

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

ТӘЖІРИБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛЫҚТАР

Пән:	«Ішкі аурулар пропедевтикасы»
Пәннің коды :	IAP 3204
ББ атауы:	6B10102 «Педиатрия»
Оқу сағаттарының көлемі /кредит саны:	150 с. (5 кредит)
Курс және оқу семестрі:	3 курс, V семестр
Тәжірибелік (семинар) сабақтар:	35 сағат.

Шымкент, 2023 ж.

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

Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар «Ішкі аурулар пропедевтикасы-2» пәнінің жұмыс бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

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

Хаттама № 11, «29» 06 2023ж.

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 ()
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		20 беттің 3 беті

1. №1 тақырып. Неврологиядағы жетекші клиникалық синдромдар. Диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: Жүйке жүйесі ағзалары патологиясының жетекші клиникалық синдромдарымен таныстыру, клиникалық белгілерді меңгеру және диагностика негіздерін үйрету, қақырықты зертханалық зерттеумен, зерттеудің аспаптық әдістерімен таныстыру, оларға диагностикалық түсінік беру.

3. Оқыту міндеттері :

Студент білуі тиіс:

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

Студент істей алуы тиіс:

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

Тақырыптың негізгі сұрақтары:

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

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

* Сабақтың тақырыбын талқылау, Sbl

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

* АКС / дыбыссыз формула.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабуста көрсетілген

8. Бақылау: (сұрақтар, Ситуациялық есеп)

Сұрақтар

1. Менингиальды синдромға қандай симптом тән?
2. Геморраидальды синдромға тән қандай объективті ерекшеліктерді білесіз?
3. Ликворды зерттеу кезінде қандай өзгерістерді анықтауға болады?
4. Ми қан айналымының бұзылу синдромында қандай өзгерістерді анықтауға болады?
5. Жүйке жүйесінің патологиялары үшін зертханалық және аспаптық зерттеудің қандай әдістерін білесіз?

Ситуациялық есеп:

1. 40 жастағы науқас 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, иық белдігі, фотофобия, иегін кеудесіне тигізе алмады. 3 күннен кейін дене температурасы төмендей бастады, бірақ мойын мен қолдың бұлшықеттерінде әлсіздік пайда болды, мойын мен сол жақ иықта тартылу пайда болды. Объективті: басы салбыраған, иықтары төмен, қолдардағы қозғалыстар шектеулі, қолдардағы бұлшықет тонусы төмендейді, иық, білек және қол бұлшықеттерінің атрофиясы екі жағынан, қолдың сіңір рефлекстері төмендейді. Тексеру кезінде мойын мен сол жақ иықтың бұлшықеттерінде тартылу байқалды

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()	
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	20 беттің 4 беті	

(миоклониялық гиперкинез).

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

1. №2 тақырып. Пульмонологиядағы жетекші клиникалық синдромдар (өкпе тінінің тығыздалуы, бронх өткізгіштігінің бұзылуы, өкпеде ауалылығының жоғарылауы).
 Диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: Тыныс алу ағзаларының патологиясының жетекші клиникалық синдромдарымен таныстыру, клиникалық белгілерді меңгеру және диагностика негіздерін үйрену, қақырықты зертханалық зерттеумен таныстыру, зерттеудің аспаптық әдістерімен таныстыру, оларға диагностикалық түсінік беру.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

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

Студент жасай алуы керек:

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

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары

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

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

* Сабақтың тақырыбын талқылау, Sbl

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

* АКС / дыбыссыз формула.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабуста көрсетілген

8. Бақылау: (сұрақтар, Ситуациялық есеп)

Сұрақтар:

1. Өкпе тінінің тығыздау синдромына тән объективті ерекшеліктерді білесіз бе?
2. Бронх обструктивті синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға

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

болады?

3. Өкпенің ауалылығы жоғарылау синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?

4. Өкпе тінінің тығыздау синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?

5. Өкпе тінінің тығыздалу синдромының дамуына әкелетін қандай алдын-ала болжайтын факторларды білесіз?

Ситуациялық есеп:

1. 20 жастағы Г. науқас жалпы әлсіздікке, температураның жоғарылауына, шырышты-ірінді қақырықпен жөтелге, еңтігуге шағымданды. 5 күн бұрын ауырып қалған: мұрынның бітелуі, басының ауыруы, жөтел пайда болған, өз бетінше емделген, еңбекке жарамсыздық қағазын алмаған. Кеше температура қайтадан 39,40 с – қа дейін көтерілді: 15 күн бұрын covid-19 науқасымен байланыс болған. Объективті: температура-38,60 С. Жалпы жағдайы орташа. Тері таза, бет гиперемиясы. Тыныс алу саны минутына 30. Кеуде қуысын тексеру кезінде және пальпация кезінде өзгерістер болмайды. Перкуссия кезінде оң жақ жауырын астында перкуссиялық дыбыс тұйықталған. Аускультацияда ылғалды сырылдар естіледі. Жүрек тондары тұйықталған. Пульс-минутына 98, ырғақты, АҚҚ 110/60 мм с.б. Тілі ақ жабындымен жабылған. Іштің патологиясы анықталған жоқ.

2. Науқас В, 43 жаста, күнделікті тұншығу ұстамаларына, жалпы әлсіздікке шағымданады, тұншығу ұстамасынан кейін аз мөлшерде тұтқыр шыны тәрізді қақырық шығады. 3 жылдан бері ауырады, бұл шағымдар жыл сайын маусым айында пайда болады, шілдеде барлық белгілер жоғалады. Ауруын жақын адамын жоғалтумен байланыстырады. 7 және 13 жастағы екі баласы бар, оларда да тұншығу ұстамалары бар. Анасы мен әжесінде де тұншығу ұстамалары болған. Науқаста құлпынай, пенициллинге аллергиясы бар. Объективті: орташа ауыр жағдайда. Науқас орындықтың шетіне қолын созып отырады. Тері таза, цианоз байқалады. Кеуде қуысы бөшке тәрізді, бұғана үсті және бұғана асты аймақтар тегістелген, мойны тамырларының ісінуі, көмекші бұлшықеттердің тыныс алуға қатысуы көрінеді. Перкуссия кезінде қораптық дыбыс байқалады, өкпенің төменгі шекарасы ортаңғы бұғана сызығы бойынша 9 қабырға деңгейінде анықталады, осы сызық бойынша өкпеге экскурсия 2 см құрайды. Ұзартылған дем шығарумен әлсіреген везикулярлық тыныс алу, құрғақ ысқырықты сырыл естіледі. Жүрек тоны тұйықталған, айқын, минутына 92, қан қысымы 110/70 мм с.б. іштің патологиясы анықталған жоқ.

1. Тақырып № 3

Жетекші клиникалық синдромдар (Өкпеде сұйықтық пен қуыстың болуы, тыныс алу жеткіліксіздігі). Диагностикалық маңызы.

2. **Мақсаты:** Өкпе және тыныс алу жеткіліксіздігінде Сұйықтық пен қуыстың болуын жетекші клиникалық синдроммен таныстыру, клиникалық белгілерді меңгеру және диагностика негіздерін үйрену, зерттеудің аспаптық әдістерімен таныстыру, оларға диагностикалық түсінік беру.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Тыныс алу жеткіліксіздігі синдромының даму механизмдері.
2. Өкпеде сұйықтықтың болуы синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары.
3. Өкпеде қуыстың болу синдромының даму себептері.

Студент жасай алуы керек:

1. Тыныс алу жеткіліксіздігі синдромы бар науқастардан сұрау жүргізу.

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

2. Науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтаңыз.

Өкпеде сұйықтықтың болу синдромы.

3. Өкпеде қуыстың болуы синдромы бар науқастарды физикалық тексеруден өткізіңіз.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Тыныс алу жеткіліксіздігі синдромының дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?

2. Өкпеде қуыстың болуы синдромы бар науқастар қандай шағымдар жасайды?

3. Өкпеде сұйықтықтың болуы синдромында қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?

4. Тыныс алу жеткіліксіздігінің қандай түрлерін білесіз?

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

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

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

* Сабақтың тақырыбын талқылау, Sbl

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

* АКС / дыбыссыз формула.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабуста көрсетілген

8. Бақылау: (сұрақтар, Ситуациялық есеп)

Сұрақтар:

1. Тыныс алу жеткіліксіздігі синдромына тән қандай объективті белгілерді білесіз?

2. Өкпеде сұйықтықтың болуы синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?

3. Өкпеде қуыстың болуы синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?

4. Өкпеде сұйықтықтың болуы синдромында қандай перкуторлық өзгерістерді анықтауға болады?

5. Тыныс алу жеткіліксіздігінің дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?

Ситуациялық есеп:

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

А. сіздің алдын-ала синдром диагнозыңыз?

Б. аускультация кезінде қандай деректерді алу керек?

В. өкпе аускультациясын жүргізу техникасы.

Г. пневмоторакстың себептері мен түрлерін атаңыз.

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

А. сіздің алдын-ала синдром диагнозыңыз?

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

В. кеуде қуысын пальпациялау техникасы.

Г. плеврадағы сұйықтықтың жиналу себептері?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 ()
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		20 беттің 7 беті

1. Тақырып № 4. Кардиологиядағы жетекші клиникалық синдромдар (қан қысымының жоғарылауы және жүректің ишемиялық ауруы). Диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: жетекші клиникалық синдроммен маңызды артериялық гипертензиямен таныстыру, клиникалық белгілерді меңгеру және диагностика негіздерін үйрену, аспаптық зерттеу әдістерімен таныстыру, оларға диагностикалық түсінік беру.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Эссенциальды артериялық гипертензия синдромының даму механизмдері.
2. Эссенциальды артериялық гипертензия синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары.
3. Эссенциальды артериялық гипертензия синдромының себептері.

Студент жасай алуы керек:

1. Эссенциальды артериялық гипертензия синдромы бар науқастардан сұрау жүргізу.
2. Науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтаңыз
3. Жүректің ишемиялық ауруы синдромы бар науқастарға физикалық тексеру жүргізу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Эссенциальды артериялық гипертензия синдромының дамуына әкелетін қандай алдын-ала болжайтын факторларды білесіз?
2. Эссенциальды артериялық гипертензия синдромы бар науқастар қандай шағымдар жасайды?
3. Эссенциальды артериялық гипертензия синдромында қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
4. Қан қысымының деңгейі қандай әдіспен анықталады?
5. Жүректің ишемиялық ауруы синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
6. Диагноз қою үшін қандай аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

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

* Сабақтың тақырыбын талқылау, Sbl

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

* АКС / дыбыссыз формула.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабуста көрсетілген

8. Бақылау: (сұрақтар, Ситуациялық есеп)

Сұрақтар:

1. Эссенциальды артериялық гипертензия синдромына тән қандай объективті ерекшеліктерді білесіз?
2. Сол жақ қарыншаның гипертрофиясымен қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
3. ЖИА диагностикасы үшін қандай зертханалық зерттеу әдістері қолданылады?
4. Эссенциальды артериялық гипертензиямен қандай мақсатты органдарды білесіз?
5. Эссенциальды артериялық гипертензия синдромы мен жүректің ишемиялық ауруының дамуына әкелетін қандай алдын-ала болжайтын факторлар бар?

Ситуациялық есеп:

1. 53 жастағы әйел самай аймағындағы бас ауруына, басындағы шу; жүрек айну; таңертең ауызының құрғауы; жалпы әлсіздікке шағымданады. Анамнезінде: АГ 10 жылдан бері, ишемиялық түрі бойынша инсульт алған. Тексеру кезінде: жоғары тамақтану, ДСИ -35. Жүрек тондары тұйық, жүрек ырғағының бұзылуы, жүрек соғу жиілігі 112 рет/мин. АҚҚ 170/100 мм

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 ()	
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	20 беттің 8 беті	

с. б. Талдау кезінде: глюкоза – 6,7 ммоль / л, гликозилденген гемоглобин 9,6%. Осы науқаста артериялық гипертензия қаупін көрсетіңіз.

2. 72 жастағы әйел тыныштықта енгітуге, жүрек соғысына; қызғылт түсті қақырықпен жөтелге; мазасыздық сезіміне, айқын әлсіздікке шағымданады. Анамнезден: АГ 25 жылдан бері, миокард инфарктімен ауырған. Тексеру кезінде: ортопноэ жағдайы; жүрек тондары тұйық, ырғағы дұрыс, жиі қарыншалық экстрасистолдармен үзіледі. АҚҚ 260/140 мм.сын. б. Көз түбі тамырларын зерттеу кезінде: көру нерві дисктерінің ісігі анықталды. Зәр анализі: протеинурия ізі. Науқаста ең ықтимал асқыну дамуы мүмкін?.

1. Тақырып № 5. Жетекші клиникалық синдромдар (жедел және созылмалы коронарлық жеткіліксіздік). Диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: жедел - созылмалы жүрек және қан тамырлары жеткіліксіздігінің жетекші клиникалық синдромымен таныстыру, клиникалық белгілерді меңгеру және диагностика негіздерін үйрену, аспаптық зерттеу әдістерімен таныстыру, оларға диагностикалық түсінік беру.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Жүрек жеткіліксіздігі синдромының даму механизмдері.
2. Жүрек жеткіліксіздігі синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары.
3. Жүрек жеткіліксіздігі синдромының даму себептері.

Студент жасай алуы керек:

1. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі синдромы бар науқастардан сұрау жүргізу.
2. Науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтаңыз бұл синдром.
3. Жүрек және тамыр жеткіліксіздігі синдромы бар науқастарды физикалық тексеруден өткізіңіз.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

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

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

* Сабақтың тақырыбын талқылау, Sbl

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

* АКС / дыбыссыз формула.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабуста көрсетілген

8. Бақылау: (сұрақтар, Ситуациялық есеп)

Сұрақтар:

1. Жедел жүрек жеткіліксіздігі синдромына тән қандай объективті белгілерді білесіз?
2. Жедел жүрек жеткіліксіздігінде қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
3. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігінде қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()	
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	20 беттің 9 беті	

4. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігінде қандай перкуторлық өзгерістерді анықтауға болады?

5. Тамырлы жеткіліксіздіктің дамуына әкелетін қандай алдын-ала болжайтын факторларды білесіз?

Ситуациялық есеп:

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

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

**1. Тақырып № 6. Жетекші клиникалық синдромдар (клапан аппаратының зақымдануы).
Диагностикалық маңызы.**

2. Мақсаты: Клапанды аппараттың зақымдануының жетекші клиникалық синдромдарымен таныстыру, клиникалық белгілерді меңгеру және диагностика негіздерін үйрену, аспаптық зерттеу әдістерімен таныстыру, оларға диагностикалық түсінік беру.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Клапан аппаратының зақымдануымен жетекші клиникалық синдромдардың даму механизмдері.

2. Митральды қақпақшаның жеткіліксіздігі синдромымен ауыратын науқастардың негізгі шағымдары.

3. Аорта қақпақшасының стенозы синдромының даму себептері.

Студент жасай алуы керек:

1. Клапанды аппараттың зақымдану синдромы бар науқастардан сұрау жүргізу.

2. Науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтау.

3. Клапанды аппараттың зақымдану синдромы бар науқастарға физикалық тексеру жүргізу.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Митральды қақпақшаның стенозы синдромының дамуына әкелетін қандай алдын-ала болжайтын факторларды білесіз?

2. Митральды қақпақшаның жеткіліксіздігі синдромы бар науқастар қандай шағымдар жасайды?

3. Аорта қақпақшасының жеткіліксіздігі синдромында қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?

4. Аорта қақпақшасының стенозы синдромында қандай перкуторлық өзгерістерді анықтауға болады?

5. Трикуспидальды қақпақшаның жеткіліксіздігі синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?

6. Диагностика үшін қандай аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

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

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

* Сабақтың тақырыбын талқылау, Sbl

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

* АКС / дыбыссыз формула.

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

8. Бақылау: (сұрақтар, Ситуациялық есеп).

Сұрақтар:

1. Митральды қақпақшаның стеноз синдромына тән қандай объективті ерекшеліктерді білесіз?
2. Аорта қақпақшасының жеткіліксіздігінде қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
3. Митральды қақпақшаның жеткіліксіздігі синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
4. Аускультативті өзгерістерді өкпе артериясының жеткіліксіздігі синдромында анықтауға бола ма?
5. Аорта қақпақшасының жеткіліксіздігі синдромының дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?

Ситуациялық есеп:

1. 32 жастағы науқас бас айналуының қысқа мерзімді эпизодтарына және айтарлықтай физикалық күш салудан туындайтын жүрек аймағындағы ауырсынуға шағымданады. Тексеру кезінде: жүрек үні айқын, ырғағы дұрыс, жоғарғы жағында систолалық шу. АҚҚ 110/70 мм сын.б.жүрек соғу жиілігі-72 рет/мин. ЭХО-КГ мәліметтері: митральды қақпақшаның алдыңғы қақпағының бүгілуі, 1-2 дәрежелі регургитация. Сол жақ қарыншаның систолалық қызметі қанағаттанарлық. Ең ықтимал синдром:
2. 21 жастағы ер адам жүрек соғысына, жүрек ырғағының бұзылуына, бас айналуға шағымданады. Объективті: жүрек тондары тұйықталған, жоғарғы жағында орташа систолалық шу естіледі, ол вертикальды қалыпта күшейеді және аяқтарын көтергенде төмендейді. ЭхоКГ: митральды қақпақшаның алдыңғы қақпағының бүгілуі. Аускультативті сурет.

1. Тақырып № 7. Гастроэнтерологиядағы жетекші клиникалық синдромдар (асқазан және ішек диспепсиясы). Диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: ас қорыту жүйесінің жетекші клиникалық синдромдарымен таныстыру, клиникалық белгілерді меңгеру және диагностика негіздерін үйрену, аспаптық зерттеу әдістерімен таныстыру, оларға диагностикалық түсінік беру.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Ас қорыту жүйесі ауруларының жетекші синдромдарының даму механизмі.
2. Асқазан және ішек диспепсиясы синдромдары бар науқастардың негізгі шағымдары.
3. Дисфагия синдромының даму себептері.

Студент жасай алуы керек:

1. Асқазан және ішек диспепсиясы синдромдары бар науқастардан сұрау жүргізу.
2. Науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтаңыз
3. Асқазан және ішек диспепсиясы бар науқастарға физикалық тексеру жүргізу

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Дисфагияның дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?
2. Асқазан диспепсиясы синдромдары бар науқастар қандай шағымдар жасайды?
3. Ішек диспепсиясы синдромында қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?

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

4. Мальабсорбция синдромы дегеніміз не?
5. Мальдигестия синдромының даму себептерін білесіз бе?
6. Диагностика үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?
- 5. Пәнді соңғы оқыту нәтижелеріне қол жеткізудің негізгі түрлері/әдістері/технологиялары:**

* Сабақтың тақырыбын талқылау, Sbl

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

* АКС / дыбыссыз формула.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабуста көрсетілген

8. Бақылау: (сұрақтар, Ситуациялық есеп)

Сұрақтар:

1. Асқазан диспепсиясы синдромына тән объективті ерекшеліктерді білесіз бе?
2. Асқазан диспепсиясымен қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
3. Ішек диспепсиясымен қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
4. Ішек диспепсиясымен қандай перкуторлық өзгерістерді анықтауға болады?
5. Асқазан мен ішек диспепсиясының дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?

Ситуациялық есеп:

1. 34 жастағы ер адам тамақтан кейін 1,5-2 сағаттан кейін, сондай-ақ түнде пайда болатын эпигастрий аймағындағы ауырсынуға, жиі іш қатуына шағымданады. Бір жыл бұрын ойық жара ауруы перфорациямен асқынды. Жараның локализациясының ең ықтимал жері:
2. 27 жастағы ер адам тамақтанғаннан кейін 1,5-2 сағаттан кейін пайда болатын эпигастрий аймағындағы ауырсынуға, "түнгі" ауырсынуға, қышқылмен кекіру, жүрек айнуына шағымданады. Объективті: тамақтанудың төмендеуі, тілі ылғалды, ақ жабындымен жабылған, пальпация кезінде – эпигастрий аймағының ауырсынуы. Зерттеудің ең ақпараттық әдісін көрсетіңіз.

1. Тақырып № 8. Гепатологиядағы жетекші клиникалық синдромдар (сарғаю және бауыр жеткіліксіздігі). Диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: гепатобилиарлық жүйенің жетекші клиникалық синдромдарымен таныстыру, клиникалық белгілерді меңгеру және диагностика негіздерін үйрену, аспаптық зерттеу әдістерімен таныстыру, оларға диагностикалық түсінік беру.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

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

Студент жасай алуы керек:

1. Гепатобилиарлық жүйе ауруларының синдромдары бар науқастардан сұрау жүргізу.
2. Науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтаңыз бұл синдром.
3. Сарғаюмен ауыратын науқастарды физикалық тексеруден өткізіңіз.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Сарғаюдың дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?
2. Порталдық гипертензия синдромдары бар науқастар қандай шағымдар жасайды?
3. Бауыр жеткіліксіздігі синдромында қандай пальпаторлық өзгерістерді анықтауға болады?

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

4. Сарғаю синдромы дегеніміз не?

5. Бауырдың бастапқы және қайталама зақымдануының даму себептерін білесіз бе?

6. Диагностика үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

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

* Сабақтың тақырыбын талқылау, Sbl

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

* АКС / дыбыссыз формула.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабуста көрсетілген

8. Бақылау: (сұрақтар, Ситуациялық есеп)

Сұрақтар:

1. Сарғаю синдромына тән объективті ерекшеліктерді білесіз бе?

2. Бауырдың созылмалы зақымдануы кезінде қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?

3. Созылмалы калькулезды емес холециститпен қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?

4. Гепатолиенальды синдром дегеніміз не?

5. Бауыр жеткіліксіздігінің дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?

Ситуациялық тапсырма:

1. Алкогольді мөлшерден көп пайдаланған 53 жастағы ер адамның өңешінен варикозды ұлғайған тамырларынан қан кетіп түсті. Бір апта бұрын оң жақ қабырға астында ауырсыну, сарғаю пайда болды. Жалпы қарауда: тері мен склералар сарғайған, телеангиэктазиялар байқалады. Іш кепкен. Бауыр 3 см қабырға доғасының шетінен шығады, тығыз, ауырады. Спленомегалия. Қан анализінде: анемия, тромбоцитопения, СОЭ-36 мм/сағ. жалпы билирубин 56мкмоль/л, тікелей фракция-12,2мкмоль/л. Ең ықтимал диагнозы.

2. 52 жастағы науқас әлсіздікке, жүрек айнуына, ұйқысыздыққа және күндізгі ұйқышылдыққа, іштің ұлғаюына, оң жақ қабырға асты ауырсынуына шағымданады. Майлы және ащы тағамдарды қабылдағаннан кейін ауырсыну күшейеді, сұйық нәжіспен бірге жүреді. Бауырдың шеті 6 см қабырға доғасының астынан шығады, пальпация кезінде тығыз, ауырады. Көкбауыр пальпацияланбайды, өлшемдері 10x12 см. Перкутор - төменгі іште бұлыңғыр. Сіздің алдын-ала диагнозыңыз.

1. Тақырып № 9. Нефрологиядағы жетекші клиникалық синдромдар (дизуриялық, нефротикалық, нефритикалық, гипертониялық және бүйрек жеткіліксіздігі). Диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: нефрологиядағы жетекші клиникалық синдромдармен таныстыру, клиникалық белгілерді меңгеру және диагностика негіздерін үйрену, зерттеудің аспаптық әдістерімен таныстыру, оларға диагностикалық түсінік беру.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Зәр шығару жүйесі ауруларының жетекші синдромдарының даму механизмі.

2. Зәр шығару жүйесінің ауру синдромдары бар науқастардың негізгі шағымдары.

3. Нефрит синдромының даму себептері.

Студент жасай алуы керек:

1. Дизуриялық синдром синдромы бар науқастарға сұрақ қойыңыз.

2. Науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтаңыз.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 ()
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		20 беттің 13 беті

3. Дизуриялық синдромдары бар науқастарға физикалық тексеру жүргізу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

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

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

* Сабақтың тақырыбын талқылау, Sbl

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

* АКС / дыбыссыз формула.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабуста көрсетілген

8. Бақылау: (сұрақтар, Ситуациялық есеп)

Сұрақтар:

1. Нефротикалық синдромға тән объективті ерекшеліктерді білесіз бе?
2. Джейд синдромында қандай перкуторлық өзгерістерді анықтауға болады?
3. Нефротикалық синдромның қандай түрлерін білесіз?
4. Поли-олиго-анурия дегеніміз не?
5. Джейд синдромының дамуына әкелетін қандай алдын-ала болжайтын факторларды білесіз?

Ситуациялық есеп:

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

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

1. Тақырып № 10. Эндокринологиядағы жетекші клиникалық синдромдар (гипо-гипертиреоз). Диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: гипо-гипертиреоздың жетекші клиникалық синдромдарымен таныстыру, клиникалық белгілерді меңгеру және диагностика негіздерін үйрену, зерттеудің аспаптық әдістерімен таныстыру, оларға диагностикалық түсінік беру.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Гипертиреоздың даму механизмі.
2. Гипотиреозбен ауыратын науқастардың негізгі шағымдары.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	20 беттің 14 беті

3. Гипотиреоздың себептері.

Студент жасай алуы керек:

1. Өткізу науқастарды сұрастыру гипертиреозам.
2. Науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтаңыз
3. Гипотиреозбен ауыратын науқастарды физикалық тексеруден өткізіңіз.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Гипертиреоз синдромының дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?
2. Диффузды зобы бар науқастар қандай шағымдар жасайды?
3. Қалқанша безінің гиперфункциясымен қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
4. Диффузды зобтың асқынуын қалай білесіз?
5. Тиротоксикалық кризде қандай объективті өзгерістерді білесіз?
6. Диагностика үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

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

* Сабақтың тақырыбын талқылау, Sbl

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

* АКС / дыбыссыз формула.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабуста көрсетілген

8. Бақылау: (сұрақтар, Ситуациялық есеп)

Сұрақтар:

1. Гипертиреоз кезіндегі ҚТЖ зақымдану синдромдарын не білесіз?
2. Гипотиреодты кома қалай көрінеді?
3. Микседема дегеніміз не?
4. Хашимото тиреоидиті дегеніміз не?
5. Гипотиреоздың дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?

Ситуациялық есеп:

1. Аяқталмаған физиологиялық өсуі бар балалар мен жасөспірімдерде пайда болатын өсу гормонының созылмалы артық секрециясынан туындаған нейроэндокринді ауру, қаңқа сүйектерінің пропорционалды өсуімен сипатталады, бұл тақырыптың өсуінің едәуір артуына әкеледі.

2. Науқас о. 45 жыл бет әлпетінің, қолдың және аяқтың үлкеюіне, бас ауруына, түнгі апноэ шағымданады. Аурудың алғашқы белгілері пайда болған сәттен бастап 5 жыл өтті. Объективті: мұрынның, еріннің, тілдің кеңеюі, терінің қалындауы, суперциклді доғалардың ұлғаюы, жоғарғы және төменгі жақтың кеңеюі, аралық кеңістіктің кеңеюі, аяқ-қолдардың ұлғаюы. АҚҚ160/90мм.сын.с.ықтималдиагноз:

1. Тақырып № 11. Эндокринологиядағы жетекші клиникалық синдромдар (гипо - гипергликемия). Диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: гипо - гипергликемияның жетекші клиникалық синдромдарымен таныстыру, клиникалық белгілерді меңгеру және диагностика негіздерін үйрену, аспаптық зерттеу әдістерімен таныстыру, оларға диагностикалық түсінік беру.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Гипергликемияның даму механизмі.
2. Гипогликемиямен ауыратын науқастардың негізгі шағымдары.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 ()
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		20 беттің 15 беті

3. Гипогликемияның даму себептері.

Студент жасай алуы керек:

1. Гипергликемиямен ауыратын науқастарға сұрақ қойыңыз.
2. Науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтаңыз.
3. Гипогликемиямен ауыратын науқастарды физикалық тексеруден өткізіңіз.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Гипергликемия синдромының дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?
2. Қант диабетімен ауыратын науқастар қандай шағымдар жасайды?
3. 2 типті қант диабетімен қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
4. Қант диабетінің асқынуын қалай білесіз?
5. Төменгі аяқтың макроангиопатиясында қандай объективті өзгерістерді білесіз?
6. Диагностика үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

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

* Сабақтың тақырыбын талқылау, Sbl

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

* АКС / дыбыссыз формула.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабустан көрсетілген

8. Бақылау: (сұрақтар, Ситуациялық есеп)

Сұрақтар:

1. Гипогликемияның қандай түрлерін білесіз?
2. Қант диабетінің қандай түрлерін білесіз?
3. Глюкозаға төзімділіктің бұзылуы дегеніміз не?
4. Диабеттік нефропатия дегеніміз не?
5. Гипогликемияның дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?

Ситуациялық есеп:

1. 48 жастағы науқас стационарлық емдеуге түседі, ауызының құрғауына, 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, АҚҚ 120/80 мм сын.б., тыныс алу жиілігі 18 рет минутына .

2. 36 жастағы науқас ауруханаға түсті, жоғары тәбетке, шөлдеуге, жиі зәр шығаруға, қатты тері қышуына шағымданады. Ол қант диабетіндегі диеталық тамақтану принциптерін біледі, бірақ көбінесе диетаны бұзады, өйткені "қарсы тұра алмайды". Мінезі-мазасыз, ашуланшақ. Тері түсі боялған, көптеген тырнақ іздері бар құрғақ, тырнақтары таза емес, өсіп кеткен. Пульс 78 соққы 1 минутына, ырғақты, АҚҚ 120\80 мм сын.б, тыныс алу жиілігі 18 рет минутына, дене температурасы 36,8° с. Бойы 168 см, дене салмағы 60 кг.

1. Тақырып № 12. Гематологиядағы жетекші клиникалық синдромдар (анемиялық).
Диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: анемия мен геморрагияның жетекші клиникалық синдромдарымен таныстыру, клиникалық белгілерді меңгеру және диагностика негіздерін үйрену, аспаптық зерттеу әдістерімен таныстыру, оларға диагностикалық түсінік беру.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 ()
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		20 беттің 16 беті

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

Студент жасай алуы керек:

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

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Анемиялық синдромның дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?
2. Анемиямен ауыратын науқастар қандай шағымдар жасайды?
3. Анемиялық синдромда қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
4. Анемиялық синдромның себептері қандай?
5. Диагноз қою үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

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

* Сабақтың тақырыбын талқылау, Sbl

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

* АКС / дыбыссыз формула.

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

8. Бақылау: (сұрақтар, Ситуациялық есеп).

Сұрақтар:

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

Ситуациялық есеп:

1. 52 жастағы науқас ауруханаға түсті, шағымдары: қатты әлсіздік, бас айналу, аз физикалық жүктеме кезіндегі енгізу, тырнақ сынғыштығы, шаш түсуі, тәбеті төмендеген. Ұйқысы дұрыс. Науқас тіпті дәретханаға бару үшін төсектен әрең тұрады. Ол кемені бейтаныс адамдардың қатысуымен пайдаланудан ұялады (палатада тағы төрт пациент бар), сондықтан ол "төзуге" тырысады. Төсектегі жағдай белсенді. Бойы 165 см, дене салмағы 86 кг. тері және көрінетін шырышты қабаттар бозғылт, шаштары түтіккен, тырнақтары сынғыш. Тыныс алу жиілігі 20 рет мин., пульс 76 рет в мин., ырғақты. АҚ Қ110/70 мм сын.б.

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

1. Тақырып № 13. Гематологиядағы жетекші клиникалық синдромдар (геморрагиялық және тромбоцитопениялық). Диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: гематологияның жетекші клиникалық синдромдарымен таныстыру, клиникалық белгілерді меңгеру және диагностика негіздерін үйрену, аспаптық зерттеу әдістерімен таныстыру, оларға диагностикалық түсінік беру.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казакхстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 ()
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		20 беттің 17 беті

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Геморрагиялық синдромның даму механизмі.
2. Тромбоцитопениялық пурпурасы бар науқастардың негізгі шағымдары.
3. Тромбоцитопенияның даму себептері.

Студент жасай алуы керек:

1. Геморрагиялық синдромы бар науқастарды сұрастыру.
2. Геморрагиялық синдроммен ауыратын науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтау.
3. Тромбоцитопениямен ауыратын науқастарға физикалық тексеру жүргізу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Созылмалы лимфолейкоздың дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?
2. Жедел лейкомиямен ауыратын науқастар қандай шағымдар жасайды?
3. Созылмалы лимфолейкоз кезінде қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
4. Миелофиброз дегеніміз не?
5. Идиопатиялық тромбоцитоздың даму себептерін атаңыз?
6. Диагноз қою үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

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

* Сабақтың тақырыбын талқылау, Sbl

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

* АКС / дыбыссыз формула.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабуста көрсетілген

8. Бақылау: (сұрақтар, Ситуациялық есеп)

Сұрақтар:

1. Жедел лейкоздың дамуының қандай кезеңдерін білесіз?
2. Сүйек кемігін қалпына келтіру дәрежесі бойынша анемияның қандай түрлерін білесіз?
3. Миелома ауруы дегеніміз не?
4. Лимфоидты сарқылу дегеніміз не?
5. Лимфоманың дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?

Ситуациялық есеп:

1. Науқас М.30жаста, ауруханада екінші күн жатыр. Шағымдары қатты әлсіздікке, (төсектен тұра алмайды), қалтырауға, қатты терлеуге, жұтыну кезінде ауыз бен тамақтың ауыруына. Объективті: терісі бозғылт, ылғалды, геморрагиялық бөртпесі бар. Ауыз қуысының шырышты қабатында және бадамша бездерінде – ірінді-некротикалық өзгерістер байқалады. Т – 39,20 с, пульс-1 минутта 98, АҚҚ 110/60мм.сын.б, ТАЖ – 22 рет мин., қанда Нв 90 г/л, лейкоциттер – 26 x 10⁹, ЭТЖ – 40 мм/сағ. Науқаста оң жақта бұғана үстінде катетер бар. Стернальды пункция жүргізу тағайындалды. Күтілетін нәтиже?

2. Науқас 21 жаста стационарға түскен. Шаршауға, салмақ жоғалтуға, дене температурасының субфебрильді сандарға дейін жоғарылауына, тері астындағы қан кетулердің пайда болуына, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың қатты ауыруына шағымданады. Жұтыну кезіндегі ауырсынуға байланысты тамақ пен сұйықтық қабылдау қиын. Тәбет сақталса да, тағамның дәмінің жоқтығын атап өтеді. Аяқтарда көптеген ұсақ тері астындағы қан құйылулар бар. Қарау кезінде ауыз қуысының және жұтқыншақтың шырышты қабаты қанталаған. Температура 37,3° с. Пульс 88 рет. мин., АҚҚ 120/80 мм сын.б., тыныс алу жиілігі 18 рет мин.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	20 беттің 18 беті

1. Тақырып № 14. Ревматологиядағы жетекші клиникалық синдромдар. Диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: тірек-қимыл аппаратының жетекші клиникалық синдромдарымен таныстыру, клиникалық белгілерді меңгеру және диагностика негіздерін үйрену, аспаптық зерттеу әдістерімен таныстыру, оларға диагностикалық түсінік беру.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Артриттің даму механизмі.
2. Остеопорозы бар науқастардың негізгі шағымдары.
3. Артроздың даму себептері.

Студент жасай алуы керек:

1. Бірлескен синдромы бар науқастарды сұрастыру.
2. Науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтау.
3. Бірлескен синдромы бар науқастарды физикалық тексеруден өткізу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Артриттің дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?
2. Ревматоидты артритпен ауыратын науқастар қандай шағымдар жасайды?
3. Ірі буындардың деформациясы кезінде қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
4. Ревматоидты артриттің қандай асқынуларын білесіз?
5. Қандай білесіз сатысында ревматоидты артритті?
6. Диагноз қою үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

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

* Сабақтың тақырыбын талқылау, Sbl

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

* АКС / дыбыссыз формула.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабуста көрсетілген

8. Бақылау: (сұрақтар, Ситуациялық есеп)

Сұрақтар:

1. Ревматоидты артритте жүрекқантамыр жүйесінің зақымдану синдромдарын атаңыз?
2. Остеоартрит қалай көрінеді?
3. Подагра дегеніміз не?
4. Остеопороз дегеніміз не?

Ситуациялық есеп:

1. 52 жастағы науқас қол буындарындағы ауырсыну мен қозғалыстың шектелуіне шағымданады. Дистальды фалангааралық буындар аймағында тексеру кезінде өлшемі 0,5 см-ге дейін тығыз түйіндер анықталды, пальпация кезінде орташа ауырсынады. Буындарзда деформацияланған, олардағы қозғалыстар шектеулі. Қол буындарының рентгенографиясында буын саңылауының тарылуы, остеосклероз анықталды. Сіздің болжамды синдромыңыз:

2. Науқас 3. 65 жаста. Оң жақ тізе буынындағы ауырсыну, қозғалыстың шектелуіне шағымданады. Оң жақ тізе буынының рентгенограммаларында буын саңылауының тарылуы анықталады. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 ()
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		20 беттің 19 беті

1. Тақырып № 15. Қарт және егде жастағы адамдарда клиникалық синдромдардың ерекшеліктері (ішкі органдар мен эндокриндік жүйенің аурулары, қатерлі ісік және психикалық бұзылулар). Диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: жетекші клиникалық синдромдармен ішкі органдар мен эндокриндік жүйенің аурулары, қатерлі және қатерсіз ісіктер және қарт және қарт адамдардағы психикалық бұзылулар туралы таныстыру.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Қатерлі және қатерсіз ісіктердің даму механизмі.
2. Қатерлі және қатерсіз ісік аурулары бар науқастардың негізгі шағымдары.
3. Психикалық бұзылулардың себептері.

Студент жасай алуы керек:

1. Қатерлі және қатерсіз ісікпен ауыратын науқастарды сұрастыру
2. Науқасты қарап тексеріп, неврологиялық мәртебедегі өзгерістерді анықтау.
3. Егде жастағы науқастарды физикалық тексеруден өткізу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Қатерсіз және қатерлі ісікке әкелетін қандай факторларды білесіз?
2. Қатерсіз және қатерлі ісіктері бар науқастар қандай шағымдар жасайды?
3. Қартаюдың қандай кезендерін білесіз?
4. Кәрілік кезіндегі науқастарды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістеріне қарсы көрсеткіштерді көрсетіңіз?

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

* Сабақтың тақырыбын талқылау, Sbl

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

* АКС / дыбыссыз формула.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабуста көрсетілген

8. Бақылау: (сұрақтар, Ситуациялық есеп)

Сұрақтар:

1. Кәрілік кезінде ЖКЖ-нің зақымдалуының қандай ерекшеліктерін білесіз?
2. Егде жастағы адамдарда психикалық бұзылулар қалай көрінеді?
3. Деменция дегеніміз не?
4. Альцгеймер ауруы дегеніміз не?
5. Қатерсіз және қатерлі ісіктердің дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?

Ситуациялық есеп:

1. 60 жастағы ер адам түнде және таңертең ерте пайда болатын кеуде артындағы қарқынды ауырсынуға шағымданады. Күндіз физикалық белсенділікке шыдайды. Коронароангиография кезінде айқын атеросклеротикалық өзгерістер анықталған жоқ, эргометринмен сынама оң. Ең ықтимал диагноз.

2. 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 болады. ЭКГ-да ST V1-V3 депрессиясы анықталды. Ең ықтимал диагноз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН
MEDISINA
AKADEMIASY



SOUTH KAZAKHSTAN
MEDICAL
ACADEMY

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ

АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»

«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы

044 – 47 / 11 ()

«Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар

20 беттің 20 беті