

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Ішкі аурулар пропедевтикасы-2» пәні бойынша білім алушының өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар	16 беттің 1 беті

БІЛІМ АЛУШЫНЫҢ ӨЗІНДІК ЖҰМЫСЫНА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛАР

Пән:	«Ішкі аурулар пропедевтикасы– 2»
Пәннің коды :	IAP 3302 – 2
ББ атауы:	6B10101 «Жалпы медицина»
Оқу сағаттарының көлемі /кредит саны:	150 с. (5 кредит)
Курс және оқу семестрі:	3 курс, VI семестр
Өзіндік жұмыс:	30/70

Шымкент, 2023 ж.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Ішкі аурулар пропедевтикасы-2» пәні бойынша білім алушының өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар	16 беттің 2 беті

Білім алушының өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар «Ішкі аурулар пропедевтикасы-2» пәнінің жұмыс бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

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

Хаттама № 11, «29» 06 2023ж.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()	
«Ішкі аурулар пропедевтикасы-2» пәні бойынша білім алушының өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар	16 беттің 3 беті	

1. № 1 тақырып: Жүйке жүйесінің жетекші клиникалық синдромдарындағы зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: Студенттерді жүйке жүйесі ауруларының жетекші клиникалық синдромдарында зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерімен таныстыру.

3. Тапсырмалар: соңында көрсетілген

4. Орындау/бағалау формасы: презентация.

5. Орындау критерийлері: соңында көрсетілген.

6. Тапсыру мерзімі: 1-ші апта

7. Әдебиет: силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер):

Сұрақтар:

1. Неврологиядағы функционалды зерттеу әдістері

2. Неврологиялық аурулар кезіндегі диагностикалық сынамалар

3. Неврологиялық ауруларға қандай аурулар жатады?

Тестер:

1. Геморрагиялық инсульт кезінде ликвор көп мөлшерде болады:

А. ақуыз

В. лейкоциттер

С. эритроциттер

Д. тромбоциттер

Е. нейтрофилдер

2. Қозғалыстарды үйлестіру орталығы:

А. мишық

В. медулла облонгатасы;

С. бас сүйек нервтері;

Д. ортаңғы ми

3. Жедел ми қан айналымының бұзылуының негізгі себебі:

А. гипертония ауруы;

В. қант диабеті;

С. асқазан жарасы;

Д. невроз

4. Диагностика мақсатында жұлын пункциясы:

А. барлық жауаптар дұрыс

В. геморрагиялық инсульт

С. менингит

Д. ми ісіктері

5. Эпилептикалық мәртебесі бар таңдау препараты:

А. седуксен

В. димедрол

С. папаверин

Д. эуфиллин

1. № 2 тақырып: Тыныс алу органдарының ауруларының жетекші клиникалық синдромдарында зертханалық зерттеу әдістерінің диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: Студенттерді тыныс алу жүйесі ауруларының жетекші клиникалық синдромдарында зертханалық зерттеу әдістерімен таныстыру.

3. Тапсырмалар: соңында көрсетілген

4. Орындау / бағалау түрі: презентация, PBL №1: кейс крупозды пневмония/силлабустан көрсетілген.

5. Орындау критерийлері: соңында көрсетілген.

6. Тапсыру мерзімі: 2-ші апта

7. Әдебиет: силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау: (сұрақтар, тесттер):

Сұрақтар:

1. Органикалық бронх обструкциясы синдромының негізгі диагностикалық белгілері?

2. Қақырықты зерттеу қандай мақсатта жүргізіледі?

3. Бронх демікпесінде қақырықтың қандай өзгерістері анықталады?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		044 – 47 / 11 ()
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»		16 беттің 4 беті

Тесттер:

1. Органикалық бронх обструкциясы синдромының негізгі клиникалық белгілері:

- A. қақырықпен жөтел
- B. ентигу
- C. гемоптиз
- D. өкпе аускультациясы кезіндегі сырылдар
- E. қан қысымының жоғарылауы

2. Жедел пневмонияны тудыратын ең көп таралған инфекциялық агенттерді атаңыз:

- A. пневмококктар
- B. стафилококктар
- C. вирустар (көбінесе тыныс алу)
- D. микоплазма
- E. легионелла

3. Науқаста Е... Клиникаға жеткізілген 43 жыл ішінде тексеру кезінде мыналар анықталды:кеуде қуысының сол жартысы біршама үлкейген. Оның тыныс алу актісінде артта қалуы, интеркостальды кеңістіктердің тегістелуі және аздап ісінуі байқалады.

- Науқаста қандай синдром белгілері бар:
- A. плевралық қуыстағы сұйықтық немесе ауа
 - B. обтурациялық ателектаз
 - C. өкпе лобының қабыну мөрі

D. өкпе эмфиземасы

E. өкпенің қабыну ауруы

4. Мінезді сақтағаннан кейін қақырықтың үш қабаттылығы:

- A. өкпе абсцессі және бронхоэктаз
- B. жедел бронхит
- C. саркоидоза
- D. экзогендік аллергиялық альвеолит
- E. созылмалы обструктивті бронхит

5. ЭСОА-мен ауыратын 36 жастағы науқас өкпе туберкулезінің ошақтық ауруы бойынша ыдыраусыз стационарлық емде. Соңғы 3 күн ішінде байқалған клиникалық жақсарудан кейін дене температурасының 38°С дейін жоғарылауы, өнімсіз жөтел байқалады. Науқастың жағдайының нашарлау себебін нақтылау үшін тексеру әдісін тағайындаған жөн:

- A. ілеспе микрофлораның сезімталдығына қақырықты себу
- B. компьютерлік спирография
- C. брашбиопсия
- D. бронхоскопия
- E. туберкулинді сынау

1. **№ 3 тақырып:** Тыныс алу жүйесі ауруларының жетекші клиникалық синдромдарында аспаптық зерттеу әдістерінің диагностикалық маңызы.

2. **Мақсаты:** Студенттерді тыныс алу органдарының ауруларының жетекші клиникалық синдромдарында аспаптық зерттеу әдістерімен таныстыру.

3. **Тапсырмалар:** соңында көрсетілген.

4. **Орындау / бағалау түрі:** презентация, PBL №2,3: кейс крупозды пневмония/силлабуста көрсетілген.

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

6. **Тапсыру мерзімі:** 3-ші апта.

7. **Әдебиет:** силлабустың соңғы бетінде көрсетілген.

8. **Бақылау (сұрақтар, тесттер):**

Сұрақтар:

1. Тыныс алу аурулары бар науқастарда рентгенограммада қандай өзгерістер бар?

2. Спирография дегеніміз не және ол қалай жазылады?

3. Covid - 19-мен байланысты өкпе тінінің тығыздау синдромын диагностикалаудың аспаптық мүмкіндіктері қандай?

Тесттер:

1. 47 жастағы науқас учаскелік дәрігерге соңғы аптада пайда болған тынығудың мерзімді эпизодтары туралы шағымдармен жүгінді. 2005

жылдан бастап жатыр миомасы бойынша гинекологтың есебінде. Объективті: оң өкпенің төменгі бөліктерінде өкпе дыбысының



жергілікті күнгірттенуі, тыныс алудың әлсіреуі, минутына 26, минутына 86 жүрек соғу жиілігі, 120/80 мм рт. ст. рентгенограммада: "аязды әйнек" суреті. Сіздің диагнозыңыз:

- A. пневмония
- B. бронх демікпесі
- C. өкпе артериясының тромбозмболиясы
- D. нейроциркуляторлық дистония
- E. жедел обструктивті бронхит

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

- A. өкпенің созылмалы обструктивті ауруы
- B. тұндырылған плеврит
- C. ошақтық пневмония
- D. өкпе саркоидозы
- E. бронх демікпесі

3. Балабақша тәрбиешісі құрғақ жөтелмен ауырады реп. ЧДД-22 вмин, бет гиперемиясы, өкпеде қатты тыныс алу, сырылдар жоқ. Рентгенологиялық зерттеу кезінде патология анықталған жоқ.

Диагнозды нақтылау үшін ең қолайлы:

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

4. 56 жастағы ер адам темекі шегушінің ұзақ тарихы бар, ентігу, жалпы әлсіздік, қақырықта қан тамырлары пайда болды. Өкпеде ызылдаған және ызылдаған сырылдар. Рентгенограммада: өкпе түбірлері кеңейген, ателектаз учаскесін орташа үлесін праволегкого. Қақырықты талдауда: нейтрофилдер, эритроциттер.

Диагнозды нақтылау үшін науқасқа тексеру әдісін жүргізу қажет:

- A. Spiroграфия
- B. Бронхография
- C. компьютерлік томография
- D. өкпе сцинтиграфиясы

5. Бронхиалды обструкция дәрежесін көрсететін сезімтал көрсеткіш:

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

1. № 4 тақырып: Жүрек – тамыр жүйесі ауруларының жетекші клиникалық синдромдарындағы зертханалық зерттеулердің диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: Студенттерді жүрек – тамыр жүйесі ауруларының жетекші клиникалық синдромдарында зертханалық зерттеу әдістерімен таныстыру.

3. Тапсырмалар: соңында көрсетілген

4. Орындау / бағалау формасы: презентация, РВЛ №1: кейс жүректің ишемиялық ауруы / силлабуста көрсетілген

5. Орындау критерийлері: соңында көрсетілген.

6. Тапсыру мерзімі: 4-ші апта

7. Әдебиет: силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер):

Сұрақтар:

1. Коронарлық жеткіліксіздік синдромының негізгі клиникалық белгілері ?

2. Тропонинге қан анализі қандай мақсатта жүргізіледі?

3. Миокард инфарктісінде қанның биохимиялық анализінде қандай өзгерістер анықталады?

Тесттер:

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044 – 47 / 11 ()	
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»	16 беттің 6 беті	

1. Жылдам жауап беретін кардиомиоциттерге не тән: а. максималды диастолалық потенциалдың жоғары мәндерімен сипатталады; Б.сыну кезеңі әсер ету потенциалының ұзақтығына тең; в. олар негізінен өткізгіш жүйенің түйіндерінде шоғырланған; г. жасуша мембранасында тез натрий арналары болады.

- А. дұрыс А, В, G
- В. дұрыс Б, В, Г
- С. дұрыс В, G
- Д. дұрыс А, Г

2. Баяу жауап беретін кардиомиоциттерге не тән: а. максималды диастолалық потенциалдың жоғары мәндерімен сипатталады; Б.сыну кезеңі әсер ету потенциалының ұзақтығына тең; в. олар негізінен өткізгіш жүйенің түйіндерінде шоғырланған; г. жасуша мембранасында тез натрий арналары болады.

- А. дұрыс А
- В. дұрыс
- С. дұрыс В
- Д. дұрыс

3. Жылдам жауап беретін кардиомиоциттерге не тән: а.өткізгіш жүйенің жасушалары мен контрактілі миокард жасушалары арасында кездеседі; Б. Рефрактериялық кезең әсер ету потенциалының ұзақтығынан едәуір асады; в. стихиялық диастолалық деполяризация тән.

- А. дұрыс В
- В. дұрыс А, В

- С. дұрыс А
- Д. дұрыс

4. Баяу реакциясы бар кардиомиоциттерге не тән: а.өткізгіш жүйенің жасушалары мен контрактілі миокард жасушаларында кездеседі; Б. Рефрактериялық кезең әсер ету потенциалының ұзақтығынан едәуір асады; в. стихиялық диастолалық деполяризация тән.

- А. дұрыс А, В
- В. дұрыс
- С. дұрыс В
- Д. дұрыс Б, В

5. Контрактілі миокард жасушаларының қасиеттерін атаңыз: а.электрофизиологиялық автоматика қасиетіне ие; б. активтендіру мен инактивацияның жоғары жылдамдығына ие; В. баяу кальций арналарының көптігіне байланысты активтендіру мен инактивацияның төмен жылдамдығына ие; г. жылдам натрий арналарының едәуір санын қамтиды; Д. әр түрлі бөлімдерде пайда болатын импульстардың жиілігі 20-90 импульс аралығында болады; Е. импульстардың өздігінен пайда болуы қалыпты емес.

- А. дұрыс В, G, Е
- В. дұрыс А, В, Д
- С. дұрыс, Г, Д
- Д. дұрыс Б, В, Е

Жауаптар: 1) А, 2) В, 3) С, 4) D, 5) А.

1. № 5 тақырып: Жүрек – тамыр жүйесі ауруларының жетекші клиникалық синдромдарындағы аспаптық зерттеу әдістерінің диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: Студенттерді жүрек – тамыр жүйесі ауруларының жетекші клиникалық синдромдарындағы аспаптық зерттеу әдістерімен таныстыру.

3. Тапсырмалар: соңында көрсетілген

4. Орындау / бағалау формасы: презентация, PBL №2,3: кейс жүректің ишемиялық ауруы / силлабуста көрсетілген

5. Орындау критерийлері: соңында көрсетілген.

6. Тапсыру мерзімі: 5-ші апта


7. Әдебиет: силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер):

Сұрақтар:

1. Жедел жүрек жеткіліксіздігінде қандай аспаптық өлшеулер анықталады?

2. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігінде жүректің негізгі эхокардиографиялық өзгерістері қандай?

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044 – 47 / 11 ()	
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»	16 беттің 7 беті	

3. ЭКГ өткір кезеңдегі

Тесттер:

- Гипертрофиялық кардиомиопатияны диагностикалаудың ең Ақпараттық әдісі:
 - эхокардиография
 - ЭКГ
 - рентгенологиялық зерттеу
 - жүрек қуыстарын катетеризациялау
 - коронарография
- Вазоренальды артериялық гипертензияны диагностикалаудың ең Ақпараттық әдісі:
 - бүйрек артериографиясы
 - бүйрек цинтиграфиясы УДЗ
 - бүйрек сцинтиграфиясы
 - бүйрек артерияларының УДЗ
 - бүйректі рентгенологиялық зерттеу
- Коронарлық артериялардың атеросклерозын диагностикалаудың ең Ақпараттық әдістері:
 - ангиография
 - ЭКГ
 - эхокардиография
 - стресс-эхокардиография
 - ЭКГ-мониторлау

миокард инфарктісінің белгілері.

- Ер адам 37 жаста. Таңертең серуендеу кезінде мезгіл-мезгіл қысқа мерзімді қысу сезімі пайда болады. Терең тыныс алу кезінде ауырсыну күшеймейді. Ауырсыну кезінде науқас жүруді баяулатады. Алғаш рет мұндай құбылыстар шамамен бір ай бұрын пайда болды. Диагноз қою үшін дұрыс әдістерді таңдаңыз:
 - электрокардиография
 - жүректі радиоизотопты сканерлеу
 - коронарография
 - эхокардиография
 - кеуде қуысының рентгендік зерттеуі.
- Митральды қақпақшаның пролапсымен байланысты кеуде ауырсынуын диагностикалаудың негізгі әдісі:
 - эхокардиография
 - электрокардиография
 - коронарография
 - рентгенография
 - томография.

1. **№ 6 тақырып:** Электрокардиограмманың диагностикалық мәні.

2. **Мақсаты:** Студенттерді жүрек-тамыр жүйесі ауруларының жетекші клиникалық синдромдарында электрокардиографияны зерттеу әдістерімен таныстыру.

3. **Тапсырмалар:** соңында көрсетілген

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

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

6. **Тапсыру мерзімі:** 6-шы апта

7. **Әдебиет:** силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. **Бақылау (сұрақтар, тесттер):**

Сұрақтар:

- Миокард инфарктісінің тікелей және жанама ЭКГ белгілері қандай?
- ЭКГ Холтерді зерттеудің диагностикалық мүмкіндіктері.
- ЭКГ үшін қандай көрсеткіштер бар?

Тесты:

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

- прогрессивті стенокардия
 - стихиялық стенокардия
 - алғаш рет пайда болған стенокардия
 - Принцметалдың стенокардиясы
 - тұрақты кернеу стенокардиясы FC III
2. 19 жастағы қыз кішкентай физикалық күш салумен, кейде тұншығумен тыныс алудың қысқаруына шағымданады; оң жақ гипохондридағы ауырлық, ісіну. ЭхоКГ-да

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044 – 47 / 11 ()
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»	16 беттің 8 беті

қарыншааралық септумның ақауы және оң қарыншаның шығару жолдарының тарылуы анықталды. Рентгенологиялық: өкпе магистраліндегі жүрек көлеңкесі ағаш аяқ киім түрінде.

Осы жағдайлардың ішінде бұл ауру жиі асқынады:

- A. оң қарыншалық жеткіліксіздік
- B. ми тамырларының тромбозы
- C. инфекциялық эндокардит
- D. мезентериалды қан тамырларының тромбозы
- E. сол жақ қарыншалық жеткіліксіздік

3. "P" тістерінің амплитудасы әдетте аспауы

керек:

- A. 1,5 мм;
- B. 2.0 мм;
- C. 2,5 мм;
- D. 1.0 мм;
- E. 3,0 мм.

4. I ст АВ-блокадасының ЭКГ белгілері қандай?

A. PQ аралығының ұзаруы 0,20 С-тан асады.;
 B. атриентрикулярлық кешеннің түсуінсіз PQ аралығын біртіндеп ұзарту;

C. PQRST кешенін жоғалтпай PQ аралығын біртіндеп қысқарту;

D. қарыншалық кешеннің түсуімен PQ аралығының біртіндеп ұзаруы;

E. PQ аралығының тұрақты ұзаруы 0,20 с-тан асады, PQRST кешенінің кенеттен түсуі.

5. Демалу кезінде жасуша ішіндегі калий иондарының концентрациясы жасушаның сыртына қарағанда қанша есе көп: жауап беру нұсқалары:

- A. 5 есе;
- B. 10 есе;
- C. 20 есе;
- D. 30 есе;
- E. 40 есе.

1. № 7 тақырып: №1 аралық бақылау

2. Мақсаты: Студенттердің билет бойынша бағдарламаланған бақылау мәселелері бойынша білімдерін бағалау, практикалық дағдыларды меңгеру.

3. Тапсырмалар: соңында көрсетілген

4. Орындау/бағалау нысаны: Теориялық сұрақтарға ауызша жауап беру, практикалық дағдыларды көрсету және ауру тарихын қорғау

5. Орындау критерийлері: соңында көрсетілген.

6. Тапсыру мерзімі: 7-ші апта

7. Әдебиет: силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау (теориялық сұрақтардан, тәжірибелік дағдыларды орындауға арналған ситуациялық есептерден тұратын билеттер): БӨҚ-да көрсетілген.

1.№ 8 тақырып: Ас қорыту және гепатобилиарлық жүйе ауруларының жетекші клиникалық синдромдарында зертханалық-аспаптық зерттеу әдістерінің диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: Студенттерді ас қорыту және гепатобилиарлық жүйе ауруларының жетекші клиникалық синдромдарында зертханалық-аспаптық зерттеу әдістерімен таныстыру.

3. Тапсырмалар: соңында көрсетілген

4. Орындау/бағалау формасы: презентация

5. Орындау критерийлері: соңында көрсетілген.

6. Тапсыру мерзімі: 8-ші апта

7. Әдебиет: силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер):

Сұрақтар:

1. Асқорыту ферменттеріне қанды зерттеу.

2. Ішкі және сыртқы секреция жеткіліксіздігі бар панкреатиттің қандай белгілері бар?

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		044 – 47 / 11 ()
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»		16 беттің 9 беті

3. Бауыр жеткіліксіздігінің Клиникалық-зертханалық диагностикасы.

Тесттер:

1. 28 жастағы науқас тамақ ішкеннен кейін 1,5-2 сағаттан кейін пайда болатын эпигастрий ауруы туралы шағымдармен жүгінді; ауамен үрлеу. ЭФГДС: асқазанның пилорлық және антральді бөліктерінде шырышты қабық гиперемияланған. Сіздің әрі қарайғы диагностикалық тактикаңыз:

- A. helicobacter pylori-де зерттеу
- B. хромоэндоскопия
- C. асқазан рентгеноскопиясы
- D. қарыншаішілік рН-метрия
- E. электрогастрографиялық әдіс

2. Клиникалық хаттамаға сәйкес ұйқы безінің сыртқы секрециялық жеткіліксіздігінің сенімді копрологиялық критерийі:

- A. стеаторея
- B. креаторея
- C. амилорея
- D. полифекалия
- E. йодофильді флора

3. Қандағы биллирубин мен холестерин деңгейінің бір мезгілде жоғарылауы науқаста синдромның болуын көрсетеді:

- A. холестаза
- B. цитолиза

C. мезенхималық қабыну

D. бауыр жасушаларының жеткіліксіздігі

E. порталдық гипертензия

4. 34 жастағы науқас 2 апта бұрын өткір дизентериямен ауырған. Қазіргі уақытта іштің төменгі бөлігіндегі ауырсыну мазалайды, тамақтан кейін 5-7 сағаттан кейін күшейеді; сүт қабылдағаннан кейін диарея. Диагнозды тексеру үшін диагностикалық зерттеу әдісі:

- A. копрограмма
- B. жасырын қанға нәжісті талдау
- C. колоноскопия

D. құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ

E. Ішекті рентгенологиялық зерттеу

5. Гепатоспленомегалия және асцит бар науқаста биохимиялық зерттеуде қалдық азот пен мочевинаның жоғарылауы анықталды, зәрде индол, скатол және фенол деңгейлері жоғарылайды. Клиникалық белгілерге сәйкес синдромның дамуы туралы ойлауға болады:

A. бауырлық-клеткалық жетіспеушілігінің

B. цитолиза

C. холестаза

D. мезенхималық қабыну

E. бауыр қан айналымын шунттау

1. № 9 тақырып: Зәр шығару жүйесінің жетекші клиникалық синдромдарындағы зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: Студенттерді несеп – жыныс жүйесі ауруларының жетекші клиникалық синдромдарында зертханалық-аспаптық зерттеу әдістерімен таныстыру.

3. Тапсырмалар: соңында көрсетілген

4. Орындау/бағалау формасы: презентация

5. Орындау критерийлері: соңында көрсетілген.

6. Тапсыру мерзімі: 9-шы апта

7. Әдебиет: силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер):

Сұрақтар:

1. Несеп-жыныс жүйесінің аурулары кезіндегі зертханалық және аспаптық зерттеулердің көрсеткіштері.

2. Бүйректің ультрадыбыстық зерттеуі. Көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштер

3. Зәр шығару жүйесін зерттеудің рентгенологиялық және радиологиялық әдістері.

Тесттер:

1. Реберг сынамасы анықтау үшін қолданылады:

A. гломерулярлық сүзу, түтікшелі реабсорбция шамалары

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044 – 47 / 11 ()
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»	16 беттің 10 беті

- В. бүйректің концентрациялық функциясы
 С. зәрдің үлес салмағын өлшеу
 D. күндізгі диурездің түнгі диурезге қатынасы
 E. күндізгі диурез
2. Аддис – Каковский сынамасының қалыпты параметрлері:
 A. эритроциттер 1 млн, лейкоциттер 2 млн, цилиндрлер 20000
 B. эритроциттер 2 млн, лейкоциттер 3 млн, цилиндрлер 10000
 C. эритроциттер 500000, лейкоциттер 4 млн
 D. эритроциттер 4 млн, лейкоциттер 50000
 E. эритроциттер 6 млн, лейкоциттер 70000
3. Нефрит кезінде Реберг сынамасының деректері:
 A. КФ-50 мл\ мин, P-99%, МД – 0,6 мл
 B. КФ– 100 мл\ мин, P – 98%, МД-2 мл
 C. КФ– 120 мл\ мин, P – 60%, МД-2 мл
 D. КФ – 110 мл\ мин, P-98%
 E. КФ – 150 мл\ мин, P-78%

4. Пиелонефрит кезіндегі Реберг сынамасының деректері:
 A. КФ – 120 мл\ мин, P – 60%, МД-2 мл
 B. КФ – 100 мл\ мин, P– 98%, МД-2 мл
 C. КФ-50 мл\ мин, P-99%, МД – 0,6 мл
 D. КФ – 110 мл\ мин, P-98%
 E. КФ – 150 мл\ мин, P-78%
5. Нечипоренко сынамасын жүргізу үшін несеп алынады:
 A. зәрдің орташа бөлігі
 B. жарты тәулік үшін
 C. бір реттік зәрдің барлық бөлігі
 D. тәулігіне
 E. зәрдің соңғы бөлігі
6. Поллакиурия-бұл...
 A. жиі зәр шығару
 B. ауыр зәр шығару
 C. сирек зәр шығару
 D. зәр шығаруды тоқтату
 E. кішкене бөліктерде зәр шығару

1. **№ 10 тақырып:** Эндокриндік жүйе ауруларының жетекші клиникалық синдромдарындағы зертханалық зерттеу әдістерінің диагностикалық маңызы.
2. **Мақсаты:** Студенттерді эндокриндік жүйе ауруларының жетекші клиникалық синдромдарында зертханалық зерттеу әдістерімен таныстыру.
3. **Тапсырмалар:** соңында көрсетілген
4. **Орындау/бағалау формасы:** презентация / PBL №1: Кейс Гипертиреоз / силлабуста көрсетілген
5. **Орындау критерийлері:** соңында көрсетілген.
6. **Тапсыру мерзімі:** 10-шы апта
7. **Әдебиет:** силлабустың соңғы бетінде көрсетілген
8. **Бақылау (сұрақтар, тесттер):**

Сұрақтар:

1. Қалқанша безді пальпациялаудың қандай әдістерін білесіз?
 2. Сау ағзаның йодына күнделікті қажеттілік?
 3. Глюкозаға төзімділік қалай анықталады?

Тесттер:

1. Қант диабеті диагнозы в глюкоза деңгейінде расталады:
 A. аш қарынға плазма >6,7 ммоль / л
 B. аш қарынға капиллярлық қан > 6,7 ммоль / л
 C. аш қарынға плазма >7,0 ммоль / л
 D. аш қарынға капиллярлық қан >6,1 ммоль / л
 E. аш қарынға капиллярлық қан <6,1 ммоль / л
2. Глюкозаға төзімділік сынағы диабеттің клиникалық белгілері болмаған кезде және аш

қарынға гликемия деңгейінің жоғарылауында жүргізіледі:

- A. 6,1 ммоль/л
 B. 5,5 ммоль/л, бірақ 6,7 ммоль / л жоғары емес
 C. 5,5 ммоль/л, бірақ 6,1 ммоль / л жоғары емес
 D. 7,5 ммоль/л, бірақ 8,1 ммоль / л жоғары емес
 E. 8,5 ммоль/л, бірақ 9,1 ммоль / л жоғары емес
3. Адамның йодқа күнделікті қажеттілігі қандай:

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044 – 47 / 11 ()	
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»	16 беттің 11 беті	

- A. 200 мкг
- B. 50 мкг
- C. 150 мкг
- D. 250 мкг
- E. 1000 мкг

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

- A. аш қарынға және тамақтан кейін 2 сағаттан кейін гликемияны анықтау
- B. Арал жасушаларына ІСА-антиденелерін анықтау

- C. қан сарысуындағы с-пептидті анықтау
 - D. ТТГ анықтау, еркін Т4, анти-ТПО және ТГ
 - E. инсулинге ІАА антиденелерін анықтау
5. Клиникалық хаттамаға сәйкес 1 типті ҚД пациенттерінде несептің жалпы талдауын тексеру жиілігі:
- A. жылына 1 рет
 - B. 3 айда 1 рет
 - C. күніне кемінде 4 рет
 - D. жылына 1 рет (өзгерістер болмаған кезде)
 - E. көрсеткіштер бойынша

1.№ 11 тақырып: Эндокриндік жүйе ауруларының жетекші клиникалық синдромдарындағы аспаптық зерттеу әдістерінің диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: Студенттерді анемиялық синдромдағы зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерімен таныстыру.

3. Тапсырмалар: соңында көрсетілген

4. Орындау/бағалау формасы: презентация / PBL №2,3: Кейс Гипертиреоз / силлабуста көрсетілген

5. Орындау критерийлері: соңында көрсетілген.

6. Тапсыру мерзімі: 11-ші апта

7. Әдебиет: силлабустың соңғы бетінде көрсетілген


8. Бақылау (сұрақтар, ситуациялық тапсырма):

Сұрақтар:

1. Гипертиреозды аспаптық диагностикалау принциптері.
2. Қант диабетін аспаптық диагностикалау және дифференциалды диагностикалау принциптері.
3. Науқастарды іш қуысының ультрадыбыстық зерттеуіне дайындау принциптері.

Ситуациялық есеп:

1. 57 жастағы науқас Эндокринология бөліміне жоспарлы түрде жалпы әлсіздік, физикалық белсенділік кезінде ентигу, көру қабілетінің нашарлауы, гликемияның 17 ммоль/л-ге дейін жоғарылауы, ұйқышылдық, аяқтардағы қышу және жану, ұйықтар алдында күшейген, мезгіл-мезгіл аяқтардағы құрысулар туралы шағымдармен келді. Анамнез: 2 типті қант диабеті 10 жыл бұрын семіздік диагноз қойылған. Қантты төмендететін терапия-тәулігіне 2000 мг дозада метформин тағайындалды, кейіннен терапияға глибенкламид қосылды, ол кейіннен глимеипридке ауыстырылды. Түскен кезде глибенкламид пен метформиннің 50/1000 мг тіркелген комбинациясын тәулігіне 2 рет 2 таблеткадан алады. Осыған байланысты, таңертең аш қарынға гликемия 8-10 ммоль/л құрайды, күн ішінде гликемияның 14-17 ммоль/л дейін жоғарылауын мезгіл-мезгіл атап өтеді. Диабеттерге арналған оқыту мектебінен өтпеген. Науқас диетадағы қателіктерге жол береді, қозғалысы аз. Шамамен 10 жыл бойы қан қысымының 180/90 мм сын.бағ. дейін көтерілуі бар гипертониядан зардап шегеді. тұрақты режимде лозартан тәулігіне 25 мг алады. Физикалық мәліметтер: тексеру кезінде салмағы — 90 кг, бойы — 170 см, ДСИ — 31,1 кг/м², майдың іште жиналуы абдоминальды тип. Тері таза, құрғақ. ЖСЖ-68 с/мин, АҚ-140/80 мм сын.бағ. жүрек тондары анық,ырғақты. ТАЖ-минутына 17рет. Тыныс алу везикулярлы, сырыл жоқ. Іші жұмсақ, ауыртпалықсыз, бауыр ұлғаймаған. Аяқтарда тері таза, құрғақ. Діріл мен температураның сезімталдығы төмендеген, тактильдігі-сақталады. Екі аяқтың артерияларында

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044 – 47 / 11 ()	
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»	16 беттің 12 беті	

пульсация сақталады. Зертханалық деректер: HbA1c-10,2%. Қанның биохимиялық талдауы: * несепнәр - 3,1 ммоль/л; • креатинин — 62,1 мкмоль/л, рСКФ — 96 мл/мин/1,73 м² ; 10 • жалпы ақуыз — 74 г/л; • жалпы ХС — 6,05 ммоль/л, ТГ — 1,75 ммоль/л, ХС ЛПНП — 4,1 ммоль/л, ХС ЛПВП — 0,94 ммоль/л; • несеп қышқылы — 261,6 мкмоль/л; • АЛТ — 22 бірлік/л, аст — 17 бірлік/л; • k — 4,4 ммоль/л, па — 138 ммоль/л. қанның және несептің жалпы клиникалық талдауы: ерекшеліксіз. Аспаптық зерттеулердің деректері: көз түбінің Офтальмоскопиясы: пролиферативті емес диабеттік ретинопатия, диабеттік макулярлы ісіну диагнозы қойылған.

Сұрақтар:

А. Диагнозды тұжырымдап, негіздеңіз.

Б. Науқасты әрі қарай тексеру және бақылау жоспарын ұсыныңыз.

2. 60 жастағы науқас эндокринологқа өзін-өзі бақылау бойынша жоғары гликемия туралы шағыммен жүгінді, ауыз қуысының құрғауы, аяқ саусақтарының ұюы. Анамнез: 2 типті қант диабеті алғаш рет шамамен 7 жыл бұрын анықталған. Гликемия деңгейі 8 ммоль/л, пероральді қантты төмендететін ем тағайындалды (метформин тәулігіне 2 рет 1000 мг), оны пациент қазіргі уақытқа дейін алады. Ұзақ уақыт бойы гликемияны бақылау жүзеге асырылмады, соңғы екі айда құрғақ ауыздың пайда болуы, жалпы әлсіздіктің жоғарылауы байқалды, гликемияны өлшеу кезінде 9-14 ммоль/л көрсеткіштері байқалды. Ең жоғарғы АҚҚ-220/110 мм сын.бағ. қазіргі уақытта АҚҚ көрсеткіштері 140-150/80-90 мм сын.бағ шегінде болатын аралас көп компонентті гипотензивті ем алады. физикалық мәліметтер: Салмағы — 98 кг, бойы — 180 кг, ДСИ — 30,2 кг/м² . Қалқанша безі ұлғаймаған. Тамыр соғуы-минутына 75рет, АҚҚ -145/85 мм мм сын.бағ. жүрек тондары анық, ырғақты. Тыныс алу везикулярлы, сырыл жоқ. Пальпация кезінде асқазан жұмсақ ауырсынусыз. Бел аймағында соққылау симптомы теріс. Аяқтар жылы, терісі құрғақ. Екі аяқтың табан сүйектері I бастарының дірілі, тактильді және температуралық сезімталдығы төмендеген. Артқы артериялардың пульсациясы екі жағынан да сақталады. Зертханалық деректер: қарау кезіндегі Гликемия: 13 ммоль/л.гликемиялық профиль, HbA1c — 8,6%. Жалпы қан анализі: патологиясыз. Жалпы зәр анализі: ерекшеліктері жоқ. Қанның биохимиялық талдауы: • креатинин — 118 мкмоль/л, рСКФ — 58 мл/мин/1,73 м² ; • несепнәр — 8,7 ммоль/л; • жалпы ХС — 5,2 ммоль/л; • ЛПНП — 3,6 ммоль/л, ТГ — 1,34 ммоль/л; • АСТ — 25 ммоль/л, АЛТ — 20 ммоль/л.несепті биохимиялық талдау (әрбір адамға талдау микроальбуминурия): альбумин/креатинин қатынасы — 6,1 мг/ммоль. Аспаптық зерттеулердің деректері: ЭКГ: синустық ырғақ, ЖЖЖ - 75 с/мин, электр осінің солға ауытқуы, сол қарыншаның шамадан тыс жүктелу белгілері. Көз түбін офтальмологтың тексеруі: OD: оптикалық нервтің дискісі бозғылт қызғылт, шекаралары айқын, парамакулярлы оқшауланған микроаневризмалар, төменнен штрихты геморрагия. OS: диск ашық қызғылт, шекаралары айқын, ангиосклероз, паравазальды және парамакулярлы микроаневризмалар. Таңғы ас алдында 8,1 10,9 8,6 2 сағаттан кейін 10,6 13,1 12,1 түскі ас алдында 9,0 12,5 — 2 сағаттан кейін 11,7 15,1 — кешкі ас алдында 11,0 10,7 — түнде 10,0 8,9 — ескерту. "- "- өлшеулер жүргізілген жоқ. Анықтау уақыты 1\$ - күн 2\$ - күн 3-күн 15

Сұрақтар:


А. Диагнозды тұжырымдап, негіздеңіз.

Б. Науқасты әрі қарай тексеру және бақылау жоспарын ұсыныңыз.

№ 12 тақырып: Қан түзу жүйесі ауруларының жетекші клиникалық синдромдарында зертханалық зерттеу әдістерінің диагностикалық маңызы.

2. **Мақсаты:** Студенттерді геморрагиялық және миело-және лимфопролиферативті синдромдардың негізгі белгілерімен таныстыру. Клиникалық көрініс. Зертханалық диагностика.

3. **Тапсырмалар:** соңында көрсетілген

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044 – 47 / 11 ()	
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»	16 беттің 13 беті	

4. Орындау/бағалау формасы: презентация / PBL №1: кейс Анемия / силлабуста көрсетілген

5. Орындау критерийлері: соңында көрсетілген.

6. Тапсыру мерзімі: 12-ші апта

7. Әдебиет: силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер):

Сұрақтар:

1. Геморрагиялық және миело-және лимфопролиферативті синдромдары бар науқастарды зерттеудің зертханалық әдістерінің принциптері.

2. Геморрагиялық және миело-және лимфопролиферативті синдромдардағы дифференциалды диагностика принциптері

3. Геморрагиялық және миело-және лимфопролиферативті синдромдары бар науқастарды зертханалық зерттеу әдістеріне дайындау.

Тесттер:

1. Ерлерде лейкоциттердің саны қалыпты:

A. 3.2-11.3 x 10⁹ / л

B. 3,0-5,0 x 10⁹ / л

C. 3.0-10.0 x 10⁹ / л

D. 2,0-9,0 x 10⁹ / л

E. 1,0-8,0 x 10⁹ / л

2. Тромбоциттер саны қалыпты:

A. 180-320 x 10⁹ / л

B. 50,0-180,0 x 10⁹ / л

C. 250,0-400,0 x 10⁹ / л

D. 350,0-450,0 x 10⁹ / л

E. 150,0-200 x 10⁹ / л

3. Тромбоциттер санының көбеюі:

A. тромбоцитоз

B. тромбопатия

C. тромбопения

D. тромбоз

E. тромбоцитопениялық пурпура

4. "Тромбоцитопения" - бұл ...

A. тромбоциттер санының азаюы.

B. тромбоциттердің гипофункциясы.

C. тромбоциттер санының көбеюі.

D. тромбоциттердің гиперфункциясы.

E. тромбоциттер мен эритроциттер санының азаюы.

5. Жоғары лейкоциттер саны:

A. лейкоцитоз

B. цитопения, лейкоплакия

C. лейкопения

D. цитопения

E. панцитопения

1. **№ 13 тақырып:** Қан түзу жүйесі ауруларының жетекші клиникалық синдромдарындағы аспаптық зерттеу әдістерінің диагностикалық маңызы

2. **Мақсаты:** студенттерді гемопозтикалық жүйенің жетекші клиникалық синдромдарындағы аспаптық зерттеу әдістерімен таныстыру.

3. **Тапсырмалар:** соңында көрсетілген

4. **Орындау / бағалау формасы:** презентация / PBL №2,3: кейс Анемия / силлабуста көрсетілген

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

6. **Тапсыру мерзімі:** 13-ші апта

7. **Әдебиет:** силлабустың соңғы бетінде көрсетілген


8. **Бақылау (сұрақтар, тесттер):**

Сұрақтар:

1. Гемопозтикалық жүйенің жетекші синдромдарындағы аспаптық зерттеу әдістерінің принциптері.

2. Лейкемия кезінде ультрадыбыстық ОБП нені анықтайды?

3. Гемопозтикалық жүйенің жетекші ауру синдромдарында стерильді пункцияның диагностикалық маңызы.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044 – 47 / 11 ()
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»	16 беттің 14 беті

Тесттер:

- Терінің шие-қызыл түсі тән:
 - эритремия
 - постгеморрагиялық анемиялар
 - B12 анемия тапшылығы
 - жедел лейкоздар
 - миелома ауруы
- Сарғаю реңі бар терінің бозаруы тән:
 - гемолитикалық анемия
 - эритремия
 - симптоматикалық эритроцитоздар
 - жедел лейкоздар
 - гемофилия
- Сали бойынша науқастың жағдайының сипаттамасы:

- оң жағында жоғарғы тізе бүгіліп, басын кеудеге апарарды
 - сол жағында, тізе бүгілген
 - тізе-шынтақ жағдайы
 - отыру, алға қарай еңкейту
 - артқы жағында бүгілген аяқтары бар
4. Зертханалық талдау гемопоэз органдарының патологиясында ең аз құнды:
- холестеринді анықтау
 - тромбоциттер мен ретикулоциттерді санау
 - қанның жалпы талдауы
 - коагуляциялық сынамалар
 - Сарысу темірін анықтау

1. № 14 тақырып: №2 аралық бақылау

- Мақсаты:** студенттердің билет бойынша бағдарламаланған бақылау мәселелері бойынша білімдерін бағалау, практикалық дағдыларды меңгеру.
- Тапсырмалар:** соңында көрсетілген
- Орындау/бағалау нысаны:** теориялық сұрақтарға ауызша жауап беру, практикалық дағдыларды көрсету және ауру тарихын қорғау.
- Орындау критерийлері:** соңында көрсетілген.
- Тапсыру мерзімі:** 14-ші апта
- Әдебиет:** силлабустың соңғы бетінде көрсетілген
- Бақылау Бақылау** (теориялық сұрақтардан, тәжірибелік дағдыларды орындауға арналған ситуациялық есептерден туратын билеттер): БӨҚ-да көрсетілген.

1. № 15 тақырып: Тірек-қимыл аппаратының жетекші клиникалық синдромдарындағы зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің диагностикалық маңызы.

- Мақсаты:** студенттерді тірек-қимыл жүйесі ауруларының жетекші клиникалық синдромдарында зертханалық-аспаптық зерттеу әдістерімен таныстыру.
- Тапсырмалар:** соңында көрсетілген
- Орындау/бағалау нысаны:** презентация
- Орындау критерийлері:** соңында көрсетілген.
- Тапсыру мерзімі:** 15-ші апта
- Әдебиет:** силлабустың соңғы бетінде көрсетілген
- Бақылау** (сұрақтар, тесттер):

Сұрақтар:

- Ревматоидты артритпен бірінші кезекте қандай буындар әсер етеді?
- Бірлескен рентгенография нені анықтайды?
- Тірек-қимыл аппаратының зақымдануындағы белгілер мен синдромдардың диагностикалық маңызы

Тесттер:

- РА кезінде процеске негізінен тартылған: | А. аяқ-қолдардың үлкен буындары



- В. аяқ-қолдардың ұсақ буындары
 С. омыртқа буындары
 D. аяқ-қол буындары
 E. үлкен буындар
 2. РА үшін жеңіліс тән:
 A. бір буын
 B. екі буын
 C. үштен көп буын
 D. төрт буын
 E. бес буын
 3. РА кезінде рентгенологиялық:
 A. остеофиттер
 B. диффузды остеопороз
 C. буын маңы сүйектерінің ошақтық остеопорозы (ракемозды остеопороз)
 D. буын шеміршегінің бітелуі

- E. ошақтық остеопороз
 4. РА саусақтардың қолдары мен фалангтарының өзгеруімен сипатталады:
 A. "морж шыбықтары"
 B. "аққу мойны"
 C. метакарпофалангты буындардың сублюксациясы
 D. метакарпофалангты буындар
 E. сублюксациялар
 5. РА кезінде бұлшықет:
 A. атрофия
 B. өзгермейді
 C. өзгереді
 D. атрофия емес
 E. сублюксациялар

Орындау критерийлері:

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

Бақылау түрі	Бағасы	Бағалау критерийлері
Тақырыпты презентациялауға дайындық	Өте жақсы Келесі бағаларға сәйкес: A (4,0; 95-100%); A- (3,67; 90-94%)	Презентация уақытылы өздігінен дайындалған, 5 тен кем емес әдебиет көзін қолданған, слайдтар мағыналы және безендірілген, қорғау барысында тақырып бойынша терең білімін көрсетті, сұрақтарға жауап беру барысында қателіктер жібермеді, талқылау барысында қиындықсыз нақты жауап берді. Пәнді плагиатқа тексеру-90 – 100%.
	Жақсы Келесі бағаларға сәйкес: B+ (3,33; 85-89%); B (3,0; 80-84%); B- (2,67; 75-79%); C+ (2,33; 70-74%)	Презентация уақытылы өздігінен дайындалған, 5 тен кем емес әдебиет көзін қолданған, слайдтар мағыналы және күлгінді, қорғау барысында тақырып бойынша білімін көрсетті, сұрақтарға жауап беру барысында қателіктер жібереді, артынша өзі түзейді. Пәнді плагиатқа тексеру-70 – 89%.
	Қанағаттанарлық Келесі бағаларға сәйкес: C(2,0; 65-69%) C-(1,67; 60-64%) D+ (1,33; 55-59%) D(1,0; 50-54%)	Презентация уақытылы өздігінен дайындалған, 5 тен кем емес әдебиет көзін қолданған, слайдтар мағыналы, қорғау барысында, сұрақтарға жауап беру барысында іргелі қателіктер жібере отырып жауап берді Пәнді плагиатқа тексеру-50 – 69%.
	Қанағаттанарлықсыз Келесі бағаларға сәйкес: FX (0,5; 25-49%) F (0; 0-24%)	СӨЖ ді орындамаған жағдайда Пәнді плагиатқа тексеру-0 – 49%.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»

Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»

Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине
«Пропедевтика внутренних болезней-2»

044 – 47 / 11 ()

16 беттің 16 беті