. Бұл бір амплитуда мен жиіліктің тербелісі. Адам табиғатында таза тондар кездеспейді. Перкуссия негізделген:
- a. Тіндердегі тербеліс қозғалыстарынан дыбыстарды ұстау
 - b. Сезу және ағзаның көлемі
 - c. Көзбен көрген өзгерістерді ұстау
 - d. Иісті қабылдау

- е. Ағзадағы пайда болатын дыбыс белгілерін қабылдау.
3. Тікелей және тікелей емес перкуссияны ажыратады. Тікелейі кеуде торшасына ұрғылаумен, ал тікелей емесі перкуторлық соққы плессиметрге жасалады. Перкуторлық дыбыстың негізгі параметрлері:
- күші
 - биіктігі
 - локализациясы
 - иррадиациясы
 - ұзақтығы
4. Шу әртүрлі дыбыстардың қасиеттерінен құралған, яғни негізгі тонды айыру мүмкін емес. Диагностикалық зерттеу тәжірибесінде дәрігер жиі шулармен соқтығысады, бірақ көп жағдайда дыбыстарды тондар деп атауға себеп болатын дыбыстардың негізгі 4 қасиеті бар: 1 — күші; 2 — биіктігі; 3 — дыбысталу ұзақтығы және 4 — дыбысқа тәндігі. Перкуторлық дыбыстың дыбыстылығы тәуелді:
- Соққы күшіне
 - Дыбыстың ұзақтығына
 - Тіндердегі тербеліс амплитудасына
5. Науқас 3. 52 жаста еңтігуге, тыныс жетіспеуіне, айқын жалпы әлсіздікке шағымданады. Перкуссияда перкуторлық дыбыс дауысты естілетін орын:
- Ауасы бар ағзалардан
 - Тығыз ағзалардан
 - Ағзаларда қабыну болғанда
 - Сұйықтыққа толы қуыс ағзалардан
 - Ауалы қуысты ағзалардан
6. Науқас Ф, 20 жаста, ауруханаға жөтел және еңтігу шағымдарымен келіп түсті. Перкуторлық дыбыс, жай ғана тұықталған болады :
- Дыбыс толқындарының аз амплитудасында
 - Кеуде торшасының айқын қалыңдауында
 - Ағзаларда қабыну болғанда
 - Ауаға тоған ағзаларды перкуссиялағанда
 - Тығыз ағзаларды перкуссиялағанда
7. Оң жақ ұшындағы перкуторлық дыбыс:
- Өкпе дыбысы аздап тыныштау және қысқалау
 - Ашық өкпелік
 - тимпандық
 - тұйық
 - қорапты
8. Өкпенің жоғарғы алаңдарындағы перкуторлық дыбыс:
- Өкпелік дыбыс тыныштау және қысқалау
 - Ашық өкпелік
 - тимпандық
 - тұйық
 - тұықталған - тимпандық
9. Перкуторлық дыбыс қолтықтасты аймағында тыңдалуы:
- Ашық өкпелік
 - тимпандық
 - тұйық
 - өкпелік дыбыс жайырақ және қысқалау
 - қорапты
10. Перкуторлық дыбыс сол жақ қолтықтасты аймағында естілуі:
- Өкпе дыбысы дауысты, биік тимпанды
 - тұйық
 - ашық өкпелік реңмен
 - қорапты
 - өкпе дыбысы аздап жайырақ және қысқа

1. Тақырып № 3. Қалыпты және патологиялық жағдайлардағы өкпе аускультациясы. Диагностикалық мәні.

2. Мақсаты: Студенттерге тыныс алу ағзалары аурулары бар пациенттерді тексеру қағидаларын оқыту (кеуде торшасын аускультациялау).

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі тиіс:

1. Өкпе аускультациясының негізгі ережелері және тәртібі.



2. Өкпенің топографиялық анатомиясын.
3. Тыныс алу мен шығару механизмі.

Студент істей алуы тиіс:

1. Фонендоскоппен жұмыс жасай алу.
2. Негізгі тыныс шуларын бағалау.
3. Өкпенің тыңдау орындарын анықтау.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Аускультация деген не?
2. Қандай негізгі тыныс шуларын білесіз?
3. Везикулярлы тынысты бронхылы тыныстан қалай ажыратады?
4. Ларинготрахеалді тыныс қалай пайда болады?
5. Қандай қосымша тыныс шуларын білесіз?
6. Плевраның үйкеліс шуы қалай пайда болады?

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

- Сабақ тақырыбын талдау. Аудиодискілер тыңдау.

6. Пәнді оқытудың соңғы нәтижелеріне қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:

- НЖТ/мылқау формула, тестілеу.

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

8. Бақылау сұрақтары: (сұрақтар, тесттер)

Сұрақтар:

1. Қалыпты жағдайда бронхылы тыныс қай нүктелерде тыңдалады?
2. Сырылдар деген не?
3. Крепитацияның қандай ерекшеліктерін білесі?
4. Плевроперикардиалді шу деген не?
5. Бронхофония қалай анықталады?

Тесттер:

1. Науқастарды аускультациялау әдісін ұсынған:
 - a. Р.Лаеннек
 - b. Л. Ауэнбруггер
 - c. Куссмауль
 - d. Г.А. Захарьин
 - e. Эйнтховен
2. Аускультацияда өкпенің оң жақ жауырынастындажанама тыныс шулары тыныс алуда да шығаруда да естіледі. Оң жақ өкпе ұшынан тыңдалатын тыныс:
 - a. бронхиалді
 - b. везикулярлы
 - c. әлсіз везикулярлы
 - d. аралас
 - e. күшейген везикулярлы
3. Ауруханаға 42 жастағы науқас келіп түсті. Оған перкуссия, пальпацияжәне аускультация жүргізілді. Дені сау адамдарда тыңдалатын тыныс шуы:
 - a. везикулярлы
 - b. пуэрилді
 - c. аралас
 - d. бронхиалді
 - e. амфоралық
4. Ауруханаға тыныс бұзылысымен пациент жеткізілді. Ентігу, жөтел байқалады. Температурасы 39.9. Көмей үстінен, трахеядан тыңдалатын тыныс шуы:
 - a. бронхиалді
 - b. аралас
 - c. везикулярлы
 - d. қатқыл
 - e. әлсіз везикулярлы
5. Ауруханаға пациент тиреотоксикозбен жеткізілді. Тиреотоксикоз – бұл ағзада қалқанша безі гормондарының көбеюінен болатын жағдай. Бұл жағдай гипертиреоз деп те аталады. Бұл диагноз емес,



- қалқанша безінің кейбір ауруында болатын немесе сыртқы факторлардың әсерінен болады. Тиреотоксикозбен науқастарда физикалық жұмыстарда естілетін тыныс:
- Күшейген везикулярлы
 - қатқыл
 - әлсіз везикулярлы
 - саккадирленген
 - патологиялық бронхиалды
6. Ауруханаға науқас бронхитпен келіп түсті. Ауру жөтелмен, жиі температура жоғарылауымен, төс артының тырналауымен, жалпы сезімінің нашарлауымен сипатталады. Сонымен қатар жалпы инфекциялық симптомдардың болуымен өтеді. Ауру қарттарда және әлсірегендерде ауыр өтеді. Бронхтардың шырышты қабаты қабынғанда тыңдалатын тыныс:
- қатқылдау
 - патологиялық бронхиалды
 - әлсіз везикулярлы
 - бронхылы тыныс амфоралық реңмен
 - везикулярлы
7. Науқас 54 жаста. Кеуде торшасында ауырсыну, дене қызуы жоғарылауы, айқын жалпы әлсіздік тән. Кеуде торшасындағы ауырсыну плевраның жүйке талшықтарының фибринментітіркенуіне байланысты. Ауырсыну көбінесе біржақты зақымдалу аймағында, барынша интенсивті, терең тыныста, жөтелгенде, түшкіргенде күшейеді. Температурасы 38°C-қа жоғарылайды, сирек жоғары. Сонымен қатар жалпы әлсіздік, тершендік, бас ауыруы, бұлшықеттерінің және буындары ауырсынады. Аускультативті белгі плевра жапырақшаларының тығыздалу синдромы белгілері:
- әлсіз везикулярлы
 - амфоралық
 - везикулярлы тыныс
 - патологиялық бронхиалды
 - күшейген везикулярлы
8. Әр адамда везикулярлы тыныс күші әртүрлі, ол тыныс қозғалыстарына байланысты, өкпе тіні аймақтарына, кеуде торшасы тіндерінің қалыңдығына байланысты. Везикулярлы тыныстың әлсіреуі байланысты болады:
- Альвеолалардың эластикалық қасиетінің шырышпен бұзылуынан
 - бронхоспазм
 - бронхтарда сұйық секпеттердің болуы
 - бронхтарда тұтқыр секреттердің болуы
 - ұсақ бронхтардың тарылуы олардың ісінуіне байланысты
9. Ауруханаға науқас тыныс бұзылысымен келіп түсті. Амфоралық тыныс өте төмен, жұмсақ, дауысты емес бронхиалды тыныс, музыкалық, металлдық реңмен және бос бөтелкеден өткен ауаға ұқсайтын дыбысқа ұқсайды (атауы содан шыққан). Амфоралық тыныс естіледі:
- Өкпе абсцесі екінші кезеңде
 - Бронх демікпесінде
 - Крупозды пневмонияның 2 сатысында
 - плевритте
 - пневмоторакста
10. Науқас К., 38 жаста, стационарлық емде 10-күннен жатыр. Аускультативті: әр түрлі калиберлі ылғалды және құрғақ сырылдар. Тынысы беткей, тахипноэ, ТАЖ 28 мин. Жүрек тондары тұйықталған, тахикардия ЖЖЖ 100 мин., АҚ 90/60 мм. с. б.б. құрғақ сырылдардың пайда болуы:
- Бронхтардың тарылуынан
 - Бронхтарың шырышты қабаттарының ісінуінен
 - Бронхтарда тұтқыр секреттің болуынан
 - Альвеолаларда сұйықтықтың болуынан
 - бронхтардың жазық бұлшықеттерінің тарылуынан

1. Тақырып № 4. Жүрек-қантамыр жүйесінде патологиясы бар науқастардың кеуде торшасын пальпациялау, сұрастыру, қарау. Диагностикалық мәні.

2. Мақсаты: Студенттерге жүрек-қантамыр жүйесі ауруларымен науқастарды тексеру қағидаларын үйрету (сұрастыру, қарау ЖҚЖ патологиясымен науқастарды пальпациялау).

**3. Оқыту міндеттері:****Студент білуі тиіс:**

1. Жүрек-қантамыр жүйесінің морфофункционалдық сипаты.
2. Жүректің жасқа қарай ерекшеліктері.
3. Үлкен және кіші қанайналым шеңберлері.

Студент істей білуі тиіс:

1. Шағымдар мен анамнез жинағанда сұрақтарды дұрыс құрастыру.
2. Пациенттермен сенімді қарым-қатынас орнату.
3. ЖҚЖ патологиясымен науқастардың жалпы жағдайын бағалау.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. ЖҚЖ ағзалары ауруларымен науқастардың қандай негізгі шағымдарын білесіз?
2. Ентігу деген не?
3. Жүрек жұмысындағы кедергілер немен байланысты?
4. ЖҚЖ патологиясымен науқастарда ауырсыну синдромының ерекшеліктерін білесіз?
5. Акроцианоз деген не?
6. Жүрек ұшы соққысы қалай анықталады?

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

- Сабақ тақырыбын талдау, тәжірибелік дағдыларды меңгеру.

6. Пәнді оқытудың соңғы нәтижелеріне қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:

- НЖТ/мылқау формула, тестілеу.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабустың соңғы бетінде көрсетілген**8. Бақылау сұрақтары: (сұрақтар, тесттер)****Сұрақтар:**

1. Ентігудің қандай түрлерін білесіз?
2. Перифериялық ісіктердің қандай ерекшеліктерін білесіз?
3. Науқастарды қарауда қандай параметрлеріне ерекше көңіл аудару қажет?
4. Қалыпты жағдайда жүрек ұшы соққысы қайда орналасқан?
5. Ортопноэ деген не?

Тесттер:

1. Ғалым-терапевт, науқастарды сұрастыру сызбасын ұсынып, оны «өнер шыңына жеткізген»:
 - a. Г.А. Захарьин
 - b. Л. Ауэнбруггер
 - c. Р.Лаеннек.
 - d. Куссмауль.
 - e. Эйнтховен.
2. Қолқа жеткіліксіздігі кезінде жүрек ұшы соққысы ...
 - a. куполотәрізді
 - b. жайылмалы, күшейген.
 - c. Жүрек ұшы соққысы солға және төменге ығысқан, жайылмалы
 - d. резистентті
 - e. көтеріңкі
3. Қарау адам туралы кешенді сипат береді: оның физикалық және

психикалық жағдайы, дене көлемін, басқа бөлімдерінің де мөлшері мен пішіні туралы, кейбір ағзалардың көлемі мен қызметі туралы, терінің, шырышты қабаттардың, шел-май қабатының, лимфотүйіндері және беткей тамырлардың жағдайы туралы мәлімет береді. Жалпы қарауда науқаста анықталмайды:

- a. Жүрек аймағының өзгеруі
 - b. Төсектегі қалпы
 - c. Дене бітімі
 - d. Ес-санасы
 - e. Терісі және көрінетін шырышты қабаттары
4. Пальпация — медициналық диагностиканың физикалық әдісі, пациент денесін сипау арқылы жүргізілетін. Пульс қасиетін



зерттегендей, пальпация да Гиппократ еңбектерінде сипатталған. Пальпация негізделген:

- a. Сипап сезуге және ағза көлеміне
 - b. Көзбен көрінген өзгерістерге
 - c. Тіндердегі тербелісті қозғалыстарға
 - d. Иісті сезінуге
 - e. Ағзада пайда болатын дыбыс толқындарына
5. Пальпация сипап сезінуге негізделген, яғни қолдың алақанының немесе саусақтарының қозғалысы және басып көруінен пайда болатын сипап сезімдеріне. Пальпация көмегімен тіндер мен ағзалардың қасиеттерін анықтайды: олардың қалпын, көлемін, пішінін, консистенциясын, жылжымалылығын, топографиялық қатынасын, с.қ зерттелетін ағзаның ауырсынуын анықтайды. Пальпация әдісін тікелей іске асырған:
- a. В.П.Образцов – Н.Д.Стражеско
 - b. С.П.Боткин
 - c. Куссмауль
 - d. М.Я.Мудров
 - e. Г.А.Захарьин
6. Анасарка – диффузды түрде жұмсақ тіндердің әсіресе тұлғаның төменгі жартысында ісінуі, басқа да аурулардың әсерінен болған және үдемелі ағымға ие. Анасарка ұғымына жатпайды:
- a. Стокс жағасы
 - b. асцит
 - c. гидроперикард
 - d. массивті, жайылмалы ісіктер
 - e. гидроторакс
7. Жедел еңтігу, тұншығу, қан қақыру-бұл:
- a. Жедел сол қарынша жеткіліксіздігі белгісі
 - b. Өкпе артериясының тромбозмболиясы
 - c. Тыныс жеткіліксіздігі белгілері, бронх демікпесімен байланысты
 - d. Симптоматикалық артериалдық гипертония феохромоцитома кезіндегі
 - e. Бүйрек эклампсиясы белгілері
8. Науқастың дене салмағынан кейін еңтігу ұстамасы пайда болды, ол тұншықтырумен, жөтел, пенисты

қызғылт қақырық бөлінуімен. Қарау кезінде: өкпеде екі жағынан да ылғалды әртүрлі калибрлі сырылдар, жыпылықтайтын аритмия, бауырдың ұлғаюы, аяқтардың ісінуі. Көрсетілген белгілері бар Патология:

- a. сол жақ қарыншаның жедел жеткіліксіздігі
 - b. бронх демікпесінің ұстамасы
 - c. өкпе артериясының тромбозмболиясы
 - d. спонтанды пневмоторакс
 - e. инфаркті пневмония
9. 40 жастағы әйел профилактикалық тексеру мақсатында жүгінді. Жүрек аймағында сирек кездесетін қысқа мерзімді шаньшқы ауырсынууды жиі атап өтеді. Салмағы 90 кг және Бойы 170 см, күніне 1 бумадан 5 жыл бойы шылым шегеді, дене жаттығуларымен айналыспайды. Соңғы зерттеу 6 жыл бұрын болды. Анасы 45 жасында миокард инфарктісін бастан кешірді. Физиологиялық тексеру кезінде патология анықталған жоқ. Бірінші кезекте жүргізілуі қажет диагностикалық тексеру:
- a. Сарысудағы холестерин
 - b. кеуде қуысының рентгенограммасы
 - c. физикалық жүктемемен тест
 - d. ЭКГ
 - e. Коронарография
10. Науқас В., 50 жаста отбасы дәрігеріне кеуде қуысындағы қарқынды ауырсынуға шағымданды. Тексеру кезінде дәрігер жүрек және өкпе жағынан қандай да бір көзге көрінетін өзгерістер таппады. АҚ 120/85 мм рт.ст., ЧСС-88 1 минутта. Дәрігер науқасты тыныштандырып, үйге жіберіп, үйге барып, ертең келуге кеңес берді. Дәрігердің тактикасы дұрыс па?
- a. жоқ, жедел ЭКГ зерттеуді тағайындау қажет
 - b. Иә, пайда болған ауырсыну науқастың жағдайына қауіп төндірмейді
 - c. Иә, қандай да бір асқынулар туындаған кезде келесі күні де көмек көрсетілуі мүмкін



- d. жоқ, анальгетиктермен емдеуді тағайындау қажет
- e. жоқ, науқасты жоспарлы емдеуге жіберу қажет

1. Тақырып № 5. Жүрек перкуссиясы. Диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: студенттерді жүрек – қантамыр жүйесі (жүрек перкуссия) аурулары бар науқастарды зерттеу принциптеріне үйрету.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Жүрек құрылысын.
2. Перкуссия жүргізу ережесін.
3. Перкуторлық дыбыстың тұйық дыбысынан айырмашылығы.

Студент істей алуы керек:

1. Оң өкпенің ортаңғы – бұғана сызығы бойынша төменгі шекарасын анықтау.
2. Салыстырмалы және абсолютті жүрек тұйығын анықтау.
3. Жүрек конфигурациясын анықтау.

4. Тақырыптың негізгі мәселелері:

1. Салыстырмалы жүрек тұйығын қалай анықтауға болады?
2. Қан тамырларының ені қайда анықталады?
3. Жүрек конфигурациясы неге байланысты?
4. Жүректің трапециялық конфигурациясы қандай патологияларда кездеседі?
5. Қан тамырларының шекарасының қандай патологиялық өзгерістерін білесіз?
6. Жүрек мықыны қалай анықталады?

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

- Сабақ тақырыбын талқылау. ТДО симуляциялық кабинетінде тәжірибелік дағдыларға үйрету.

6. Пәнді оқытудың соңғы нәтижелеріне қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:

- НЖТ / мылқау формула, тестілеу.

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

8. Бақылау сұрақтары: (сұрақтар, тесттер)

Сұрақтар:

1. Абсолютті жүрек тұйығы қалай анықталады?
2. Қан тамырларының ені қандай ақпарат береді?
3. Жүректің қай патологиялық жағдайында митральды конфигурацияға ие болады?
4. Салыстырмалы жүрек тұйығының сол жақ шегі қалай анықталады?
5. «Өгіз тәрізді жүрек» дегеніміз не?

Тест сұрақтары

1. Үш негізгі перкуссиялық дыбыс бар: дауысты немесе ашық өкпелік, кеуде қуысы өкпеге тиген кезде пайда болады, тыныш немесе түтіккен, жұмсақ, ауасыз серпімді емес органдарды перкуссиялағанда естіледі және тимраникалық, соққанда алынған дауысты еске түсіреді. құрамында ауасы бар тегіс қабырғалы қуыстар мен ауасы бар қуыс мүшелер. Тұйық перкуторлық дыбыстың болуы тән:
 - a. тыныш
 - ә. биік

б. ұзарған

д. қысқа

е. Қатты дыбысты

2. Науқасты тексерген кезде дәрігер жүрек аймағында кеуде қуысының шамалы ұлғаюын байқады, жүрек ұшы соққысы визуалді және және пальпацияда анықталмады. Тыныштау перкуссиякелесіні анықтау үшін қолданылады:
 - a. абсолютті жүрек тұйығының шекаралары
 - ә. бауыр шекаралары
 - б. өкпенің шекаралары
 - д. салыстырмалы жүрек тұйығы шектері



- е. қабыну ошақтары
3. Науқасты тексерген кезде дәрігер жүрек аймағында кеуде қуысының шамалы ұлғаюын байқады, жүрек ұшы соққысы визуалді және және пальпацияда анықталмады. Тыныш перкуссиякелесіні анықтау үшін қолданылады:
- салыстырмалы жүрек тұйығы шектері
 - Салыстыру жүргізу үшін
 - терең қуысты анықтауда
 - ағза шекараларын
 - қабыну ошақтарын
- 4.Тыныш, әлсіз перкуссия перкуссиялық тіннің тербелісін тереңдікте тудырады:
- 2-4см
 - 10 см-ге дейін
 - 3-5 см
 - 10-12 см
 - 12 см-ден асады
5. Жүректің салыстырмалы тұйығының дұрыс шекарасын құрайтын бөлім:
- оң жақ атриум
 - оң қарынша
 - сол жақ атриум
 - сол жақ қарынша
 - оң жақ атриум мен қарынша
6. Жүректің салыстырмалы тұйығының сол жақ шекарасын құрайтын бөлім:
- сол жақ қарынша
 - оң қарынша
 - сол жақ атриум
 - оң жақ атриум
 - сол жақ атриум мен қарыншадан
7. Жүректің жоғарғы шекарасын құрайтын бөлім:
- сол жақ атриум
 - оң қарынша
 - оң жақ атриум
 - сол жақ қарынша
 - сол жақ атриум мен қарыншадан
8. Жүректің абсолютті тұйығын құрайтын бөлім:
- сол жақ қарынша
 - сол жақ атриум мен қарыншадан
 - оң қарынша
 - оң жақ атриум
 - оң жақ атриум мен қарынша
9. Жүректің нақты мөлшері көрсетеді:
- жүректің салыстырмалы тұйығы
 - абсолютті және жүректің салыстырмалы тұйығы
 - Тамыр шоғырының шекаралары
 - абсолютті жүрек тұйығы
 - жүрек конфигурациясы
10. Жүректің оң жақты қалыпты шекарасы:
- 4 - интеркостальды кеңістіктегі оң жақ шетінен 1 - 2 см сыртқа
 - 4-ші қабырға аралық кеңістіктегі оң жақ шетінен 2,5 см сыртқа
 - оң жақ шетінде
 - сол жақ шеті бойымен 4-ші қабырғааралық кеңістіктегі
 - 4-ші қабырғааралық кеңістіктегі оң жақ шетінен 3,5 см сыртқа

1. Тақырып № 6. Қалыпты жағдайда жүрек пен қантамырларды аускультациялау.

Диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: студенттерге жүрек – қантамыр жүйесі аурулары бар науқастарды зерттеу қағидаларын үйрету (жүрек аускультациясы).

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

- Қан тамырларын.
- Жүрек бұлшықетінің физиологиялық қасиеттерін.
- Жүрек циклін.

Студент істей алуы керек:

- Аускультация ережелері мен тәртібі.
- Пациенттермен сенімді қарым-қатынас орнату.
- Жүректің тыңдау нүктелерінде пайда болатын дыбыстық құбылыстарды ажырату.

4.Тақырыптың негізгі мәселелері:

1.Жүрек аускультациясы қандай жағдайда жүргізіледі?



2. Жүрек қақпақшаларының аускультация реті қандай?

3. Жүректің 1 және 2 тоны қалай пайда болады?

4. Өкпе артериясының үстінде 2 тонның күшеюінің себептері қандай?

5. Астениктерде қандай қосымша тондар тыңдалады?

6. 1 тонның физиологиялық тітіркенуі қашан болады?

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

- Сабақ тақырыбын талқылау. Аудиодискілерді тыңдау

6. Пәнді оқытудың соңғы нәтижелеріне қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:

- НЖТ / мылқау формула, тестілеу.

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

8. Бақылау сұрақтары: (сұрақтар, тесттер)

Сұрақтар:

1. Жүректің 1 және 2 тонының қандай ерекше белгілерін білесіз?

2. Жүрек тонының әлсіреуінің себептері қандай?

3. 2 тонның патологиясы қандай патологияда пайда болады?

4. Жүрек тондарының дыбысы неге байланысты?

5. Митральды қақпақшаны ашу үні қашан пайда болады?

Тест сұрақтары

1. Бірінші тонның ұзақтығы:

а. 0,09 - 0,12 сек

ә. 0,08 - 0,01 сек

б. 0,11 - 0,14 сек

д. 0,14 - 0,16 сек

е. 0,17 - 0,20 сек

2. Екінші тонның ұзақтығы:

а. 0,05 - 0,07 сек

ә. 0,08 - 0,01 сек

б. 0,05 сек дейін

д. 0,11 - 0,14 сек

е. 0,16 - 0,20 сек

3. Систолалық үзілістің ұзақтығы:

а. 0,2 - 0,25 сек

ә. 0,14 - 0,18 сек

б. 0,05 - 0,07 сек

д. 0,42 сек дейін

е. астам 0,11 сек

4. Диастолалық үзілістің ұзақтығы:

а. 0,42 - 0,46 сек

ә. 0,14 - 0,18 сек

б. 0,07 - 0,11 сек

д. 0,18 - 0,2 сек

е. 0,05 - 0,07 сек

5. Үшінші тон қалыптасады:

а. қарыншаларды тез пассивті толтыру және олардың қабырғаларының ауытқуы фазасында диастолаға айналады

ә. атриальды систола

б. жабық айшық қақпақшалардағы

гемодинамикалық инсульт кезінде қарыншалар диастоласында

д. ашылатын митральды қақпақшаның дыбыстық тербелісінің жоғарылауына

байланысты қарыншалық диастола

е. қарыншалық систола

б. IV тон қалыптасады:

а. жартыай қақпақшаларының ауытқуына

байланысты қарыншалық диастола

ә. қарыншалық систола

б. қарыншалардың диастоласында тез пассивті толтыру фазасында бұлшықет қабырғаларының ауытқуына байланысты

д. қарыншалардың диастоласында олардың тез белсенді толтырылу кезеңінде (атриальды систола)

е. систолада 1 тонның бифуркациясына байланысты

7. Кеуде қуысының алдыңғы қабырғасындағы митральды қақпақшаның проекциясы:

а. жүректің шыңы

ә. сол жақтағы екінші қабырғааралық кеңістікте

б. жатыр мойнының ортасында 3 қабырға деңгейінде

д. шеміршектің 3 қабырғасының артқы жағына бекіту нүктесі

е. Оң жақта 2 қабырғааралық кеңістік

8. Кеуде қуысының алдыңғы қабырғасындағы аорта қақпағының проекциясы:



- а. Оң жақта 2 қабырғааралық кеңістік
 ә. шеміршектің 3 қабырғасының артқы жағына бекіту нүктесі
 б. шеміршек байланыстыру орындарының ортасындағы стернумда сол жақта 3 қабырға, оң жақта 5 қабырға
 д. сол жақтағы екінші қабырғааралық кеңістікте
 е. жатыр мойнының ортасында 3 қабырға деңгейінде
9. Кеуде қуысының алдыңғы қабырғасындағы өкпе қақпағының проекциясы:
 а. сол жақтағы екінші қабырғааралық кеңістікте
 ә. жатыр мойнының ортасында 3 қабырға деңгейінде
- б. шеміршек байланыстыру орындарының ортасындағы стернумда сол жақта 3 қабырға, оң жақта 5 қабырға
 д. Оң жақта 2 қабырғааралық кеңістік
 е. шеміршектің 3 қабырғасының артқы жағына бекіту нүктесі
10. 3 жармалы қақпақшаның аускультациясы орны:
 а. оң жақта семсер тәрізді өсінді негізінде
 б. Жүрек ұшы соққысында
 с. Төс сүйегі ортасында 3 қабырға деңгейінде
 д. Төстің оң жиегінде 2-ші қабырғааралықта
 е. Төстің сол жиегінде 2-ші қабырғааралықта

1. Тақырып № 7. Патологиялық жағдайда жүрек пен қантамырларды аускультациялау. Диагностикалық маңызы.

2. **Мақсаты:** студенттерді жүрек – қантамыр жүйесі аурулары бар науқастарды зерттеу принциптеріне үйрету (патология кезіндегі жүрек аускультациясы).

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Жүрек қақпақшаларын.
2. Қантамырларының жас ерекшеліктеріне сай ерекшеліктері.
3. Жүрек гистологиясы.

Студент істей алуы керек:

1. Пациенттермен сенімді қарым-қатынас орнату.
2. Қалыпты және патологияда жүрек тыңдау нүктелерінде дыбыстық құбылыстарды ажырату.
3. Жүрек шуларын саралау.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Бөдене ырғағы дегеніміз не?
2. Галоп ырғағы қандай патологияда пайда болады?
3. Митральды қақпақшаның жеткіліксіздігі кезінде қандай шу естіледі?
4. Диастоликалық шудың пайда болу себептері қандай?
5. Қан тамырларының аускультациясы қалай жүргізіледі?
6. Виноградов шуы қай кезде пайда болады?

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

- Сабақ тақырыбын талқылау. ТДО симуляциялық кабинетінде тәжірибелік дағдыларға үйрету.

6. Пәнді оқытудың соңғы нәтижелеріне қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:

- НЖА/ мылқау формула, тестілеу.

7.Әдебиет (негізгі және қосымша):

силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау сұрақтары: (сұрақтар, тесттер)

Сұрақтар:

1. Систолалық және диастолалық шудың қандай ерекше белгілерін білесіз?
2. Диастоликалық шудың пайда болу себептері қандай?
3. Қандай патологияларда диастолалық шу пайда болады?
4. Қандай шулар жүректік емес?



5. Қолқа қақпақшасының жеткіліксіздігі кезінде қандай шу естіледі?

Тест сұрақтары:

1. I тонның шапалақтауымен сипатталатын, диастолалық шу, әсіресе пристистоликалық, ақау:

- а. митральды стеноз
- ә. митральды жеткіліксіздік
- б. трикуспидті стеноз
- д. аорта жеткіліксіздігі
- е. аорта стенозы

2. Төстің оң жағында II қабырғааралықта қатаң систолалық шу тән ақау:

- а. аорта стенозы
- ә. өкпе стенозы
- б. Жүрешаралық перде дефекті
- д. Қарыншааралық перде дефекті
- е. митральды жеткіліксіздік

3. Оң жақта II қабырғааралықта тыңдалатын систолалық «мысық пырылы» кездеседі:

- а. Аорта қуысының стенозы
- ә. Аорта қақпақшасының жеткіліксіздігі
- б. Митральды стеноз
- д. Митральды жеткіліксіздік
- е. Қолқа коактациясы

4. Өкпе артериясының үстінде ұзаққа созылған митральды стенозы бар науқаста жұмсақ соққан диастолалық шуі естіледі:

- а. өкпе гипертензиясының жоғарылауына байланысты өкпе клапанының жеткіліксіздігі
- ә. митральды стеноз
- б. Жүрекшеаралық перде дефекті
- д. өкпе артериясы стенозы
- е. аорта тесігінің стенозы

5. Диастолалық діріл - әсер етілген клапандар немесе қалыптан тыс саңылаулар арқылы қанның турбулентті ағып кетуіне байланысты жүректің кейбір ақаулары үшін диастола фазасында кеуде треморының пальпациясы. Жоғарыда диастолалық діріл:

- а. митральды стеноз
- ә. аорта жеткіліксіздігі
- б. аорта стенозы
- д. трикуспид жеткіліксіздігі
- е. митральды жеткіліксіздік
- б. Митральды стеноз - сол жақ

атриовентрикулярлық тесіктің тарылуы, бұл физиологиялық қанның сол жақ атриумнан сол жақ қарыншаның өтуіне әкеледі. Митральды

стенозы бар науқастарда диастоликалық діріл келесі себептерге байланысты:

- а. шапалақтаушы I тон
- ә. бөдене ырғағы
- б. өкпе артериясындағы 2 тон акценті
- д. Жүрек ұшында диастоликалық шу
- е. Жүрек ұшында 2 тонның екеуленуі

7. Аорталық стеноз кезінде анықталады:

- а. Жүрек ұшында систолалық діріл
- ә. Жүрек ұшында диастоликалық шу
- б. қолқадағы диастоликалық шу (2 аускультация нүктесінде)

д. қолқадағы систолалық шу

е. Төстің сол қырымен 3-4 қабырғааралықта систолалық діріл

8. Систолалық діріл –пальпаторлы систола фазасында прекардиалді аймақта анықталатын кеуде торшасының дірілі; айқын жүрек ақауларында байқалады, ауыр систолалық шумен бірге. Систолалық шу да сол себептермен түсіндіріледі:

- а. Қолқада систолалық шу
- ә. Жүрек ұшында күшейген I тон
- б. қолқадағы әлсіреген 2 тон
- д. Аортада 2 тон акценті
- е. Қолқада 2 тон екеуленген

9. 25 жасар әйел жүрек шуларын бағалау үшін дәрігерге тексерілді. Анамнезінде ревматизм және бұрын шу байқалмаған. I және II тондары қалыпты, кардиомегалия жоқ. Төстің оң қырында 2 қабырғааралықта систолалық шуылдары естіледі. Жүрек пен қантамырларының аускультациясы кезінде әдетте екі тон естілмейді:

- а. Сан артериясында
- ә. ұйқы артерияларда
- б. Бұғанаасты убклавиялық артерияларда
- д. эпигастрий нүктелері
- е. жүректің барлық аускультация нүктелерінде

10. Науқас жиі естен тануға, жүректің ауырсынуына, ентігуге шағымданады. Аускультация кезінде қосарланған Traube дыбысы естіледі:

- а. аорта стенозында
- ә. аорта жеткіліксіздігінде
- б. митральды стенозда
- д. митральды жеткіліксіздікте



е. Трикуспидалді жеткіліксіздігінде

1. Тақырып № 8. Ас қорыту жүйесінің патологиясы бар науқастарды зерттеу әдістері.

Диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: студенттерді асқорыту жүйесі мүшелерінің аурулары бар науқастарды зерттеу принциптеріне үйрету (сұрастыру, ішті қарау және пальпациялау).

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі тиіс:

1. Жұтқыншақтың, өңештің, асқазанның және ішектердің морфофункционалды сипаттамасы.
2. Асқорытудың физиологиясы.
3. Асқазан сөлінің құрамы мен қасиеттері.

Студент істей алуы тиіс:

1. Шағымдар мен анамнездерді жинау кезінде сұрақтарды дұрыс қалыптастыру.
2. Пациенттермен сенімді қарым-қатынас орнату.
3. АІЖ патологиясы бар науқастың жалпы жағдайының ерекшеліктерін бағалау.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Асқорыту жүйесі ағзаларының аурулары бар науқастардың негізгі қандай шағымдарын білесіз?
2. Асцит дегеніміз не?
3. Іштің пальпациясының қандай түрлерін білесіз?
4. Іштің терең пальпациясы қалай жүргізіледі?
5. Іштің терең пальпациясы қандай информация береді?
6. Асқазан мен ішек перкуссия қандай информация береді?

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

- Сабақ тақырыбын талқылау, практикалық дағдыларды меңгеру.

6. Пәнді оқытудың соңғы нәтижелеріне қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:

- НЖТ / мылқау формула, тестілеу.

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

8. Бақылау сұрақтары: (сұрақтар, тесттер)

1. Диспепсияның қандай түрлерін білесіз?
2. Дисфагия дегеніміз не?
3. Іштің аускультациясында қандай өзгеріс анықтайды?
4. Асцит қандай әдістермен анықталады?
5. Құсу немен байланысты пайда болады?

Тест сұрақтары:

1. Науқастың өмір тарихы анамнезін жинауда маңызы төмен фактор:
 - а. ауа-райына бейімділік
 - ә. өткерген аурулар
 - б. отбасы жағдайы және тұқымқуалаушылық
 - д. зиянды әдеттері
 - е. жұмыс және тұрмыс жағдайлары
2. Науқас ауруханаға өңеш аймағының ауырсынуына шағымданып түсті. Өңеш аурулары бар пациенттердің болжамы бойынша маңыздырақ шағымы:
 - а. дисфагия
 - ә. құсу

- б. ауырсыну
 - д. Сілекей ағуы
 - е. қыжылдау
3. 48 жасар әйел соңғы 15 айда өңеш пен асқазанның ауырсынуына, енгіуге, сұйық нәжістің және шаршағыштықтың жоғарылауына шағымданады. Осы кезеңде ол 18 кг жоғалтты. Дисфагияның ең қауіпті себебі:
- а. өңештің ісігі
 - ә. өңештің күйіктен болған стенозы
 - б. өңештің сырттан сығылуы
 - д. өңеш дивертикуласы
 - е. өңештің қабынуы



4. 25 жастағы әйел ауруханаға кекіруге, өңештің ауырсынуына шағымданып түсті. бұрынғы анамнезі бойынша жиі қойылатын дисфагия:

- а. өңештің тыртықты стенозы
- ә. өңештің ісігі
- б. өңеш дивертикулы
- д. созылмалы атрофиялық эзофагит
- е. анамнезді мәліметтердің мәні әртүрлі

5. Асқазанды зондтау - жиі жасалатын диагностикалық процедуралардың бірі, яғни гастритке, ойықжара ауруына және асқазан-ішек жолдарының басқа да аурулары кезінде жүргізіледі. Асқазанды зондтау әдісін ұсынған ғалым:

- а. Куссмауль
- ә. Ғ.А. Захарин
- б. Р.Лаеннек
- д. Л.Ауенбруггер
- е. Eintoven

6. Пальпация саусақтардың немесе алақанның қозғалысы мен қысымынан туындайтын сезімталдыққа негізделген. Пальпация көмегімен тіндер мен ағзалардың қасиеттері анықталады: олардың қасиеті, көлемі, пішіні, консистенциясы, қозғалғыштығы, топографиялық байланыстары, сондай-ақ зерттелетін ағзаның ауырсынуы. Пальпация әдісі едәуір жақсарды:

- а. В.П.Образцов - Н.Д. Стражеско
- ә. С.П. Боткин
- б. Куссмаул
- д. М.Я.Мудров
- е. Г.А. Захарин

7. 40 жастағы әйел үдемелі әлсіздікке, эпигастрийдегі ауырсынуға, әсіресе аш қарынға және түнде, іш қатуға, бас айналуға, құрғақ теріге, жүрек аймағындағы күштемемен

байланысты емес ауырсынуға шағымданады. Бұрын ешқандай ауырмаған, жақында жұмыста жағымсыз жанжал болды. Диагнозды растау үшін қажет диагностикалық зерттеу:

- а. Фиброгастроуденоскопия
- ә. Электрокардиография
- б. Сигмоидоскопия
- д. Неврологтың кеңесі
- е. Клиникалық қан анализі

8. Науқас К., 46 жаста, отбасылық дәрігерге қышқылмен құсуына, тамақ ішкеннен ауамен кекіруге, эпигастрийдегі дискомфортқа, іштің кебуіне шағымданады. Пальпация кезінде эпигастрий аймағында ауырсыну анықталды. Науқасқа қажетті аспаптық зерттеулер:

- а. Фиброгастроуденоскопия
- ә. Нәжісті жасырын қанға тексеру
- б. Бариймен контрасттық рентгеноскопия
- д. Ультрадыбысты зерттеу
- е. Радионуклидты зерттеу

9. Науқас 15 жылдан бері созылмалы панкреатитпен ауырады. Ұйқы безінің кальцификациясын анықтаудың қарапайым әдісі:

- а. рентгенография
- ә. лапаротомия
- б. лапароскопия
- д. ирригоскопия
- е. холангиография

10. 40 жастағы науқасқа отбасылық дәрігер «он екі елі ішектің алғаш анықталған 12-ішек буылтығының ойықжарасы» диагнозы қойылған. Науқасты зерттеудің жетекші әдісі:

- а. ФГДС биопсиямен
- ә. жалпы қан анализі
- б. асқазан сөлін талдау
- д. Нәжісті жасырын қанға зерттеу
- е. Дуоденалді зондтау

1. Тақырып № 9. Гепатобилиарлық жүйеде патологиясы бар науқастарды зерттеу әдістері. Диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: студенттерді гепатобилиарлық жүйе ауруларымен ауыратын науқастарды тексеру қағидаттарына үйрету (сұрастыру, тексеру және физиокалық тексеру).

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Гепатобилиарлық жүйенің морфофункционалды сипаттамасы.
2. Бауыр физиологиясы және гистологиясы.
3. Өттің түзілуі.

**Студент істей алуы керек:**

1. Шағымдар мен анамнездерді жинау кезінде сұрақтарды дұрыс қалыптастыру.
2. Пациенттермен сенімді қарым-қатынас орнату.
3. Гепатобилиарлық жүйеде патологиясы бар науқастың жалпы жай-күйінің ерекшеліктерін бағалау.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Гепатобилиарлық жүйе ауруларымен ауыратын науқастардың негізгі шағымдарын білесіз бе?
2. Сарғаю деген не?
3. Тері қабаттарын қарау кезінде қандай өзгерістер анықталады?
4. Бауыр пальпациясы қалай жүргізіледі?
5. Ұйқы безінің сыртқысекреторлық қызметінің маңызы неде?
6. Курлов бойынша бауыр көлемі қалай анықталады?

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

- Сабақ тақырыбын талқылау, практикалық дағдыларды меңгеру.

6. Пәнді оқытудың соңғы нәтижелеріне қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:

- НЖТ / мылқау формула, тестілеу.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабустың соңғы бетінде көрсетілген**8. Бақылау сұрақтары:** (сұрақтар, тесттер)**Сұрақтар:**

1. Сарғаюдың қандай түрлерін білесіз?
2. Гинекомастия дегеніміз не?
3. Бауыр перкуссиясы қандай ақпарат береді?
4. Асцит қандай әдістермен анықталады?
5. Бауырдың пигментті алмасуы қалай зерттеледі?

Тест сұрақтары

1. Нормостеникалық дені сау адамда бауырдың перкуссиялық өлшемдері:

- а. 9 x 8 x 7 см
- ә. 10 x 9 x 8 см
- б. 7 x 8 x 9 см
- д. 12 x 10 x 8 см
- е. 8 x 6 x 4 см

2. Атрофиялық цирроз кезінде бауырдың перкуссиялық өлшемдері:

- а. 8 x 6 x 4 см
- ә. 9 x 8 x 7 см
- б. 9 x 8 x 9 см
- д. 12 x 10 x 8 см
- е. 10 x 9 x 8 см

3. Гепатомегалия кезінде бауырдың перкуссиялық өлшемдері:

- а. 15 x 12 x 10 см
- ә. 9 x 8 x 7 см
- б. 7 x 8 x 9 см
- д. 8 x 6 x 4 см
- е. 12 x 10 x 8 см

4. Бауыр аускультациясы келесі жағдайларда маңызды:

- а. бауыр гемангиомасы
- ә. цирроз
- б. холецистит
- д. бауыр абсцесі
- е. бауыр кисталары

- Ақуыз синтезінде бауыр функциясын анықтау үшін қолданылады:

- а. Сулема сынағы, Veltman лентасы
- ә. Негізгі фосфатаза
- б. Холестерин, беталипопротеин
- д. Трасаминаза, алдолаза, лактотдегидрогеназа
- е. Квик-Пытель сынамасы

- Бауырдың экскреторлық қызметін анықтау үшін қолданады:

- а. Негізгі фосфатаза
- ә. Сулема сынағы, Veltman лентасы
- б. Холестерин, беталипопротеин
- д. Трасаминаза, алдолаза, лактотдегидрогеназа
- е. Квик-Пытель сынамасы

7. Бауырдың ферментативті функциясын анықтау үшін:



- а. Негізгі фосфатаза
- ә. Трасаминаза, алдолаза, лактотдегидрогеназа
- б. Сулема сынағы, Veltman лентасы
- д. Холестерин, беталипопротеин
- е. Квык-Пытель сынамасы
- 8. Бауырдың май-липоидтық қызметін көрсететін индикатор:
 - а. холестерин, беталипопротеидтер
 - ә. сілтілі фосфатаза
 - б. сублиматтық тест, Veltman лентасы
 - д. трансаминазалар, алдолазалар, лактатты дегидрогеназалар
 - е. натрий бензойлы қышқылымен сынама (Квык - Питель)

9. Бауырдағы морфологиялық өзгерістерді анықтау әдісі:

- а. пункциялы биопсия
- ә. лапароскопия
- б. Бауырдың ультрадыбыстық зерттеуі
- д. радиоизотопты
- е. Жалпы шолу рентгені
- 10. Бауырды диффузды немесе ошақты зақымдануы болған кезде зерттеудің ең ақпараттық әдісі:
 - а. радиоизотопты
 - ә. пункциялы биопсия
 - б. Бауырдың ультрадыбыстық зерттеуі
 - д. лапароскопия
 - е. жалпышолу рентгені

1. Тақырып № 10. Зәр шығару-жыныс жүйесінде патологиясы бар науқастарды зерттеу әдістері. Диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: студенттерді несеп-жыныс жүйесі мүшелерінің аурулары бар науқастарды зерттеу қағидаттарына үйрету (сұрастыру, қарау және физиокалық тексеру).

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі тиіс:

1. Несеп-жыныс жүйесінің морфофункционалды сипаттамасы.
2. нефрондардың гистофизиологиясы.
3. Зәр түзілуі.

Студент істей алуы тиіс:

1. Шағымдар мен анамнездерді жинау кезінде сұрақтарды дұрыс қалыптастыру.
2. Пациенттермен сенімді қарым-қатынас орнату.
3. Несеп-жыныс жүйесінің патологиясы бар науқастың жалпы жағдайын бағалау.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Несеп-жыныс жүйесі ауруларымен ауыратын науқастардың қандай негізгі шағымдарын білесіз?
2. Дизурия дегеніміз не?
3. Ауырсыну синдромының негізгі себептері қандай?
4. Бүйрек пальпациясы қалай жүргізіледі?
5. Бүйрек ісінулері жүректік ісінулерден қалай ерекшеленеді?
6. Бүйрек артерияларының аускультациясы қандай ақпарат береді?

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

- Сабақ тақырыбын талқылау, практикалық дағдыларды меңгеру.

6. Пәнді оқытудың соңғы нәтижелеріне қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:

- НЖТ / мылқау формула, тестілеу.

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

8. Бақылау сұрақтары: (сұрақтар, тесттер)

Сұрақтар:

1. Дизурияның қандай түрлерін білесіз?
2. Тері жамылғысының өзгеруі немен байланысты?
3. Бүйрек ауруларының қандай қауіп факторларын білесіз?
4. Анамнезді жинау кезінде неге назар аудару керек?



5. Ауырсыну синдромының дамуының негізгі себептері қандай?

Тест сұрақтары

1. Бас ауруы ұстамалары, жүрек қағуы, денеде дірілдеу, АҚ бірден жоғарылауы физикалық күш салумен үдейтін жағдай:

- а. бүйрек эклампсиясының белгілері
- ә. Феохромоцитома кезіндегі артериалды гипертензияның көріністері
- б. сол жақ қарыншалық жедел жеткіліксіздіктің белгілері (өкпе ісінуі)
- д. гипертониялық криз
- е. бүйрек артериялық гипертензиясының белгілері

2. I дәрежелі нефроптозға тән:

- а. бүйректің төменгі полюсі пальпацияланады
- ә. тұрғанда бүйрек толық пальпацияланады
- б. Жатқанда бүйрек толық пальпацияланады
- д. бүйрек іш қуысының кез келген жерінде пальпацияланады
- е. бүйректің жоғарғы полюсі пальпацияланады

2. II дәрежелі нефроптозға тән:

- а. Тұрғанда бүйрек толық пальпацияланады
- ә. бүйректің жартысы пальпацияланады
- б. жатқанда бүйрек толық пальпацияланады
- д. бүйрек іш қуысының кез келген жерінде пальпацияланады
- е. Бүйректің жоғарғы полюсі пальпацияланады

3. 3 дәрежелі нефроптозға тән:

- а. бүкіл бүйрек тұрғанда да жатқанда да пальпацияланады
- ә. бүйректің төменгі полюсі пальпацияланады
- б. бүйрек патологиялық процестің күшеюімен ғана пальпацияланады
- д. бүйректің жартысы пальпацияланады
- е. бүйрек сезілмейді

5. Нефроптоздың дәрежесін анықтайды:

- а. Образцов – Стражеско бойынша пальпациялауда

ә. Пастернацкий симптомымен

- б. Жатқан қалыпта
- д. Боткин позициясында
- е. тек бүйректің ультрадыбысымен
- б. Пастернацкий симптомы анықталады:

а. перкуссия әдісімен

- ә. қарау әдісімен
- б. пальпация әдісімен
- д. А / D өлшеу
- е. аускультация әдісі

7. Пастернацкийдің симптомы күрт оң болады:

- а. паранефритте
- ә. пиелонефритте
- б. Несептас ауруында
- д. гломерулонефритте
- е. радикулитте

8. Дені сау адамдардағы күнделікті зәр шығару көлемі:

- а. шамамен 1500 мл
- ә. 600 - 800 мл
- б. 500 - 600 мл
- д. 2000 және одан көп
- е. 800 - 1000 мл

9. Бүйрек пальпациясымен анықтау мүмкін емес:

- а. Бүйрек қызметі бұзылысы дәрежесін
- ә. қозғалғыштығын
- б. бүйрек конфигурациясын
- д. нефроптоз дәрежесін
- е. тығыздығын

10. Пальпация кезінде бүйректер анықталмайды, егер:

- а. Гломерулонефрит болса
- ә. нефроптоз 2 дәрежесі болса
- б. үлкен кисталарда
- д. пиелонефритте
- е. бүйректің ұлғаюында

1. Тақырып № 11. Зәр шығару жүйесінің патологиясы бар науқастарды лабораторлық зерттеу әдістері. Диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: студенттерді несеп шығару жүйесі мүшелерінің аурулары бар науқастарды зертханалық зерттеу принциптеріне үйрету.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Шумақтық фильтрацияны.
2. Екіншілік зәр түзілуі.
3. Соңғы несептің құрамы.

**Студент істей алуы керек:**

1. Пациенттермен сенімді қарым-қатынас орнату.
2. Зертханалық зерттеу үшін зәрді дұрыс жинау.
3. Бүйректің функционалдық жағдайын бағалау.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Несептің жалпы анализінде қандай көрсеткіштер анықталады?
2. Несептің қандаймөлшерлік бағалау әдістерін білесіз?
3. Зимницкий сынамасы қалай жүргізіледі?
4. Шумақтық фильтрация жылдамдығы қалай анықталады?
5. Концентрациялық функцияның бұзылуының қандай түрлерін білесіз?
6. Биохимиялық талдаудың қандай көрсеткіштері диагностикалық маңызы бар?

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

- Сабақ тақырыбын талқылау, ТЫ

6. Пәнді оқытудың соңғы нәтижелеріне қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:

- НЖТ / мылқау формула, тестілеу.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабустың соңғы бетінде көрсетілген**8. Бақылау сұрақтары:** (сұрақтар, тесттер)**Сұрақтар:**

1. Несептің қандай патологиялық көлемін білесіз?
2. Несепті микроскопиялық зерттеу қандай ақпарат береді?
3. Қалыпты несеп реакциясы?
4. Несептің химиялық құрамының өзгеруі қандай?
5. Кетонурия дегеніміз не?

Тест сұрақтары

1. Қалыпты жағдайда зәрдің меншікті салмағының ауытқуы:

- а. 1005 - 1028
- ә. 1025 - 1040 жылдар
- б. 1000 - 1008
- д. 1005 - 1010
- е. 1000 - 1040

2. Реберг сынамасы қолданылады:

- а. шумақтық фильтрация, түтікшелік реабсорбция
- ә. бүйректің концентрациялық функциясы
- б. зәрдің меншікті салмағының өзгеруі
- д. күндізгі диурездің түнгі диурезге қатынасы
- е. күндізгі диурез

Аддис-Каковский сынағының қалыпты параметрлері:

- а. эритроциттер 1 миллион, лейкоциттер 2 миллион, цилиндрлер 20000
- ә. эритроциттер 2 миллион, лейкоциттер 3 миллион, цилиндрлер 10000
- б. эритроциттер 500 000, лейкоциттер 4 млн
- д. эритроциттер 4 миллион, лейкоциттер 50 000
- е. эритроциттер 6 миллион, лейкоциттер 70 мың

4. Реберг сынамасы нефриттер кезіндегі мәліметтері:

- а. КҚ - 50 мл / мин, Р - 99%, МД - 0,6 мл
- ә. КҚ - 100 мл / мин, Р - 98%, МД - 2 мл
- б. КҚ - 120 мл / мин, Р - 60%, МД - 2 мл
- д. КҚ - 110 мл / мин, Р - 98%,
- е. КҚ - 150 мл / мин, Р - 78%,

5. Пиелонефрит кезіндегі Реберг үлгілері:

- а. КҚ - 120 мл / мин, Р - 60%, МД - 2 мл
- ә. КҚ - 100 мл / мин, Р - 98%, МД - 2 мл
- б. КҚ - 50 мл / мин, Р - 99%, МД - 0,6 мл
- д. КҚ - 110 мл / мин, Р - 98%,
- е. КҚ - 150 мл / мин, Р - 78%,

6. Нечипоренко зәрін тексеру үшін алынатын зәр:

- а. Ортаңғы бөлігі зәр
- ә. жарты күндегі зәр
- б. бір зәрдің бүкіл бөлігі
- д. тәуліктегі

е. Зәрдің соңғы бөлігі

7. Нефриттер кезіндегі Аддис-Каковский сынауының өзгеруі:

- а. эритроциттер 4 миллион, лейкоциттер 50 000 миллион



- ә. эритроциттер 2 миллион, лейкоциттер 1 миллион, цилиндрлер 10000
- б. эритроциттер 500 миллион, лейкоциттер 4 миллион
- д. эритроциттер 1 миллион, лейкоциттер 2 миллион, цилиндрлер 20000
- е. эритроциттер 6 миллион, лейкоциттер 80 000 миллион
8. Пиелонефритте Аддис-Каковский сынамасының өзгерісі:
- а. эритроциттер 500 миллион, лейкоциттер 4 миллион
- ә. эритроциттер 2 миллион, лейкоциттер 1 миллион, цилиндрлер 10000
- б. эритроциттер 1 миллион, лейкоциттер 2 миллион, цилиндрлер 20000
- д. эритроциттер 4 миллион, лейкоциттер 50 000 миллион
- е. эритроциттер 6 миллион, лейкоциттер 80 000 миллион
9. Дені сау адамдардағы ЭТЖ мм / сағат:
- а. 5-15
- ә. 1-5
- б. 5-20
- д. 1-20
- е. 20-дан астам
10. Лейкоциттердің саны қалыпты жағдайда:
- а. $3.2 - 11.3 \times 10^9 \text{ \textbackslash л}$
- ә. $3,0 - 5,0 \times 10^9 \text{ \textbackslash л}$
- б. $3,0 - 10,0 \times 10^9 \text{ \textbackslash л}$
- д. $2,0 - 9,0 \times 10^9 \text{ \textbackslash л}$
- е. $1,0 - 8,0 \times 10^9 \text{ \textbackslash л}$

1. Тақырып № 12. Қантүзу жүйесінің патологиясы бар науқастарды лабораторлық зерттеу әдістері. Диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: студенттерді қантүзу жүйесі ағзаларының аурулары бар науқастарды зерттеу қағидағарына үйрету (сұрастыру, қарау және физиокалық тексеру).

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі тиіс:

1. Қантүзу жүйесінің анатомо-физиологиялық құрылымы.
2. Қан жүйесінің гистофизиологиясы.
3. Қанның негізгі физика – химиялық қасиеттері.

Студент істей алуы тиіс:

1. Шағымдар мен анамнездерді жинау кезінде сұрақтарды дұрыс қалыптастыру.
2. Пациенттермен сенімді қарым-қатынас орнату.
3. Қантүзу жүйесінің патологиясы бар науқастың жалпы жағдайының ерекшеліктерін бағалау.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Қантүзу жүйесі ауруларымен ауыратын науқастардың қандай негізгі шағымдарын білесіз?
2. Қантүзу жүйесі ауруларында қандай негізгі объективті өзгерістерді білесіз?
3. Көкбауырдың пальпациясы мен перкуссиясы қандай ақпарат береді?
4. Лимфа түйіндерін пальпациялау қалай жүргізіледі?
5. Диагностика үшін қандай зертханалық зерттеулер қолданылады?
6. Лимфа түйіндерін ультрадыбыстық зерттеу қандай ақпарат береді?

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

- Сабақ тақырыбын талқылау, ТЫ

6. Пәнді оқытудың соңғы нәтижелеріне қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:

- НЖТ / мұқау формула, тестілеу.

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

8. Бақылау сұрақтары: (сұрақтар, тесттер)

Сұрақтар:

1. Қан ұю процесі қалай жүреді?
2. Қызыл иектің, мұрынның және ішектің қан кетуі немен байланысты?



3. Лимфа түйіндерінің пальпациясы қандай ақпарат береді?

4. Науқастарды жалпы тексеру кезінде нені ескеру қажет?

5. Қызыл қан көрсеткіштерінің төмендеуінің негізгі себептері қандай?

Тест сұрақтары:

1. Түстік көрсеткішті дұрыс анықтау:

а. эритроциттерді гемоглобинмен қанықтыру

ә. гемоглобин деңгейінің жоғарылауы немесе төмендеуі

б. лейкоциттердің көбеюі немесе төмендеуі

д. эритроциттердің көбеюі немесе төмендеуі

е. эритроциттердің көбеюі, гемоглобин деңгейінің төмендеуі

2. Қан түзетін ағзалар аурулары үшін

пальпация қажет емес:

а. бұлшықет

ә. лимфа түйіндері

б. бауыр

д. омыртқа және жалпақ сүйектер

е. көкбауыр

3. Курлов бойынша көкбауыр мөлшері:

а. 6-8 см х 4-6 см

ә. 3-5 см 2-4 см

б. 4-6 см 2-4 см

д. 8-10 мм х 6-8ммб

е. 10-12 мм х 8-10мм

4. Әйелдердегі қалыпты эритроциттердегі

эритроциттердің мөлшері:

а. 3,4 - 5,0 х 10¹² \ л

ә. 1,0 - 3,0 х 10¹² \ л

б. 2,0 - 5,0 х 10¹² \ л

д. 1,0 - 2,5 х 10¹² \ л

е. 2,5 - 5,5 х 10¹² \ л

5. Эритроциттердің саны ерлерде қалыпты:

а. 4,0 - 5,6 х 10¹² \ л

ә. 3,0 - 4,8 х 10¹² \ л

б. 1,0 - 3,0 х 10¹² \ л

д. 1,0 - 2,5 х 10¹² \ л

е. 2,5 - 5,5 х 10¹² \ л

6. Тромбоциттер саны қалыпты:

а. 180 - 320 х 10⁹ \ л

ә. 50,0 - 180,0 х 10⁹ \ л

б. 250,0 - 400,0 х 10⁹ \ л

д. 350,0 - 450,0 х 10⁹ \ л

е. 150,0 - 200 х 10⁹ \ л

7. Тромбоциттер санының өсуі:

а. тромбоцитоз

ә. тромбопатия

б. тромбопения

д. тромбоэмболизм

е. тромбоцитопениялық пурпура

8. Тромбоциттер санының төмендеуі:

а. тромбопения

ә. тромбопатия

б. тромбоцитоз

д. тромбоэмболизм

е. тромбоцитопениялық пурпура

9. «Тромбоцитопения»:

а. тромбоциттер санын азайту

ә. тромбоциттердің гипофункциясы

б. тромбоциттер саны

д. тромбоциттердің гиперфункциясы

е. тромбоциттер мен эритроциттер санының төмендеуі

10. Лейкоциттер санының көбеюі:

а. лейкоцитоз

ә. лейкопения

б. цитопения

д. панцитопения

е. цитопения, лейкоплакия

1. Тақырып № 13. Эндокриндік жүйеде патологиясы бар науқастарды лабораторлық зерттеу әдістері. Диагностикалық маңызы

2. Мақсаты: студенттерді эндокриндік жүйе ағзалары аурулары бар пациенттерді тексеру қағидаттарына үйрету (сұрастыру, қарау және физиологиялық тексеру).

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Эндокриндік жүйе ағзаларының анатомио-физиологиялық құрылысы.

2. Эндокриндік жүйе ағзаларының гистофизиологиясы.

3. Эндокриндік жүйе бездерінің негізгі функциялары.

Студент істей алуы тиіс:

1. Шағымдар мен анамнездерді жинау кезінде сұрақтарды дұрыс қалыптастыру.



2. Пациенттермен сенімді қарым-қатынас орнату.

3. Эндокриндік жүйе патологиясы бар науқастың жалпы жағдайын бағалау.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Эндокриндік жүйе ауруларымен ауыратын науқастардың негізгі шағымдары қандай екенін білесіз бе?

2. Эндокриндік жүйе ауруларында қандай негізгі объективті өзгерістерді білесіз?

3. Қалқанша безінің пальпациясы қандай ақпарат береді?

4. Қалқанша безінің пальпациясы қалай жүргізіледі?

5. Диагностика үшін қандай зертханалық зерттеулер қолданылады?

6. Гипоталамо-гипофизарлы жүйе дегеніміз не?

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

- Сабақ тақырыбын талқылау, практикалық дағдыларды меңгеру.

6. Пәнді оқытудың соңғы нәтижелеріне қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:

- НЖТ / мылқау формула, тестілеу.

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

8. Бақылау сұрақтары: (сұрақтар, тесттер)

Сұрақтар:

1. Жыныс бездері патологиясының негізгі түрлерінің даму себептерін қалай білесіз?

2. Бүйрекүсті безінің функциясы?

3. Ұйқы безінің эндокриндік бөлігі қандай функцияны атқарады?

4. Эндокриндік жүйе патологиясын диагностикалау үшін қандай зертханалық-аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

5. Гипо-гипергликемияның дамуының қауіпті факторлары қандай?

Тест сұрақтары

Қалқанша безінің пальпациясының жалпы әдістері:

а. 3 тәсілмен

ә. 1 тәсіл

б. 4 тәсіл

д. 2 тәсіл

е. пальпацияланбайды

2. Зоб кезінде төс тұтқасының үстінен перкуссияланады:

а. перкуссиялық дыбыстың қысқаруы

ә. перкуссиялық дыбыстың әлсіреуі

б. тұйықталған перкуссиялық дыбыс

д. тұйық перкуссиялық дыбыс

е. ашық перкуссиялық дыбыс

3. Ұйқы безінің эндокринді ауруларына жатады:

а. қант диабеті

ә. Иценко-Кушинг

б. гипотиреоз, гипертиреоз

д. созылмалы панкреатит

е. семіздік

4. Адамның йодқа күнделікті қажеттілігі қандай:

а. 100 мкг

ә. 50 мкг

б. 150 мкг

д. 250 мкг

е. 1000 мкг

5. Эндокриндік жүйеге кірмейтін бездер:

а. асқазан мен ішектің бездері

ә. қалқанша без

б. гипофиз

д. жыныс бездері

е. ұйқы безі

6. Эндокриндік бездер бөледі:

а. гормондар

ә. антихолинэргетиктер

б. симпатолитиктер

д. бета -блокаторлар

е. ААФ ингибиторлары

7. Эндокринді бездердің секрецияларынан бөлінеді?

а. қан және лимфа

ә. өт

б. асқазан

д. ұйқы безі

е. тер бездері



8. Май алмасуының теңгерімсіздігі: б. 4.4-6.0
 а. Иценко-Кушинг ауруы д. 2.2-3.2
 ә. Жыныс бездерінің гипофункциясы е. 6.0-8.0
 б. Симондс ауруы 10. Қалқанша безі бөліп шығарады:
 д. майға бай тағамдарды шектен тыс пайдалану а. ТЗТ4ТТГ
 е. Гениталді ағзалардың дистрофиясы ә. ферменттер
 9. Дені сау адамдағы қандағы қант деңгейі б. 17-ОКСД7-КС
 ммоль / л: д. инсулин
 а. 5.6-7.5 е. АКТГ
 ә. 3.3-5.5

1. Тақырып № 14. Тірек-қимыл аппараты патологиясы бар науқастарды лабораторлық зерттеу әдістері. Диагностикалық маңызы

2. Мақсаты: студенттерді тірек – қимыл аппараты ауруларымен ауыратын науқастарды тексеру қағидаттарына үйрету (сұрастыру, қарау және физиологиялық тексеру).

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі тиіс:

1. Тірек-қимыл жүйесінің морфофункционалды сипаттамасы.
2. Қозғалыстарды реттеудегі жұлын миының рөлі. Бұлшықет тонусын реттеу.
3. Еркін қозғалыстарды реттеу.

Студент істей алуы тиіс:

1. Шағымдар мен анамнездерді жинау кезінде сұрақтарды дұрыс қалыптастыру.
2. Пациенттермен сенімді қарым-қатынас орнату.
3. Тірек-қимыл аппараты патологиясы бар науқастың жалпы жағдайының ерекшеліктерін бағалау.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Тірек-қимыл аппараты аурулары бар науқастардың негізгі шағымдарын білесіз бе?
2. Тірек-қимыл аппараты ауруларында қандай негізгі объективті өзгерістерді білесіз?
3. Ірі буындардың пальпациясы қандай ақпарат береді?
4. Омыртқаның патологиялық қисаюын қандай білесіз?
5. Диагностика үшін қандай зертханалық зерттеулер қолданылады?
6. "Өтінушінің позасы" дегеніміз не?

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

- Сабақ тақырыбын талқылау, практикалық дағдыларды меңгеру.

6. Пәнді оқытудың соңғы нәтижелеріне қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:

- НЖТ / мылқау формула, тестілеу.

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

8. Бақылау сұрақтары: (сұрақтар, тесттер)

Сұрақтар:

1. Тірек-қимыл аппараты патологиясының негізгі түрлерінің даму себептерін қалай білесіз?
2. Бұлшықет тонусы дегеніміз не?
3. Ұйқы безінің эндокриндік бөлігі қандай функцияны атқарады?
4. Тірек-қимыл аппараты патологиясын диагностикалау үшін қандай зертханалық-аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?
5. Бұлшықет гипертониясының даму себептері қандай?

Тест сұрақтар

1. Омыртқаның артқа қарай қисаюы аталады: ә. сколиоз
 а. кифоз б. кифосколиоз
 д. бөрік



- е. лордоз
2. Омыртқаның бүйірге қарай қисаюы аталады:
- а. сколиоз
- ә. лордоз
- б. кифосколиоз
- д. бөрік
- е. кифоз
3. Омыртқаның алға қарай қисаюы аталады:
- а. лордоз
- ә. сколиоз
- б. кифоз
- д. кифосколиоз
- е. дұрыс жауап берілмеген
4. Кифосколиоз деп омыртқаның ... қисаюы аталады:
- а. жағына және артына
- ә. жағына
- б. артқа
- д. бүйірімен және алға
- е. алға
5. 42 жастағы науқас ауруханада қолдың, аяқтың, шынтақтың, тізе аймағының ауырсынуына, буындардағы таңертеңгілік құрысуына, әлсіздікке шағымданады. Анамнезден: 2 жылдай ауырған, дәрігерлерге қаралған жоқ. Қарап тексергенде: қолдың, шынтақтың, тізе буындарының ауытқуы, аяқтар галоксальгус түрінде. Сіздің алдын-ала диагнозыңыз:
- а. Ревматоидты артрит
- ә. Бехтерев ауруы
- б. Ревматоидты артрит
- д. Буындардың хондроматозы
- е. Подагра
6. Ыстық ваннадағы судың температурасы (Цельсий градусымен):
- а. 40-42
- ә. 34-36
- б. 37-39
- д. 50-60
- е. 45-49
7. РФ мәні:
- а. макроглобулин;
- ә. агрегирленген IgM-нің Fc фрагментіне антидене;
- б. агрегирленген альбумин ге антидене;
- д. простагландин.
- е. агрегирленген IgM фрагменті;
8. РА дамуының генетикалық факторлары:
- а. хромосомалық ауытқулар;
- ә. гендік аппараттағы молекулалық ауытқулар;
- б. HLA факторлары.
- д. молекулалық бұзылулар
- е. факторлар
9. РА-дағы ауырсыну сипаты:
- а. «Ұшпалы»;
- ә. кезенді;
- б. тұрақты.
- д. кезенді емес;
- е. тұрақты емес.
10. РА процескезінде негізінен қатысады:
- а. аяқ-қолдардың үлкен буындары;
- ә. аяқ-қолдардың кіші буындары;
- б. омыртқаның буындары.
- д. аяқ-қолдардың буындары;
- е. үлкен буындар

1. Тақырып № 15. Неврологиялық статусты толтыру сызбасы.

2. Мақсаты: студенттерді неврологиялық статусты толтыру қағидаттарына үйрету (сұрастыру, қарау және физиологиялық тексеру).

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі тиіс:

1. Жүйке жүйесінің морфофункционалды сипаттамасы.
2. Нерв жүйесінің гистологиясы.
3. Жүйке жүйесінің физиологиясы.

Студент істей алуы тиіс:

1. Шағымдар мен анамнездерді жинау кезінде сұрақтарды дұрыс қалыптастыру.
2. Пациенттермен сенімді қарым-қатынас орнату.
3. Жүйке жүйесінің патологиясы бар науқастың жалпы жағдайының ерекшеліктерін бағалау.



4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Жүйке жүйесі ауруларымен ауыратын науқастардың негізгі шағымдары қандай екенін білесіз бе?
2. Нерв жүйесі ауруларында қандай негізгі объективті өзгерістерді білесіз?
3. Қанша бас сүйек-ми нервтерін білесіз?
4. Атаксия дегеніміз не?
5. Диагностика үшін қандай аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?
6. Фазаның даму себептері қандай?

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

- Сабақ тақырыбын талқылау, практикалық дағдыларды меңгеру.

6. Пәнді оқытудың соңғы нәтижелеріне қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:

- НЖТ / мылқау формула, тестілеу.

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

8. Бақылау сұрақтары: (сұрақтар, тесттер)

Сұрақтар:

1. Рефлекс дегеніміз не?
2. Жадтың бұзылуының даму себептері қандай?
3. Аяқ-қолдағы майысқақ патологиялық рефлексстер қандай?
4. Аяқ-қолдағы қандай жазу патологиялық рефлексстерді білесіз?
5. Сезімталдықтың бұзылуының қандай түрлерін білесіз?

Тест сұрақтары

1. Геморрагиялық инсульт кезінде ликворда көп мөлшерде болады:
 - а. лейкоциттер
 - ә. эритроциттер
 - б. тромбоциттер
 - д. моноциттер
 - е. эозинофилдер
2. Қозғалыстар координациясы орталығы:
 - а. cerebrum
 - ә. Сопақша ми
 - б. Бас- сүйек нервтері
 - д. ортаңғы ми
 - е. гипоталамус
3. Жедел ми қанайналымының бұзылыстарының негізгі себептері болып табылады:
 - а. гипертония
 - ә. қант диабеті;
 - б. асқазанның ойық жарасы;
 - д. невроздар
 - е. тиротоксикоз
4. Диагностика мақсатында жұлын пункциясы келесі жолмен жүзеге асырылады:
 - а. барлық жауаптар дұрыс
 - ә. геморрагиялық инсульт
 - б. менингит
 - д. ми ісіктері
 - е. қатал мойын
5. Эпилепсия статусына арналған дәрілік зат:
 - а. седуксен
 - ә. дифенгидрамин
 - б. папаверин
 - д. амфиллин
 - е. нитроглицерин
6. Вернике - Мана позасы келесі науқастарда байқалады:
 - а. геморрагиялық инсульт
 - ә. ишемиялық инсульт
 - б. кене энцефалиті
 - д. іріңді менингит
 - е. ми ісіктері
7. Бел омыртқасының остеохондрозының өршуі кезіндегі негізгі симптом:
 - а. белдің ауырсынуы
 - ә. қолдардың ауырсынуы
 - б. Аяқтардың тырысуы
 - д. аяқтардағы ю
 - е. зәр ұстамау
8. Көзқозғалтқыш жүйкелердің зақымдануында көру қабілетінің жоғалуы:
 - а. Көздің аяқасуы;
 - ә. нистагм;
 - б. соқырлық



д. Жас ағуы

е. экзофтальм

9. Паралич - бұл:

а. қозғалыстың толық болмауы

ә. қозғалыстың толық емес болуы

б. қинаушы қозғалыстар;

д. аяқ-қолдың дірілдеуі

е. аяқтардағы үю

10. Сезімталдықтың бұзылуларына жатады:

а. парастезия

ә. гиперкинез

б. сөйлеу қабілетінің бұзылуы

д. есте сақтау қабілетінің бұзылуы

е. басын бұру қиынға соғады