



ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия» кафедрасы	044 – 44 / 11 ()
«Жалпы хирургия» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	36 беттің 1 беті

ТӘЖІРИБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛЫҚТАР

Пән:	Жалпы хирургия
Пәннің коды :	ОН 4307
ББ атауы:	6В10103 – Стоматология
Оқу сағаттарының көлемі /кредит саны:	120 сағат (4 кредит)
Курс және оқу семестрі:	4 курс, VII семестр
Тәжірибелік (семинар) сабақтар:	30 сағат.

Шымкент, 2023 ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Хирургия» кафедрасы	044 – 44 / 11 ()
«Жалпы хирургия» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	36 беттің 2 беті


Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар «Жалпы хирургия» пәнінің жұмыс бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № 2 01 09 2023 ж.

Кафедра меңгерушісі
 м.ғ.к., доцент м.а.



Жумагулов К.Н.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия» кафедрасы		044 – 44 / 11 ()
«Жалпы хирургия» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		36 беттің 3 беті

1. №1 тақырып. Хирургияның тарихы. ҚР хирургиялық көмектің ұйымдастыру. Хирургиялық науқастарды тексеру ерекшеліктері.

2. Мақсаты: Хирургия 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. Хирургиядағы жетекші клиникалық синдромдардың даму механизмдері.
2. Хирургиялық синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары.
3. Хирургиялық синдромының даму себептері.

Студент істей алуы тиіс:

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

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Хирургиялық науқастарды тексеру әдістері
2. Клиникалық зерттеу әдістері туралы (жоспар бойынша ауру тарихы)
3. Жалпы клиникалық тексеру. Визуалды тексеру.
4. Дене мүшелерін немесе бөліктерін өлшеу (пальпация, перкуссия, аускультация)
5. Зертханалық зерттеулер, гистологич., цитологич., ОАК, қанның биохимиялық талдауы, зәрдің жалпы талдауы, иммунолог., микробиолог.
6. Функционалдық зерттеулер (ЭКГ, осциллог. пирометриямен, ЭЭГ)
7. Рентгенологиялық әдістер (R-скопия, R-графия, томография, ангиография, лимфография, фистулография), науқастарды дайындау.
8. Эндоскопиялық әдістер (ФГДС, колоноскопия, торакоскопия, лапароскопия, цистоскопия), науқастарды дайындау, тексеру мақсаты.
9. Ультрадыбыстық әдістер, органдарды зерттеу (науқастарды дайындау).

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

* Сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, практикалық дағдыларды меңгеру.

6. Бағалау әдістері / технологиялары ауызша сұрау, жағдайлық есептер шығару, жағдайларды үлгілеу.


7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабуста көрсетілген

8. Бақылау сұрақтары: (тесттер, жағдайлық есептер ұсынылады)

1. Хирургиялық синдромға қандай симптом тән?
2. Хирургиялық синдромға тән қандай объективті ерекшеліктерді білесіз?
3. Қанды зерттеу кезінде қандай өзгерістерді анықтауға болады?
4. Хирургиялық синдромда қандай өзгерістерді анықтауға болады?
5. Хирургия жүйесінің патологиялары үшін зертханалық және аспаптық зерттеудің қандай әдістерін білесіз?

Ситуациялық есеп:

1.35 жастағы ер адам іштің ауырсынуына шағымданған аурухананың қабылдау бөліміне жеткізілді. Шамамен 8с бұрын ұрып-соғып, белгісіз. Орташа ауырлық жағдайы. Тамыр соғуы-минутына 104 соққы, артериялық қысымы-120/80мм. рт.өнер. тіл құрғақ, құрғақ. Іштің алдыңғы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия» кафедрасы	044 – 44 / 11 ()
«Жалпы хирургия» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	36 беттің 4 беті

қабырғасы тыныс алу актісіне қатыспайды, шиеленіседі. Іші ауырады, төменгі бөлімдерде көбірек. Бауыр түтігі сақталады. Щеткин-Блумберг симптомы оң. Бір әлсіз перистальтикалық шу естіледі. Қан анализі: лейкоциттер- 16.4×10^9 л, таяқша ядролық нейтрофилдер-8%. Ерекшеліктері жоқ зәр анализі. Науқастың отырған жағдайындағы іштің шолу рентгенограммасында диафрагма күмбезінің астындағы бос газ анықталмайды. Ма деген сөздер алып тасталсын зардап шегуші алшақтық талшығын органының? Емдеу тактикасы қандай болуы керек?

1. Тақырып № 2. Жалпы және жергілікті жансыздандыру.

2. Мақсаты: Студенттердің жалпы анестезиология сұрақтары бойынша білімдерін дамыту және нығайту. Әртүрлі жансыздандыру түрлеріне көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштерін анықтауға, жансыздандыруды және анестетиктерді жеке дара таңдауға үйрету. Премедикацианы дұрыс қолдану. Наркоздың сатыларына байланысты клиникалық көріністерін анықтауды және әртүрлі асқыну жағдайларында реанимациялық көмек көрсетуді үйрету. Маскалық, интубациялық жансыздандыруды қолдану және адам ағзасына әсер етуін түсіндіру. Студенттерді жергілікті және новокаинды тежеулердің барлық түрлерімен таныстыру, жергілікті жансыздандырудың жасалу техникасын және асқынулары кезінде көмекті үйрету. Жергілікті жансыздандырудың негізгі әдістерін игеру.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуге тиіс:

- Наркоздың клиникалық кезеңдерін;
- Жалпы наркоздың әдістері;
- Наркоздың теориялары;
- Наркотикалық дәрілердің әсері;
- Наркоздың асқынулары.
- Жергілікті жансыздандыру түрлері;
- Жергілікті жансыздандырудың көрсеткіштері мен кері көрсеткіштерін;
- Жергілікті жансыздандырудағы асқынулар.

Студент істей алуға тиіс:

- Науқасты наркозға дайындау;
- Наркозға қолданылатын аспаптарды дайындау;
- Интубация тәсілін меңгеру;
- Жалпы жансыздандыруға арналған наркозды аппаратты дайындау.
- Инфильтрациялы жансыздандыру техникасын;
- Тежеу техникасын.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- Анестезиология тарихы;
- Наркоз теориялары;
- Наркоз туралы түсініктем және түрлері;
- Ингаляциялы наркоздың түрлері және қолдану әдісі;
- Ингаляциялы дәрі дәрмектер;
- Наркоздың клиникалық кезеңдері;
- Анестезияның түрлеріне байланысты көрсеткіштері және қарсы көрсеткіштері;
- Нейролептаналгезия;
- Тамыр ішілік наркоз;
- Наркоздық аппарат;
- Наркоздың асқынулары.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия» кафедрасы	044 – 44 / 11 ()
«Жалпы хирургия» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	36 беттің 5 беті

- Жергілікті жансыздандырудың түрлері;
- Жергілікті жансыздандырудың көрсеткіші және кері көрсеткіші;
- Новокаинды тежеу.

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

* Сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, практикалық дағдыларды меңгеру.

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 сұрақтары: (тесттер, жағдайлық есептер ұсынылады)

1. Жансыздандыруды кім және қашан ашты?
2. Жансыздандырудың қандай түрлерін білесіз?
3. Жалпы жансыздандырудың қандай артықшылығы мен кемшілігін білесіз?
4. Наркозға көрсетілім және кері көрсетілім қандай?
5. Премедикация қашан және қалай жүргізіледі?
6. Интубациялық және маскалық наркоз қалай жүргізіледі?
7. Наркоз теорияларын түсіндіріңіз
8. Ингаляциялы наркоздың түрлері және қолдану әдісі түсіндіріңіз
9. Ингаляциялы дәрі дәрмектер атаңыз және мінездеме беріңіз.
10. Наркоздың клиникалық кезеңдері түсіндіріңіз.
11. Тамыр ішілік наркозды қолдану ережесін айтыңыз
12. Наркоздың асқынулары қандай болады?
13. Жергілікті жансыздандырудың қандай түрлерін білесіз?
14. Жергілікті жансыздандырудың көрсеткіші және кері көрсеткіші қандай?
15. Вишневский әдісі бойынша инфильтрациялық жансыздандыру қалай жасалады?
16. Жұлын-милы және, эпидуральды жансыздандыруға техникаын айтыңыз.
17. Новокаинды тежеу дегеніміз не, және жергілікті жансыздандырудан қандай айырмашылығы бар?
18. Новокаинды тежеу көрсеткіштерін атаңыз.


Тест сұрақтары:

1. Электрлі пышақты ... наркозда қолдануға болмайды.
 - a. хлорэтилді
 - b. оттекті азот тотығы
 - c. азот тотығы
 - d. фторатанді
 - e. циклопропанды
2. Ең алғаш рет эфирлік жансыздандыруды қолданған ғалым:
 - a. Мортон
 - b. Ларрей
 - c. Уэлс
 - d. Амбруаз Паре
 - e. Авиценна
3. Суықты жансыздандыруды алғаш рет ... қолданды.
 - a. Иноземцев
 - b. Караваев

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия» кафедрасы	044 – 44 / 11 ()
«Жалпы хирургия» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	36 беттің 6 беті

- c. Авиценна
- d. Уэлс
- e. Пирогов Н.И.
- 4. Қозу кезеңсіз өтетін наркоз түрі:
 - a. базис-наркоз
 - b. тері асты наркоз
 - c. ингаляциялы наркоз
 - d. нейтролептанальгезия
 - e. кіріспе наркоз
- 5. Интубация маңызды жағдай:
 - a. гипервентиляция
 - b. бұлшық еттердің толық релаксациясы
 - c. есінің тануы
 - d. асқазан сүнгісінің болуы
 - e. құсықпен тығындануы
- 6. Дәстүрлі премедикацияда қолданылатын препарат:
 - 1. промедол, фентанил
 - 2. гексанал, тиопентал-натрий
 - 3. метацин, кардиамин
 - 4. строфантин, кориликон
 - 5. кальция глюконат, кальция хлорид
- 7. Гемотрансфузиялық шок жағдайында ... тежеу қолданады.
 - 1. паранефральді
 - 2. вагосимпатикалық
 - 3. Л.Г.Школьниковты
 - 4. футлярлы
 - 5. құрсақ ішілік нертік
- 8. Суықты жансыздандыруды алғаш рет ... қолданды.
 - 1. Иноземцев
 - 2. Караваев
 - 3. Авиценна
 - 4. Уэлс
 - 5. Пирогов Н.И.
- 9. Өткізгішті жансыздандыруда ... ерітіндісі қолданылады.
 - 1. 1 - 2 % новокаин
 - 2. 0,25 % новокаин
 - 3. 0,5 % новокаин
 - 4. анальгин
 - 5. совкаин
- 10. Жергілікті жансыздандыруда жиі қолданатын анестетик:
 - 1. новокаин
 - 2. тримекаин
 - 3. лидокаин
 - 4. совкаин
 - 5. кокаин

Жағдайлық есеп:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия» кафедрасы		044 – 44 / 11 ()
«Жалпы хирургия» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		36 беттің 7 беті

1. Хирургиялық бөлімнің қабылдауына сол жақ жамбастағы кең көлемді жарамен және ауыр дәрежедегі қансыраумен науқас жеткізілді. Тез арада науқастағы қансырауды тоқтату керек.

Хирург қандай тәсілмен жансыздандыру керек?

2. 68 жасар ер кісі оң аяғындағы жіліншіктің 3/1 бөлігінде жыртылған жарасымен (өлшемі 1,5x8,0 см.) қабылдауға келді. Жара шеті некроздалған, қансырап, айналасы ауырсынады.

Жара спирттік ерітіндімен залалсыздандырылып, кептірілді, сосын 0,5% новокаин ерітіндісімен жараның іш жағынан жансыздандырды.

Жансыздандыру кезінде қандай қателіктер жіберді?

1. Тақырып № 3. Қан кету және гемостаз. Жіті қан жоғалту.

2. Мақсаты: Студентті қан кетудің клиникасымен таныстыру. Қан кетудің әр түрлі түрі бар ауруларды тексеру және оларды оқшаулауды үйрету. Алғашқы медициналық жәрдем көрсету және қан кетудің тоқтату әдісін үйрету. Қан кетудің кедергілермен және зардаптарымен таныстыру.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуге тиіс:

- Қан кетудің себептерін;
- Қан кетудің түрлерін және дәрежелерін;
- Қан кетуді тоқтату әдістерін.

Студент істей алуға тиіс:

- Қан кетудің түрлерін диагностикалау;
- Қан кетудің уақытша тоқтатудың техникасын.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- Қан кетудің себептері
- Қан кетудің жіктелуі;
- Қан кетудің клиникасы;
- Қан кетудің қауіптілігі
- Қан кетудің түрлері;
- Қан кетуді уақытша тоқтату;
- Қан кетуді түпкілікті тоқтату;
- Қан кетудің зардаптары.

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


* Сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, практикалық дағдыларды меңгеру.

6. Бағалау әдістері / технологиялары Науқасты қурациялау, муляжбен, манекенмен және басқа да күтуге арналған заттармен жұмыс істеу, ауызша сұрау, жағдайлық есептер шығару, жағдайларды үлгілеу, 1-2 клиникалық жағдайларды талқылау, шешу

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

8. Бақылау сұрақтары: (тесттер, жағдайлық есептер ұсынылады)

1. Қан кетудің себептерін не атқару мүмкін?
2. Қан кетудің жіктелуін атаңыз.
3. Қан кетудің қандай түрлерін білесіз?
4. Қан кетудің клиникасы қандай?
5. Қан кету кезінде қандай қауіпті жағдай және зардаптар болуы мүмкін ?
6. Негізгі және уақытша қан тоқтатуды кім және қалай жүргізеді ?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Хирургия» кафедрасы		044 – 44 / 11 ()
«Жалпы хирургия» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		36 беттің 8 беті

7. Қан кетудің нәтижелері қандай?

Тест сұрақтары:

1. Қан кету дегеніміз, қанның ... кетуі.

1. тінге, қуысты және сыртқа
2. сыртқа
3. қуысқа ағзаға
4. тінге
5. сыртқа және қуысқа

2. Қан кетудің себебі бола алмайды:

1. тамыр жарақаты, нейротрофикалық процесс
2. қабыну
3. жарақат салдарынан қан тамырының зақымдалуы
4. қан тамыр өткізгіштігінің бұзылуы
5. сепсис

3. Анатомиялық құрылысына бойынша қансырау... болып жіктеледі.

1. артериалды, көктамырлы, капиллярлы, паренхиматозды
2. біріншілік, екіншілік
3. сыртқы, ішкі, жасырын
4. ерте, кеш
5. септикалық, эрозивті

4. Қансырау клиникалық түріне қарай ... болып жіктелді.

1. ішкі, сыртқы, жасырын
2. біріншілік, екіншілік ерте, екіншілік кеш
3. артериальды, көк тамырлы, капиллярлы, паренхиматозды
4. механикалық, нейротрофикалық
5. сыртқы және ішкі

5. Уақытына байланысты қансырау ... болып бөлінеді.

1. біріншілік, екіншілік ерте, екіншілік кеш
2. жіті, созылмалы, қайталамалы
3. жалғасушы, тоқтаған
4. ұзақ және қысқа
5. интенсивті, баяу

6. АҚ ... мм.сынап бағанасына төмендеуі науқастың өміріне қауіпті.


1. 100/60
2. 90/60
3. 70/50
4. 80/50
5. 50/0

7. Уақытша қан тоқтату тәсілі:

1. қан тамыр қабырғасына тігіс салу
2. жарадағы қан тамырын байлау
3. қан кеткен жерден алшақ тігіс салу
4. қан тамырын саусақпен басу
5. қан тамырлы тігіс салу

8. Түбкілікті механикалық қан тоқтату әдісі:

1. қан тамырын саусақпен басу
2. жгута салу
3. айналдырып қысуды салу

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия» кафедрасы		044 – 44 / 11 ()
«Жалпы хирургия» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		36 беттің 9 беті

4. барынша буынды бұғу
5. қан тамырлы тігіс салу
9. Эсмарх байламының ұзындығы:
 1. 1,5 метр
 2. 60 см
 3. 1 метр
 4. 3 метр
 5. 50 см
10. Артериядан қан кеткенде Эсмарх жгуты ... салынады.
 1. 24 сағатқа
 2. 30 минутқа
 3. 2 сағатқа
 4. 1 сағатқа
 5. 45 минутқа

Жағдайлық есеп:

Қабылдау бөліміне 48 жастағы ер кісі жеткізілді. Ол әлсіздікке, басының айналуына, сол жақ қабырға астының ауырсынуына шағымданады. Анамнезіне қарағанда, 12 сағат бұрын баспалдақтан құлап, сол жақ қабырға доғасына соққы алған. Қабылдау бөліміне түскенде естен танды.

Науқас жағдайы ауыр. Дене қызуының өзгеруіне байланысты іші қатты ауырсынады. Терісі бозарған. Тамыр соғысы -120/ минутына. Артериялық қан қысымы – 90/50 мм с.бағ. Жоғарғы тыныс жолдарын сипап көргенде іш қуысының бұлшық ет қабырғасы әлсіз қатқылданған, қолмен қағып көргенде сол жақ қабырға астында және іш қуысының терең жағында тұйықтау дыбыс естіледі. Гемоглобин – 98 г/л.

Сіздің ой-тұжырымыңыз? Болжамыңыз?

1. Тақырып № 4. Қан топтары. Резус-фактор. Қан құю.

2. Мақсаты: Трансфузиологиялардың жалпы мәселелері бойынша студенттердің өнер-білімін бекітіп кеңейту. Қан тобын және резус факторды анықтауға үйрету. Қан және қан алмастырушыларды құюға көрсеткіші және кері көрсеткіштерін айқындауға үйрету. Қан құюды әдісін түсіндіру. Қан құю барысында кездесетін түрлі асқынулар кезінде медициналық көмек көрсету дағдыларын жете меңгеруді үйрету


3. Оқыту міндеттері:

Студент білуіге тиіс:

- Қан құюдың тарихы;
- Трансфузиология түсінігі;
- Қан құюдың көрсеткіштерімен керікөрсеткіштері;
- Құйған қанның әсер ету механизімі;
- АВ0 жүйесі бойынша қан топтары;
- Негізгі гемотрансфузиялық ерітінділер;
- Қан құюдан кейінгі болатын асқынулар.

Студент істей алуға тиіс:

- Тікелей қан құю әдісін;
- Биологиялық сыныманы жүргізу;
- Стандартты сары сумен және эритроцитпен қан тобын анықтау;
- Резус – факторды анықтау;
- Қан топтарының жеке сәйкестігін анықтау;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия» кафедрасы		044 – 44 / 11 ()
«Жалпы хирургия» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		36 беттің 10 беті

- Резус-фактордың сәйкестігін анықтау;
- Қан құюдан кейінгі болатын асқынулар кезінде алғашқы көмекті.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- Қан құюдың тарихы;
- Трансфузиология түсінігі;
- Қан құюдың көрсеткіштерімен керікөрсеткіштері;
- қанның адам ағзасына әсері;
- Агглютинация, агглютинацияның түрлері, себептері;
- Тікелей қан құю тәсілдері;
- Негізгі гемотрансфузиялық ерітінділер;
- АВ0 жүйесі бойынша қан топтарын анықтау;
- Қан құюдан кейінгі болатын асқынулар (гемотрансфузиялық реакция және гемотрансфузиялық асқынулар).

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

* Сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, практикалық дағдыларды меңгеру.

6. Бағалау әдістері / технологиялары Егу бөлмесінде жұмыс істеу; ауызша сұрау, жағдайлық есептер шығару, жағдайларды үлгілеу, 1-2 клиникалық жағдайларды талқылау, шешу.


7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабуста көрсетілген

8. Бақылау сұрақтары: (тесттер, жағдайлық есептер ұсынылады)


1. Қан тобы мен резус факторды кім ашқан?
2. Кім бірінші рет жануардың қанын адамға құйған?
3. Стандартты сары сумен және стандартты эритроцитпен қан тобын анықтау тәсілі қалай жүргізіледі?
4. Резус - факторды жай және экспрес тәсілімен анықтау қалай жүргізіледі? жүргізіледі?
5. Қан топтарының жеке сәйкестігімен резус-фактордың сәйкестігін қалай анықталады?
6. Биологиялық сынама тәсілін көрсетіңіз.
7. Қан бөлшектерін атаңыз.
8. Құйған қанның әсер ету механизмі қандай?
9. Қан құюдың қандай түрлерін білесіз?
10. Қан құюдың көрсеткіштерімен керікөрсеткіштерін білесіз
11. Қан құюдан кезіндегі болатын асқынулар білесіз.

Тест сұрақтары:

1. Қан құюға қарсы көрсеткіш:
 1. бауыр, бүйрек қызметтерінің ауыр бұзылыстары
 2. іріңді анемия
 3. жедел анемия
 4. ағзаның қарсы күресу күшінің төмендеуі
 5. қан кетуде
2. Артерия тамырына ... мм.сынап бағанасындағы қысымда құйылады.
 - a. 200
 - b. 100
 - c. 50
 - d. 300
 - e. 80
3. Стандартты сары судың титр көлеміне қатынасы:
 1. 1:32

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия» кафедрасы	044 – 44 / 11 ()
«Жалпы хирургия» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	36 беттің 11 беті

2. 1:30
 3. 1:20
 4. 1:25
 5. 1:64
 4. Лимонды-қышқылды натрий ерітіндісімен өңделген құйылатын қанның сақталу мерзімі:
 1. 21 күн
 2. 5 күн
 3. 10 күн
 4. 14 күн
 5. 1 күн
 5. ... ауырған науқас донор бола алмайды.
 1. вирусты гепатитпен
 2. туа пайда болған буынның шығуымен
 3. қыликөз
 4. қисық аяқпен
 5. гипертониялық аурудың I - II сатысымен
 6. Қан құюдың абсолютті кері көрсеткіші:
 1. туберкулездің активті кезеңі
 2. темір жетіспеушілік анемия
 3. гемофилии
 4. цистит
 5. тымау
 7. Жарақаттан ... өткеннен кейін реинфузия жүргізуге болмайды.
 1. 4 сағат
 2. 2- сағат
 3. 6- сағат
 4. 3-тәуләк
 5. 12- сағат
 8. Цитратты шоктың алдын алу үшін ... енгізіледі.
 1. 10 % - кальций хлориді
 2. 4 % калия хлориді
 3. 10 % желатин ерітіндісі
 4. 0,5 % новокаин
 5. 5 % Вит С
 9. Қан тобын анықтау үшін ... қолданылады.
 1. I,II,III топтың стандартты сары суы
 2. әмбебап моноклональді А антигені
 3. әмбебап антирезус сары суы
 4. I және II топ эритроциті
 5. I-III топты науқас сары суы
 10. қанды құюға жарамсыз.
 1. гемолизиді
 2. консервіленген
 3. жаңа дайындалған
 4. 7 тәулік сақталған
 5. жаңа мұздатылған
- Жағдайлық есеп:**

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия» кафедрасы	044 – 44 / 11 ()
«Жалпы хирургия» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	36 беттің 12 беті

Науқас хирургиялық бөлімшеге 12 елі ішектегі ойық жараның асқынған түрдегі қан кетуімен түсті. Жедел қан айналуының жетіспеушілігі – 35 пайызды құрайды. Жоғалған қан орнын толтыру үшін жедел түрде қан құю керек екені анықталды.

Гемотрансфузиясыз лабораториялық зерттеулер жүргізу керек пе?

1. Тақырып № 5. Жабық және ашық механикалық жарақаттар. Десмургия. Тасымалдау

2. Мақсаты: Оқушыларды жарақаттар кезінде, жабық механикалық зақымданулар, соғылу, созылу, буындардың шығуы, сынықтар кездерінде тасымалдау иммобилизациясын орындауға үйрету. Жарақаттар, жабық механикалық зақымданулар, соғылу, созылу, буындардың шығуы, сынықтар кездерінде көмек көрсетуді үйрету. Оқушыларды науқас жағдайының ауырлығын анықтап, бағалауға үйрету. Жұмсақ таңғыштарды таңу ережелерін меңгеру. Таңғыш материалдарына талап етілетін негізін оқыту. Жекеленген таңғыш қабшығын, қатты және жұмсақ таңғыштарының техникалық дағдыларды меңгеру.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуге тиіс:


- Жарақат түсінігін;
- Сынықпен буын шығудың клиникалық ағымын;
- Ауырлығының болжамы;
- Жергілікті және хирургиялық емі.
- Таңғышты таңу ережесін;
- Жұмсақ таңғыш түрлерін;
- Таңғыш сапасын анықтауды.

Студент істей алуға тиіс:

- Сынықтың түрін анықтауды;
- Алғашқы медициналық көмек көрсетуді;
- Жүрекке әсер ететін және ауырсынуды басатын дәрмектерді енгізуді;
- БЖХЕ жасауды.
- Басқа таңғыш қоюды;
- Бір және екі көзге таңғыш қоюды;
- Жаулық таңғыш қоюды;
- Циркулярлы, бидайтәріздес, спираль тәрізді таңғыш қоюды;
- Кеудеге, сүт безіне таңғыш қоюды;
- Шап арасына таңғыш қоюды;
- ДЕЗО таңғышын қоюды.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- Сынық түсінігі;
- Сынықтың жіктелуі;
- Сынықтың ауыртпалығын анықтау;
- Клиникалық ағымын;
- Сынықпен буын шығуының диагностикасы;
- Алғашқы көмек көрсету;
- Жергілікті және хирургиялық емі.
- Дененің анатомия - физиологиялық ерекшеліктері;
- Десмургия түсінігі;
- Жұмсақ және қатты таңғыш түрлері;
- Таңғыштарды салу техникасы.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия» кафедрасы		044 – 44 / 11 ()
«Жалпы хирургия» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		36 беттің 13 беті

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

* Сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, практикалық дағдыларды меңгеру.

6. Бағалау әдістері / технологиялары Төсектегі науқаспен жұмыс, муляжбен, манекенмен және басқа да күтуге арналған заттармен жұмыс істеу; ауызша сұрау, жағдайлық есептер шығару, жағдайларды үлгілеу, 1-2 клиникалық жағдайларды талқылау, шешу, рентгенограмманы т.б. көрсету, талқылау.


7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабуста көрсетілген

8. Бақылау сұрақтары: (тесттер, жағдайлық есептер ұсынылады)

1. *Жабық механикалық зақымданулардың қандай түрлерін білесіздер?*
2. *Сынықтың қандай ерекшелік клиникалық белгілерін білесіздер?*
3. *Әртүрлі жабық зақымданулардың диагностикасы және диф.диагностикасы кездерінде жасалатын қандай зерттеулерді білесіздер?*
4. *Жабық зақымданулар кезінде көрсетілетін алғашқы көмектің көлемі қандай?*
5. *Әртүрлі жабық зақымданулар кездерінде жасалатын тасымалдау құрсауының қандай ерекшеліктерін білесіздер?*
6. *Соғылудың, созылудың, буын шығуының және сынықтың заманауи кешенді емінің амалдары қандай?*
7. *Десмургия дегеніміз не?*
8. *Баламдарды таңу ережесі қандай?*
9. *Таңу түрлерін атаңыз.*
10. *Спираль тәрізді таңғыштың қандай түрлері бар?*
11. *Гипократ және чепец таңғышы қалай салынады және қандай айырмашылықтары бар?*
12. *Мұрынға және иекке таңғышты қалай салады?*
13. *Дезо және Вельпо таңғышы қандай жарақаттарда қолданады?*
14. *Сүт безіне салынатын таңғыштың таңу техникасын көрсетіңіз.*

Тест сұрақтары:

1. Жиі кездесетін буынның шығуы:
 1. иық
 2. төменгі жақ
 3. бұғана
 4. жамбас
 5. тізе тобық буыны
2. Шығудың этиологиялық белгілеріне жатпайды:
 1. толық шығу
 2. жарақаттық
 3. біріншілік
 4. туа пайда болған
 5. патологиялық
3. Туа пайда болған буынның шығу ... жиі кездеседі.
 1. жамбас сан буынында
 2. иықта
 3. шынтакта
 4. шыбық білезік буыны
 5. 1-ші саусақтың негізгі фалангасы
4. Ұманы ұстап тұратын таңғыш түрі:
 1. суспензиялы


ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия» кафедрасы	044 – 44 / 11 ()
«Жалпы хирургия» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	36 беттің 14 беті

2. масақ тәрізді
3. сақпанша тәріздес
4. сырғымалы
5. шеңберлі
5. Айналмалы таңғыш:
 1. салынған орамдар бір-біріне тимей тұруы
 2. келесі орамы алдыңғы орамның 1/2 жабады
 3. келесі орамы алдыңғы орамның 3/4 жабады
 4. келесі орам алдыңғы орамнан бинттің еніндей қалыңқы орналасады
 5. келесі орамы алдыңғы орамды толық жабады
6. Тығын таңғышы ... қолданады.
 1. ашық пневмоторакста
 2. сан жілігі сынығында
 3. капиллярлы қан кетуде
 4. венозды қан кетуде
 5. артериальді қан кетуде
7. Сан сүйегі сынығының операциясынан кейін ... гипісті таңғыш салынады.
 1. терезелі
 2. лангетті
 3. айналмалы
 4. лангетті-айналмалы
 5. корсетті
8. Сынық кезіндегі сүйектің ығысуының себебі:
 1. бұлшықеттердің жиырылуы
 2. сүйек буын қапшағының жарақаттануы
 3. остеомиелиттің салдарынан
 4. бұлшықет жарақатынан
 5. сіңірдің жарақатынан
9. Сүйектің репозиция түрі:
 1. бізмезетті
 2. кейінге қалдырылған
 3. кештік
 4. ертелік
 5. уақытшалық
10. Сүйек жарқыншағынын дұрыс қалпында болғанда, иммобилизациялау әдісі:
 1. гипісті байлам
 2. қаңқалы тарту
 3. ортопедиялық аяқ-киім
 4. дәкелік тану
 5. тасымалдау құрсауы

Жағдайлық есеп:

1. Оқиға орын алған жерде науқасты қарау барысында жедел жәрдем дәрігері оң жақ санының сынғандығын анықтады. Жарақатқа транспорттық шина салып, науқасты травматология бөліміне жеткізді.

Дәрігер толық жәрдем көрсетті ме?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия» кафедрасы		044 – 44 / 11 ()
«Жалпы хирургия» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		36 беттің 15 беті

2. Қабылдау бөліміне 34 жасар ер кісі оң қол білектің ішкі жағының 3/1 бөлігінің жарақатымен түсті. Жәбірленушінің айтуы бойынша, 1,5 сағат бұрын көшеде танымайтын біреу пышақ салған.

Жарақатты тексеріп, біріншілік тігіс салынды. Мейірбике жарақатқа асптикалық таңғыш салып, жара үстін бинтпен орап байлады. Осыдан кейін тері астына 0,5 мл сіреспеге қарсы анатоксин және 3000 МЕ сіреспеге қарсы сары су енгізді.

Таңу барысында қандай қателіктер жіберді?

1. Тақырып № 6. Операция. Операция алды және кейінгі кезеңдер.

2. Мақсаты: Студенттерді науқастарды аспапты тексеруін үйрету, әртүрлі хирургиялық операция қажет ететін науқастарды дайындау. Операциялық қаупін түсіндіру. Операциялық қалыпты, көздеуді түсіндіру.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі тиіс:

- Операция түсінігін;
- Операция түрлері және этаптары;
- Операция көрсеткішін және қарсы көрсеткішін;
- Науқасты операцияға дайындау.

Студент істей білуі тиіс:

- Операция жасайтын аймақты, қолды өңдеуді;
- Тасымалдау ережесін;
- Қажетті аспаптарды талдау;
- Перкуссия, пальпация, аускультация.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- Операция түсінігі;
- Операция түрлері және этаптары;
- Операция көрсеткішін және қарсы көрсеткішін;
- Науқасты операцияға дайындау;
- Операциялық қалып;
- Оперативті көздеу, іс - әрекет.

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


* Сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, практикалық дағдыларды меңгеру.

6. Бағалау әдістері / технологиялары Науқасты курациялау, төсектегі науқаспен жұмыс істеу, ауызша сұрау, жағдайлық есептер шығару, жағдайларды үлгілеу, 1-2 клиникалық жағдайларды талқылау.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабуста көрсетілген

8. Бақылау сұрақтары: (тесттер, жағдайлық есептер ұсынылады)

1. Операция ұғымы нені білдіреді?
2. Операция жеделділігін анықтаңыз.
3. Операцияның қандай түрелін білесіз?
4. Радикальді операциямен полиативті операцияның айырмашығы қандай?
5. Типті және атипті операця түрін ажыратыңыз?
6. Операциялық қалыпты қандай?
7. Жоспарлы операцияға науқасты қалай дайындайды?
8. Шұғыл операцияға науқасты қалай дайындайды?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия» кафедрасы		044 – 44 / 11 ()
«Жалпы хирургия» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		36 беттің 16 беті

9. Жедел операцияның көрсеткіштерімен кері көрсеткіштері?

Тест сұрақтары:

1. Шұғыл отау көрсеткіші тән емес:

- a. құрғақ гангрена
- b. би спецификалы гангрена
- c. ылғалды гангрена
- d. спецификалы гангрена
- e. диабетті гангрена

2. Аппендоэктомияға отау алды дайындыққа тән емес:

1. тазалау клизмасы
2. психологиялық дайындау
3. примедикация
4. отау жасайтын жерді тазалау
5. түктерді қыру

3. Операциядан кейінгі болатын тромбоэмболикалық асқынуына себеп бола алмайды:

1. жараның аурсынуы
2. кан кету
3. гематома
4. инфильтрат
5. эвентерация

4. Лапаротмиядан кейінгі жараны ашылуына себеп бола алмайды:

1. массивті инфузиялық терапия
2. іш қуысының жоғарғы қысымы
3. гематома
4. жараның іріндеуі
5. апоневроздың әлсін тігілуі

5. Отаудан кейінгі метеоризм кезінде ... болмайды.

1. спазмолитиктерді қолдануға
2. перистальтиканы қоздыру ерітінділерін тағайындауға
3. асқазанды жууға
4. ішекті гипертониялық ерітіндімен тазалауға
5. газ шығаратын түтікше қоюға

6. Операциядан кейінгі ерте өкпе асқынуына тән емес:


1. бронхоэктатикалық ауру
2. асфиксия
3. бронхит
4. ателектаз
5. пневмония

7. Операциядан кейінгі зәрдің жіті кідіруі кезінде жасалынбайтын шара:

1. зәр айдайтын дәрі-дәрмектер беру
2. спазмолитиктер беру
3. паранефральды новокаинды тежеу
4. эпицистостоманы қою
5. қуықты катетерлеу

8. Отау кезеңдеріне (этап) тән емес:

1. наркоздан шығуы
2. операцияның бітуі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия» кафедрасы	044 – 44 / 11 ()
«Жалпы хирургия» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	36 беттің 17 беті

3. операциялық іс-әрекет
4. операция алаңды тазалап, жансыздандыру
5. операция қалпы
9. Операциядан кейінгі кезеңде зәрдің тежелуінде дәрігердің іс-әрекеті:
 1. катетермен зәрді шығару
 2. қуыққа пункция жасау
 3. паранефральді новокаинді тежеу, бүйірек диатермиясы
 4. қуық үстін жылыту
 5. тік ішекті клизма арқылы тазарту
10. Перитонитке күмән туғанда диагнозды тұжырымдау үшін міндетті түрде ... қажет.
 - a. жедел лапароскопия жасалу
 - b. қанмен зәрдің жалпы клиникалық анализі алыну
 - c. 1 сағаттан соң қайта тексеру
 - d. іш құрсағын жалпы рентгеноскопия жасалу
 - e. УДЗ жасалу

Жағдайлық есеп:

75 жастағы М., атты науқас соқыр ішек операциясынан кейін наркозда жатқан. 15 минуттан кейін науқас кенеттен көгерген. Тынысы сиреген, үзіліспен.

Науқаста операциядан кейін қандай асқыну болды? Сіздің іс-әрекетіңіз?

1. Тақырып № 7. Жіті жергілдікті хирургиялық инфекция.

2. Мақсаты: Студенттерді хирургиялық, инфекциялық ерекшелігімен түрімен және іріңді инфекциялық науқастарды көрсету (фурункул, шикан, абцесс, флегмона, мастит, күбіртке, поропротит, тілме және т.б.) Іріңді инфекция көріністерін ажыратуды, хирургиялық емдеуді үйрету. Іріңді инфекциялық қабыну ауруларын алдын алу шараларымен таныстыру.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білу керек:

- Іріңді инфекция этиологиясы, патогенезін;
- Іріңді инфекцияның қауіптілігі мен асқынуын
- Іріңді инфекцияның алдын алуды
- Іріңді инфекцияны кешенді емдеуді.

Студент істей алуы керек:


- Перкуссия, пальпация, аускультация;
- Теріні және операциялық алаңды өңдеу;
- Жергілікті жансыздандыру.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- Іріңді инфекция этиологиясы, патогенезі;
- Іріңді инфекция жіктелуі, патолого-анатомиялық суреттемесі;
- Клиникалық ағымы;
- Диагностика, дифференциальді диагностика;
- Консервативті, оперативті емдерінің негізгі принциптері;
- Антибиотиктерді қолдану;

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

* Сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, практикалық дағдыларды меңгеру.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия» кафедрасы		044 – 44 / 11 ()
«Жалпы хирургия» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		24 беттің 18 беті

6. Бағалау әдістері / технологиялары Төсектегі науқаспен жұмыс істеу, ауызша сұрау, жағдайлық есептер шығару, жағдайларды үлгілеу, 1-2 клиникалық жағдайларды талқылау, шешу


7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабуста көрсетілген

8. Бақылау сұрақтары: (тесттер, жағдайлық есептер ұсынылады)

1. Хирургиялық инфекциялардың қандай түрлерін білесіз?
2. Әртүрлі хирургиялық қабыну, ауруларының қандай ажырату ерекшеліктерін білесіз?
3. Хирургиялық инфекцияның қабыну аурулары кезінде қолданылатын қандай диагностикалық іс-шараларды білесіз?
4. Хирургиялық инфекцияларды болдырмау мақсатында қолданылатын қандай алдын-алу іс-шараларды білесіз?
5. Хирургиялық инфекциялық қабыну аурулары бар науқастарды күту барысында қандай ерекшеліктерді білесіз?
6. Ірінді хирургиялық қабынуға нелер жатады?
7. Хирургиялық инфекция немен асқынуы болуы мүмкін?
8. Консервативті, оперативті емдерінің негізгі принциптері айтыңыз.

Тест сұрақтары:

1. Флегмона белгісіне тән емес:
 1. қапшықпен қапталған ірінді қуыс
 2. дене қызуының жоғарлауы
 3. шектелген ауырсыну
 4. шектелген тері гиперемиясы
 5. ортасы жұмсарған ауырсынулы инфильтрат
2. Беткей ірінді тромбофлебитке тән емес:
 1. кезектескен ақсаңдау
 2. аяқ ісігі
 3. тамыр бойында тромбтың пайда болуы
 4. ден температурасы 37-37,5 С
 5. тері цианозы
3. Абсцесстің радикальді емі:
 1. абсцессті ашу және түтікшелеу
 2. абсцесс қуысын пункциялау
 3. инфузиялық және дезинтоксикациялық терапия
 4. абсцесс аймағын антибиотиктермен шаншу
 5. физиотерапиялық шаралар
4. Ірінді плеврит диагностикасы дәлелденеді:
 1. плевральды пункция арқылы іріндікті алу
 2. қабынған бөліктің аускультацияда тыныстың әлсіз естілуі
 3. перкуссияда дыбыстың тұйықталуы
 4. рентгеноскопияда өкпе тіндерінің айқындалуы
 5. пальпацияда дауыс дірілінің болмауы
5. Ылғалды гангренаны құрғақ гангренаға айналдыру үшін ... қажет.
 1. жергілікті жансыздандыру арқылы "лампасты" тілік жасап, жақпа майын жағып, УКС емі
 2. инфекциямен күресу, алдын алу
 3. қан айналымын жақсарту
 4. жараны УКС емдеу
 5. спиртті таңу
6. Хирургиялық сепсисінің пайда болуына себеп бола алмайды:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия» кафедрасы	044 – 44 / 11 ()
«Жалпы хирургия» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	24 беттің 19 беті

1. жабық сынықтар
2. терең күйік
3. перитонит
4. бетте орналасқан сом
5. мыжылған жара
7. Сепсистің клиникалық жіктелуіне тән емес:
 1. жарақатты
 2. жіті
 3. кенеттен
 4. қайталанбалы
 5. криптогенді
8. Сепсистің еміне тән емес:
 1. гипертоникалық ерітіндіні, сұйықтықты шектеу
 2. іріндікті ашу
 3. антибиотиктерді енгізу
 4. қан құю
 5. витаминді терапия
9. Сепсистің маңызды емі:
 1. біріншілік ошақты жою
 2. қатаң тосекті режим
 3. анамнезін нақты жинау
 4. қосалқы ауруларын емдеу
 5. тұқым қуалаушы факторларын анықтау
10. Сепсиске тән емес:
 1. анурия
 2. тахикардия
 3. лейкоцитоз
 4. дене температурсының көтерілуі
 5. ірінді ошақ

Жағдайлық есеп:

Қабылдау бөліміне оң аяғының ауырғанына шағымданып 9 жасар бала түсті. Екі аптадан бері ауырады, үйде емделген. Жағдайы нашарлап, стационарға емделуге келді. Кешкісін дене қызуы 40⁰ С-қа дейін көтеріледі. Өкпесін тыңдағанда, біркелкі ылғалды және құрғақ дыбыс естіеді. Бауыры, көк бауыры ұлғаймаған. Оң жақ санының төменгі үшінші бөлігі терісі ісінген, қызарған, бірден ауырады. Тізе буыны көлемді ұлғайған, аяғы жартылай бүгілген. 3 апта бұрын партаға оң жақ санын ұрып алған.

Сіздің диагнозыңыз? Қабылдау бөлімінде қандай тексерулер жүргізу керек? Сіздің емдеу іс-әрекетіңіз?


1. Тақырып № 8. Созылмалы хирургиялық (арнайы) инфекция.

2. Мақсаты: Созылмалы хирургиялық (арнайы) инфекция кезіндегі 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:

- Созылмалы хирургиялық (арнайы) инфекцияның даму механизмі.
- Созылмалы хирургиялық (арнайы) инфекциясы бар науқастардың негізгі шағымдары.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия» кафедрасы	044 – 44 / 11 ()
«Жалпы хирургия» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	24 беттің 20 беті

- Созылмалы хирургиялық (арнайы) инфекцияның даму себептері.

Студент жасай алуы керек:

- Созылмалы хирургиялық (арнайы) инфекциясы бар науқастарды сұрастыру.
- Созылмалы хирургиялық (арнайы) инфекциясы ауыратын науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтау.
- Созылмалы хирургиялық (арнайы) инфекциясымен ауыратын науқастарға физикалық тексеру жүргізу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- Созылмалы хирургиялық (арнайы) инфекция түсінігі, тарихы, этиологиясы.
- Патогенез. Клиникалық көрініс. Жіктелуі
- Кешенді емдеу. Арнайы хирургиялық емдеу
- Анаэробты инфекцияның алдын алу
- Сіреспе: түсінік, этиология. Жіктелуі
- Клиникалық ағымы. Алдын алу. Сіреспені емдеу

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

* Сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, практикалық дағдыларды меңгеру.

6. Бағалау әдістері / технологиялары ауызша сұрау, жағдайлық есептер шығару, жағдайларды үлгілеу.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабуста көрсетілген

8. Бақылау сұрақтары: (тесттер, жағдайлық есептер ұсынылады)


1. Созылмалы хирургиялық (арнайы) инфекция түсінігі, тарихы, этиологиясы.
2. Патогенез
3. Клиникалық көрініс
4. Жіктелуі
5. Кешенді емдеу
6. Арнайы хирургиялық емдеу
7. Анаэробты инфекцияның алдын алу
8. Сіреспе: түсінік, этиология.
9. Жіктелуі
10. Клиникалық ағымы
11. Алдын алу
12. Сіреспені емдеу

Ситуациялық есеп:

1. Клиникаға хирургтың қабылдауына оң жақ жамбас аймағындағы ауырсыну, оң жақ поплитальды fossада ісік тәрізді түзілудің болуы туралы шағымдармен науқас келді. Тексеру кезінде оң жақ жамбас бұлшықеттерінің айқын атрофиясы, Александровтың оң симптомы, оң жақ поплитальды fossада ісік тәрізді түзілу аймағында флюктуация анықталды. Хирург ісік тәрізді түзілуді тесіп, ірің алды. Хирург қандай қателік жіберді? Қандай қосымша зерттеу әдістерін жүргізу қажет болды?

1. Тақырып № 9. Ісіктер. Қатерсіз және қатерлі ісік аурулары

2. Мақсаты: Жаңа өспелердің түсінігін білімдерін дамыту және нығайту. Жаңа өспелердің себебін түсіндіру. Қатерлі ісіктердің қазіргі заманғы тексеру әдістерін үйрету. Студенттерге қатерлі және қатерсіз ісіктердің ажыратпалы диагностикасын анықтауды үйрету.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия» кафедрасы		044 – 44 / 11 ()
«Жалпы хирургия» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		24 беттің 21 беті

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі қажет:

- Ісіктің даму теорияларын;
- Қатерлі ісіктің клиникалық ағымын;
- Ісік алды ауруларды;
- Әр түрлі ісіктердің жалпылама мінездемесін;
- Қатерлі ісігі бар науқастарды тексеруді;
- Халық арасындағы онкологиялық көмекті және ағарту жұмыстарын ұйымдастыруды.

Студент істеуі қажет:

- Қатерлі және қатерсіз ісіктердің ажырата білу;
- Қатерлі ісіктері бар науқастарды тексеруді.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- Ісіктің түсінгі;
- Ісіктің этиологиясы;
- Ісіктің даму патогенезі;
- Ісіктердің жіктелуі;
- Клиникалық көріністері;
- Онкологиялық науқастарды тексеру әдістері;
- Ісіктерді лабораторлы және аспапты тексеру әдістері;
- Емдеу тәсілдері;
- Халық арасындағы онкологиялық көмекті және ағарту жұмыстарын ұйымдастыру.

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

* Сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, практикалық дағдыларды меңгеру.

6. Бағалау әдістері / технологиялары Төсектегі науқаспен жұмыс, муляжбен және басқа да күтуге арналған заттармен жұмыс істеу; ауызша сұрау, жағдайлық есептер шығару, жағдайларды үлгілеу, 1-2 клиникалық жағдайларды талқылау, шешу, рентгенограмманы т.б. көрсету, талқылау.


7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабуста көрсетілген

8. Бақылау сұрақтары: (тесттер, жағдайлық есептер ұсынылады)


1. Жаңа өспелер дегеніміз не?
2. Ісіктердің қандай себептері бар?
3. Жаңа өспелердің теориясын айтыңыз?
4. Ісік процесстерінің патогенезі қалай өтеді?
5. Ісіктердің жіктелуін атаңыз.
6. Жаңа өспелерге қандай аурулар алып келеді?
7. Ісіктердің клиникасы қандай?
8. Ісік диагностикасында лабораториялық және құрал аспапты тексеру тәсілдері қандай?
9. Ісіктерді емдеу тәсілдерін түсіндіріңіз?
10. Халық арасындағы онкологиялық көмекті және ағарту жұмыстарын қалай ұйымдастырасыз?

Тест сұрақтары:

1. Ісік ауыруына алып келетін себеп:
 1. канцерогенді заттар
 2. ағзаның қартаюы
 3. рентгенді тексерулер

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия» кафедрасы		044 – 44 / 11 ()
«Жалпы хирургия» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		24 беттің 22 беті

4. антибиотиктер
5. химиялық дәрілер
2. Қатерлі ісікке тән емес:
 - a. қабықшаның түзуі
 - b. қоршаған ағзаға сіңуі
 - c. метастаздануы
 - d. жылдам өсуі
 - e. экспансивті өсуі
3. Сәулелік ем қолданылмайды:
 - a. жеке емдеу әдісі ретінде
 - b. операция алдында қосымша тәсіл ретінде
 - c. операциядан кейін қосымша тәсіл ретінде
 - d. операция жасауға келмейтін ісік кезінде көмекші тәсіл ретінде
 - e. ісіктердің екіншілік ошағын емдеуде
4. Онкологиялық ауруларының жиі кездесетін себебі:
 1. полиэтиологиялық
 2. вирусты
 3. инфекция
 4. тұқым қуалау
 5. жарақат
5. Қатерлі ісікті нақты дәлелдейтін зерттеу әдісі:
 1. гистологиялық
 2. рентген-томографиялық
 3. сканография
 4. эндоскопиялық
 5. компьютерлі томография
6. Ісіктерді замануы нәтижелі емі:
 1. хирургиялық
 2. гормональды
 3. химиотерапевтиік
 4. сәулелік терапия
 5. консервативті
7. Сүт безінің қатерлі ісігінің алдын алуда маңызды іс әрекет:
 1. өз сүт безін қарау, пальпациялау, еміздік күтімі
 2. темекі тартудан бас тарту
 3. дұрыс диета
 4. экологиялық таза жерде өмір сүру
 5. жыл сайын дәрігерге қаралу
8. Хирургиялық аурулар ішінде рак ауруынан өлімі ... орында.
 1. екінші
 2. бірінші
 3. үшінші
 4. төртінші
 5. бесінші
9. Қатерлі ісік ауруларының алғашқы сатысына тән:
 1. жасуша атипизмі
 2. дене температурасының жоғарлауы
 3. лейкоцитоз

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия» кафедрасы		044 – 44 / 11 ()
«Жалпы хирургия» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		24 беттің 23 беті

4. ауырсыну
5. қызыметінің бұзылуы
10. Қатерлі ісікке қарсы қолданылатын дәрі:
 1. 5 - фторурацил
 2. аспирин
 3. бутадион
 4. гентамицин
 5. Т- активин

Жағдайлық есеп:

Сізге қабылдау бөліміне 4 жасар баласымен әйел келді. Баланың туылғанынан бастап сол жақ мойынында диаметрі 2,5 см ақшыл қызыл түстес тері үстінде дақ болған, жұмсақ, ауырмайды, басып көргенде түсін өзгертеді.

Сіздің ой-тұжырымыңыз, болжамыңыз, еміңіз?

1. Тақырып № 10. Пластикалық хирургия негіздері және жасанды интеллект трансплантациясы.

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

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі қажет:

- Пластикалық хирургияның клиникалық ағымын;
- Даму ақаулары бар науқастарды тексеруді;
- Пластикалық хирургиялық көмекті және ағарту жұмыстарын ұйымдастыруды.

Студент істеуі қажет:

- Даму ақауларын ажырата білу;
- Даму ақаулары бар науқастарды тексеруді.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- Пластикалық хирургия түсінігі;
- Даму ақаулары (вирус, инфекция, теротагенді фактор) этиологиясы;
- Даму ақаулары патогенезі;
- Пластикалық хирургия жіктелуі;
- Клиникалық көріністері;
- Даму ақаулары бар науқастарды тексеру әдістері;
- Лабораторлы және аспапты тексеру әдістері;
- Емдеу тәсілдері;
- Пластикалық хирургиялық көмекті және ағарту жұмыстарын ұйымдастыру.


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

* Сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, практикалық дағдыларды меңгеру.

6. Бағалау әдістері / технологиялары Төсектегі науқаспен жұмыс істеу, ауызша сұрау, жағдайлық есептер шығару, жағдайларды үлгілеу, 1-2 клиникалық жағдайларды талқылау, шешу

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабуста көрсетілген

8. Бақылау: (сұрақтар, Ситуациялық есеп)

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургия» кафедрасы	044 – 44 / 11 ()
«Жалпы хирургия» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	24 беттің 24 беті

Сұрақтар:

1. Даму ақаулары қалай көрінеді?
2. Пластикалық хирургия дегеніміз не?
3. Даму ақаулары дегеніміз не?

Ситуациялық есеп:

Шақыру бойынша оқиға орнына келу. Сіз зардап шеккен адамның оң қолы машинаға тигенін және білектің травматикалық ампутациясы ортаңғы үшінші деңгейде болғанын білдіңіз. Екінші қолымен ол қысылған аяқ-қолды ұстайды. Жарадан қан ағады.

Сіздің әрекеттеріңіз?