

Методические указания для практических занятий

Дисциплина:	Введение в клинику
Код дисциплины:	VK -2216
Шифр и наименование ОП:	6B10117 «Стоматология»
Объем учебных часов/кредитов:	90 ч/3 кредита
Курс и семестр изучения:	2 курс , 3 семестр
Объем практического занятия:	24 ч.

Шымкент, 2024 г.



Методические указания для практических занятий разработаны в соответствии с рабочей учебной программой дисциплины (силлабусом) «Введение в клинику» и обсуждены на заседании кафедры

Протокол № 19 от « 30 » 05 20 24 г.

И.о. зав. кафедрой

Ермолаева О.А.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Введение в клинику»	75 / 11	Страница 3 из 23
Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Введение в клинику»		

Занятие № 1.

1. Тема: Правила раскладки и раздачи лекарственных средств больным. Энтеральные и наружные пути введения лекарственных средств. Парентеральные пути введения лекарственных средств.

2. Цель: обучение работе медицинских сестер на посту и правилам распределения лекарственных средств в медицинских учреждениях и видам введения лекарственных средств, изучить парентеральные пути введения лекарственных средств.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

1. Освоение сохранности лекарственных средств списка А-Б.
2. Полностью соблюдать правила распределения лекарственных средств.
3. Освоить правила учета и списания лекарственных средств.
4. Освоение видов энтерального и парентерального введения лекарственного препарата.
5. Освоение перорального приема лекарства.
6. Овладение методами сублингвального приема лекарств.
7. Введение лекарственных средств ингаляционным способом.
8. Освоение способов проведения внутривенных инъекций больным.
9. Освоение способов внутривокальной инъекции.
10. Овладение способами подкожной инъекции.

Студент должен уметь:

1. Ввести лекарства трансбукальным путем.
2. Формировать навыки ингаляционного введения лекарственных средств.
3. Проводить методику введения лекарственных средств энтеральным и парентеральным путями.
4. Проводить различные инъекции пациентам.
5. Применять мази наружно.
6. Определять осложнения, вызванные парентеральным введением лекарственных средств больным.

4. Основные вопросы темы:

1. Пути энтерального введения лекарственного средства.
2. Овладение приемами перорального введения лекарственных средств.
3. Прием лекарств трансбукальным путем.
4. Правила введения лекарственных средств ингаляционным способом.
5. Обсуждение всех видов инъекций.
6. Особенности проведения больным внутривенных инъекций.
7. Обучение определению стерильности инъекционного инструментария.
8. Изучение особенностей внутривенного введения лекарственных средств.

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Обсуждение вопросов темы, выполнение тестовых заданий, решение ситуационных задач.

6. Методы/технологии оценивания: Устный опрос, оценивание выполнения тестовых заданий, оценивание решения ситуационных задач. Чек лист

7. Литература: Приложение №1

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи):

Вопросы:

1. Назовите правила и особенности распределения лекарственных средств в отделениях.
2. Опишите пути энтерального введения лекарств.
3. Назовите виды и способы введения лекарственных средств, применяемых перорально.
4. Дайте характеристику особенностей приема лекарственных средств.
5. Назовите показания и противопоказания к применению лекарственных средств ингаляционно.
6. При скольких градусах делается внутривенная инъекция ?
7. При скольких градусах делается внутривенная инъекция ?
8. Компрессы, мази, примочки, растирания.
9. Опишите технику и особенности проведения внутривенных инъекций.
10. Какие осложнения могут возникнуть при проведении внутривенной инъекции?
11. Как убедиться в целостности шприца ?
12. На сколько градусов можно сделать укол в мышцу ?
13. Что такое врачебная инструкция?

Тесты:

1. Обход желудочно – кишечного тракта, способ применения лекарства:

- A. Парентеральный
- B. Оральный
- C. Энтеральный
- D. Сублингвальный
- E. Ректальный

2. Время приема лекарства натощак:

- A. За 20 – 60 минут до завтрака
- B. После легкого завтрака
- C. Перед сном
- D. За 30 минут до обеда
- E. Через 30 минут после обеда

3. Микстура и отвары... принимает.

- A. Ложкой
- B. Со стаканом
- C. С ампулой
- D. В виде капли
- E. Флаконом

4. Лекарства из списка ... сохраняет.

- A. В сейфе
- B. В черном месте
- C. В окне
- D. В шкафу
- E. В холодильнике

5. К лекарствам из списка ...

(наркотические и токсические вещества).

- A. Цинк
- B. Преднизолон
- C. Адреналин
- D. Корвалол
- E. Новокаин

6. К препаратам из списка ... (сильнодействующие вещества).

- A. Адреналин
- B. Цинк
- C. Кофеин
- D. Морфин
- E. Новокаин

7. На твердые лекарственные средства... относится.

- A. Капсулы, таблетки, драже
- B. Свечи, масла
- C. Настойка, отвар
- D. Суппозиторий
- E. Гель

8. Преимущества приема лекарств внутрь.:

- A. Легко и доступно
- B. Мгновенный эффект
- C. Не проходит через печеночный барьер
- D. Полностью впитывается
- E. Влияет на самую патологическую область

9. Ректально ... вводится.

- A. Суппозиторий
- B. Порошок
- C. Аэрозоль
- D. Осадок
- E. Драже

10. В журнале регистрации наркотических препаратов... надо показать.

- A. ФИО пациента, № истории болезни
- B. Цель введения лекарства
- C. Диагноз пациента
- D. Номер палаты



Е. Способ введения лекарства

11. Способ введения лекарственного средства в обход желудочно-кишечного тракта:

- A. парентеральный
- B. оральный
- C. энтеральный
- D. сублингвальный
- E. ректальный

12. Преимущества парентерального введения:

- A. лекарство легко дозировать и быстро вводить
- B. простота метода
- C. осложнения встречаются реже
- D. удобно пациенту
- E. лекарство будет иметь меньше побочных эффектов

13. Введение лекарства в полость, вену, мышцы называется

- A. инъекция
- B. прокол
- C. пункция
- D. блокада
- E. экстракция

14. Жировая эмболия ... возникает при введении инъекции.

- A. внутривенно
- B. подкожный
- C. внутримышечно
- D. внутри костно
- E. внутри кожно

15. Появление синеватого пятна под кожей при венепункции-признак...

- A. разрыв вены
- B. закупорка вены
- C. засорение иглы
- D. воспаление вен
- E. нарушение правил асептики, антисептики

16. При введении 10% хлорида кальция у больного возникает ощущение жара ... требуется

- A. подавление скорости введения лекарства
- B. увеличение скорости введения лекарства
- C. прекращает инфузию
- D. назначение жаропонижающего средства
- E. назначение антигистаминного препарата

17. Скорость внутривенного введения препарата ... капель в минуту.

- A. 40 - 60
- B. 10 – 20
- C. 30 – 40
- D. 60 – 80
- E. 5 – 10

18. При правильном наложении жгута ... определяется.

- A. бледность кожи ниже жгута
- B. покраснение кожи ниже жгута
- C. пульс не определяется
- D. Кровоподтеки на коже ниже жгута
- E. кожная анестезия

19. Если 10% хлорида кальция попадает под кожу... .

- A. прекращают уколы, делают блокаду новокаина, ставят согревающий компресс
- B. прекратив введение лекарства, пациента отвозят в палату
- C. находит Вену и продолжает вводить лекарство
- D. пациент отдыхает и продолжает вводить лекарство
- E. вводят лекарство и дают анальгетик

20. Генеральная уборка в прививочной проводится ...

- A. ежедневно
- B. 1 раз в месяц
- C. 1 раз в 2 недели
- D. 2 раза в неделю
- E. 1 раз в неделю

Ситуационная задача:

Задание 1. После обследования терапевт прописал пациенту соответствующее лекарство. Он должен принимать препараты по схеме, несколько раз в день. На следующем амбулаторном приеме пациент признался, что у него мало лекарств, и он выпил только половину. Оказалось, что лекарство принимает дома только в присутствии одного из родственников. Она говорит:

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «OŃTÚSTIK Qazaqstan medicina akademiasy» AҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Введение в клинику»	75 / 11	Страница 6 из 23
Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Введение в клинику»		

"внезапно мне становится плохо после приема. В конце концов, может возникнуть аллергическая реакция или другие осложнения".

Задание 2. Пациент находится в больничном листе, днем один в квартире, все родственники собираются только вечером. Я принимала лекарства только на ночь, иногда утром.

1. Укажите, какие потребности пациента были нарушены.

2. Сформулируйте проблемы пациента.

Задание 3. При распределении лекарств медсестра смешивала флаконы с похожим внешним видом и давала пациенту преднизолон вместо Панангина.

Оцените действия медсестры.

Задание 4. В бутылке осталось две таблетки нитроксилина. Медсестра перевела их в другой флакон с нитроксилином.

Оцените действия медсестры.

Задание 5. Во время инъекции медсестра обнаружила неподписанную ампулу в пакете с гентамицином.

Действия медсестры?

Занятие № 2.

1. Тема: Специфические поражения слизистой оболочки полости рта. Грибковые поражения. Принципы обезболивания в стоматологии.

2. Цель: изучить заболевания поражений слизистой оболочки полости рта и состояние грибковых заболеваний. Обучение студентов легким принципам местной боли в стоматологии.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

1. Воспаление слизистой оболочки полости рта.
2. Какие заболевания возникают при воспалении слизистой оболочки полости рта.
3. Причины, клинические проявления воспаления слизистой оболочки полости рта.
4. Грибковые инфекции.
5. Виды и диагностика грибковых заболеваний.
6. Доврачебная помощь при грибковых заболеваниях.
7. Принципы обезболивания в стоматологии.
8. Важность местного обезболивания в стоматологии.
9. Классификация анестетиков в стоматологии.
10. Обзор препаратов местной анестезии в стоматологии.
11. Подготовка к применению местного обезболивания в стоматологии.

Студент должен уметь:

1. Заболевания полости рта: виды и способы лечения.
2. Доврачебная помощь при заболеваниях полости рта.
3. Профилактические меры при язвенных поражениях.
4. Диагностика грибковых заболеваний.
5. Доврачебная помощь при грибковых заболеваниях.
6. Влияние местных анестетиков на организм.
7. Современные техники местной анестезии в стоматологии.
8. Исследование вазоконстрикторов в стоматологической анестезии
9. Общие и местные осложнения после проведения местной анестезии.
10. Общее обезболивание стоматологии. Классификация. Особенности.

11. Показания и противопоказания.

4. Основные вопросы темы:

1. Воспаление слизистой оболочки полости рта.
2. Какие заболевания возникают при воспалении слизистой оболочки полости рта.
3. Причины, клинические проявления воспаления слизистой оболочки полости рта.
4. Профилактические меры при язвенных поражениях.
5. Виды и диагностика грибковых заболеваний.
6. Принципы обезболивания в стоматологии.
7. Современные техники местной анестезии в стоматологии.
8. Общее обезболивание стоматологии. Классификация. Особенности. Показания и противопоказания.

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Обсуждение вопросов темы, выполнение тестовых заданий, решение ситуационных задач.

6. Методы/технологии оценивания: Устный опрос, оценивание выполнения тестовых заданий, оценивание решения ситуационных задач

7. Литература: Приложение №1

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи):

Вопросы:

1. Какие заболевания вызваны воспалением слизистой оболочки полости рта?
2. Доврачебная помощь при заболеваниях полости рта.
3. Профилактические меры при язвенных поражениях
4. Причины воспаления слизистой оболочки полости рта, клинические проявления
5. Виды и диагностика грибковых заболеваний.
6. Доврачебная помощь при грибковых заболеваниях
7. Исследование вазоконстрикторов в стоматологической анестезии
8. Подготовка к применению местного обезболивания в стоматологии.
9. Общее обезболивание стоматологии. Классификация. Особенности. Показания и противопоказания.
10. Общие и местные осложнения после проведения местной анестезии.
11. Обзор препаратов местной анестезии в стоматологии.
12. Классификация анестетиков в стоматологии.

Тест:

1. Обрабатывать ротовую полость при уходе за тяжелобольным... не используется.

- A. Раствор борной кислоты
- B. Раствор бикарбоната натрия
- C. Раствор фурациллина
- D. Раствор йода
- E. Раствор марганцовки

2. Симптомы стоматита... не лежит.

- A. Кровоточивость десен
- B. Боль при еде
- C. Слюноотделение
- D. Повышенная температура тела
- E. Белый налет

3. Нет субъективных чувств. Благодаря языку, близко к корню, вдоль средней

линии наблюдается овальный очаг, лишенный бугорков, алого цвета, поражающая поверхность ограничена другими частями. Для какого заболевания характерны данные изменения

- A. Кандидоз
- B. Лейкоплакия
- C. Атопический хейлит
- D. Красный плоский утюд
- E. Ромбовидный глоссит

4. Используется при воспалении слизистой оболочки полости рта:

- A. Аппликация
- B. Пропаривание
- C. Полоскание

D. Ингаляции

E. Кварцевание

5. Мужчина, возраст 45. жалуется на сухость во рту, болезненные ощущения в речи и на прием пищи, хрипы и нарушения чувствительности. Таких изменений раньше не наблюдалось. Объективно: спина языка ало-розовая, сухая, блестящая, нитевидные складки атрофированы, в складках языка выявляется налесь. Какое заболевание по клинической картине похоже на:

A. Острый псевдомембранозный кандидоз

B. Кандидоз

C. Хронический атрофический кандидоз

D. Острый атрофический кандидоз

E. Хронический гиперпластический кандидоз

6. Возраст больного 28 лет, жалуется на общую слабость, болезненность полости рта и появление гнилостного запаха. Никаких сопутствующих заболеваний. Из-за сильного похолодания в течение 3 дней мучают болезненные ощущения. При осмотре: пациент бледный, температура тела 38,2 °C. В полости рта, вблизи ретромолярной области, обнаруживается некротизированный очаг на красноватом фоне, опухший в двух глотках. Край некротизированного очага неровный, серо-зеленого цвета, при удалении налеси под ним образуется кровоточащая язва (язычок). Дно и края раны не плотные. Гигиена полости рта умеренная. Поставить предполагаемый диагноз:

A. Язвенно-некротический стоматит Венсана

B. Декубитальная язва

C. Язвенная болезнь

D. Трофическая язва

E. Сифилис язвы

7. 6-месячный ребенок, находящийся на естественном вскармливании. Мать заметила, что дочь в последнее время беспокойна и отказывается от груди. Объективно: в проявлении покраснения слизистых губ и языка имеются беловатые сырные бляшки, которые легко снимаются

при резне. Какие фармакологические препараты использовать:

A. Кератопластики

B. Антибактериальные

C. Кортикостероид

D. Противогрибковое средство

E. Антивирус

8. У 30-летней пациентки при введении 2% раствора новокаина в количестве 2 мл для обезболивания проводимости на коже лица, конечностей и тела появились пятна красного цвета, не поднимающиеся с поверхности кожи, сопровождающиеся зудом. Какое осложнение у больного:

A) Крапивница

B) отек Квинке

C) анафилактический шок

D) контактный дерматит

E) Улыбка

9. Мужчине 46 лет, с целью удаления зуба проведена местная проводящая анестезия 2% раствором новокаина. Через 50 секунд у больного появляется чувство страха, холодный липкий пот, синяки на губах, белый 60 мм. критика. гр. , зрачок расширен, не подвержен воздействию света, произвольное мочеиспускание. Какое из следующих осложнений наблюдалось у пациента?

A) Коллапс

B) обморок

C) диабетическая кома

D) анафилактический шок

E) гипертонический криз

10. 45-летняя женщина с целью удаления зуба была проведена местная проводящая анестезия 2% раствором новокаина. По прошествии 50 секунд у больного появляется чувство страха, холодный липкий пот, белый 90 мм. критика. гр. , учащенный пульс, бледная кожа. Какое из следующих осложнений наблюдалось у пациента?

A) Коллапс

B) эпилептический припадок

C) диабетическая кома

D) анафилактический шок

E) гипертонический криз

11. После проведения анестезии для удаления зуба у 4.18-летнего пациента в паховой области справа образовался отек. Врач удалил 1.8 зуба. Предлагалось поставить холод. Через 5-6 дней появилось болезненное ощущение в области верхней челюсти, которое передается самаю. Объективно: симптом песочных часов. Отверстие рта ограничено. Ощущение сильной боли при пальпации в переходной складке зоны 1.7, 1.8. клетка зуба находится в стадии эпителизации. Какой диагноз, по вашему мнению, подходит?

- A) гематома поясничной области после инъекции
- B) флегмона самойловидной зоны после инъекции
- C) абсцесс спонтанной области после инъекции
- D) одонтогенная флегмона Самаистической зоны
- E) нагноение гематомы поясничной области после инъекции

12. Пациент пришел с диагнозом хронический пародонтит с целью удаления зуба в горло. В анамнезе-пищевая аллергия. Какова профилактика анафилактического шока?

- A) осмотр больного
- B) отбор проб на анестетики

C) проведение противовоспалительной терапии перед прорезыванием зубов

D) проведение курса физиотерапии перед чисткой зубов

E) проведение общего анализа крови

13. Пациент пришел с диагнозом хронический пародонтит с целью зуба в горло. В анамнезе-лекарственная аллергия. Какая профилактика анафилактического шока:

A) проведение курса физиотерапии перед чисткой зубов

B) осмотр пациента

C) проведение противовоспалительной терапии перед прорезыванием зубов

D) отбор проб на анестетики

E) проведение общего анализа крови

14. При подозрении на возникновение анафилактического шока у больного на введенный анестетик проводимая терапия должна содержать следующие препараты:

A) аналептики

B) гормональные препараты

C) антигистаминные препараты и аналептики

D) антигистаминные и гормональные препараты

E) антигистаминные и гормональные препараты и аналептики

Ситуационная задача:

1- задача. У ребенка 7 лет в процессе лечения пневмонии антибиотиками появились сухость и жжение слизистой оболочки полости рта, затем образовался творожистый налет на языке. Мать счищала налет, но он возникал вновь. Обратились за консультацией. При осмотре выявлена гиперемия слизистой оболочки полости рта, белый налет на языке при покашливании удаляется не полностью.

1. Назначьте специальные методы обследования.
2. Поставьте окончательный диагноз.
3. Укажите этиологию заболевания.

2- Задача. Ребенку 15 лет. Жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов, приеме жесткой пищи. Десневой край в области всех зубов отечен, гиперемирован. Отмечено скопление зубного налета в пришеечной области зубов.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите возможные причины развития данной патологии у данного пациента.
3. Какой дополнительный метод обследования необходимо провести и для чего?

3- Задача. Девочка 15 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на разрушение передних зубов, боли при приеме пищи, болезненность и кровоточивость дёсен при чистке зубов. При осмотре выявлено: множественные кариозные полости, обильные отложения мягкого зубного налёта, отек, гиперемия и кровоточивость десны.

Вопросы

1. Назначьте дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.
2. Предполагаемый диагноз.
3. Назовите специалистов, необходимых для комплексного лечения.

Занятие № 3.

1. Тема: Диагностика и доврачебная помощь при острой закупорке верхних дыхательных путей и отеке легких.

2. Цель: обучить проводить диагностику органов дыхания и оказание доврачебной помощи при острой закупорке верхних дыхательных путей и отеке легких.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

1. Острая закупорка дыхательных путей – причины, симптомы и виды (например, механическая, аллергическая).
2. Отек легких – определение, причины (сердечные, несердечные) и проявления.
3. Клинические проявления острой закупорки дыхательных путей (например, затрудненное дыхание, цианоз, невозможность говорить).
4. Признаки острого отека легких (например, беспокойство, кашель с пенистой мокротой, хрипы).
5. Методы диагностики – визуальная оценка, аускультация легких, определение уровня сознания и насыщения кислородом (пульсоксиметрия).
6. Прием Хеймлиха – показания и техника выполнения.
7. Кислородная терапия – показания, способствования при отеке легких и возможные риски.
8. Принципы вызова скорой помощи – когда и как это делать.
9. Изучение факторов риска для возникновения закупорки и отека легких.
10. Обучение правилам безопасности и оказания первой помощи.

Студент должен уметь:

1. Определять наличие и степень затруднения дыхания.
2. Оценивать уровень сознания и реакцию пациента.
3. Определять симптомы острой закупорки верхних дыхательных путей
4. Правильно проводить прием Хеймлиха для устранения инородного тела в дыхательных путях.
5. Уметь выполнять сердечно-легочную реанимацию (СЛР) при необходимости.
6. Как общаться с пациентом для уменьшения его страха и тревоги, особенно в экстренной ситуации.

4. Основные вопросы темы:

1. Что такое острая закупорка верхних дыхательных путей? Какие причины могут вызвать данное состояние?
2. Каковы основные симптомы и признаки острого удушья? Как отличить закупорку дыхательных путей от других состояний?
3. Какова диагностика острой закупорки верхних дыхательных путей?
4. В каких случаях возникает острый отек легких?

5. Каковы характерные симптомы и признаки отека легких?
6. Что включает в себя алгоритм первой помощи при острой закупорке дыхательных путей?
7. Когда необходимо использовать маневры, такие как прием Хеймлиха? Какова техника выполнения этих маневров?
8. Каковы признаки, указывающие на необходимость вызова скорой помощи?

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Обсуждение вопросов темы, выполнение тестовых заданий, решение ситуационных задач. Практические навыки в кабинете ЦПН.

6. Методы/технологии оценивания: Устный опрос, оценивание выполнения тестовых заданий, оценивание решения ситуационных задач. Отработка практических навыков

7. Литература: Приложение №1

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи):

Вопросы:

1. Каковы основные симптомы острой закупорки верхних дыхательных путей?
2. Есть ли у пациента возможность говорить или издавать звуки?
3. Какие признаки указывают на наличие удушья или затрудненного дыхания?
4. Каковы возможные причины острого отека легких?
5. Есть ли у пациента история заболеваний, связанных с сердечно-сосудистой системой или легкими?
6. Какие первоначальные меры первой помощи можно предпринять при острой закупорке дыхательных путей?
7. Как правильно оценить уровень сознания пациента?
8. Каковы признаки, указывающие на необходимость вызова скорой помощи?
9. Какие маневры (например, прием Хеймлиха) можно использовать для устранения закупорки?
10. Какова роль кислородной терапии при отеке легких и какие показания для ее применения?

1. Тест:

1. Какой из следующих симптомов наиболее характерен для острого удушья?

- A) Цианоз
- B) Кашель
- C) Слабость
- D) Головная боль
- E) Температура

2. Какова наиболее частая причина острого отека легких?

- A) Сердечная недостаточность
- B) Инфекция
- C) Аллергическая реакция
- D) Травма грудной клетки
- E) Обструкция дыхательных путей

3. Какое действие следует предпринять в первую очередь при подозрении на острую закупорку дыхательных путей?

- A) Применить прием Хеймлиха
- B) Попробовать успокоить пациента
- C) Позвонить в скорую помощь
- D) Начать конкурс словесного общения

E) Проверить наличие инородного тела

4. Что следует сделать в первую очередь при обнаружении пациента с потерей сознания и затрудненным дыханием?

- A) Проверить проходимость дыхательных путей
- B) Начать искусственное дыхание
- C) Вызвать скорую помощь
- D) Оценить пульс и давление
- E) Укройте пациента одеялом

5. При каком состоянии показана кислородная терапия?

- A) При остром отеке легких
- B) При болях в животе
- C) При легком насморке
- D) При кожной сыпи
- E) При головной боли

6. Какой симптом наиболее вероятно указывает на острый отек легких?

- A) Громкий кашель с пенистой мокротой
- B) Кратковременная потеря сознания



С) Общая усталость

Д) Сухой кашель

Е) Боль в груди

7.Какой из следующих методов используется для удаления инородного тела из дыхательных путей у взрослого пациента?

А) Прием Хеймлиха

В) Компрессия на животе

С) Удар по спине

Д) Искусственное дыхание

Е) Введение жидкости в дыхательные пути

8.Какой из следующих признаков указывает на необходимость срочной помощи при острой закупорке дыхательных путей?

А) Синеватый оттенок губ и кожи

В) Фоновый смех

С) Спокойное дыхание

Ситуационная задача:

1- **задача.** В терапевтическом отделении больной 42-х лет жалуется на внезапный приступ удушья. Больной опирается руками на край кровати, грудная полость в состоянии максимального дыхания, лицо цианотично, выражает страх, КТ-38 мин. одышка экспираторного характера, вдали выслушиваются сухие шипящие звуки.

1. Определите неотложную ситуацию, развившуюся у больного.

2. Разработайте алгоритм экстренной помощи и обоснуйте каждый этап.

2- **задача.** Стационарный больной с диагнозом бронхоэктатическая болезнь внезапно откашлялся красной кровью с примесью пузырьков воздуха.

Объективно: больной бледен, пульс частый, слабого наполнения, 110 уд/мин, АД 90/70 мм рт. св., означает тревогу, страх смерти.

1. Определите неотложную ситуацию, развившуюся у больного.

2. Разработайте алгоритм экстренной помощи и обоснуйте каждый этап.

Занятие №4.

1. Тема: Диагностика и доврачебная помощь при заболеваниях органов дыхания: бронхиальная астма, острая и хроническая дыхательная недостаточность.

2. Цель: научить проводить диагностику органов дыхания и оказание доврачебной помощи, установление контакта с больным, дидактическая помощь при одышке.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

1. Знать виды помощи при бронхиальной астме.

2. Умение подготовить больного к инструментальным методам исследования.

3. Изучение способов приготовления контрастного вещества и нанесения на больного.

Студент должен уметь:

1. Оказание доврачебной первой помощи в экстренных ситуациях.

2. Знать первую помощь при бронхиальной астме.

Д) Улыбка пациента

Е) Нормальный пульс

9. Какую позицию следует занять пациенту с острым отеком легких?

А) Сидеть с опорой на руки

В) Лежать на спине

С) Лежать на животе

Д) Лежать на боку

Е) Стоять

10. Какую информацию необходимо предоставить при вызове скорой помощи при острой закупорке дыхательных путей?

А) Адрес и описание ситуации

В) Личную информацию пациента

С) Температуру тела пациента

Д) Прочую медицинскую историю пациента

Е) Необходимо убедиться, что у пациента есть страховка

3. Уметь выполнять алгоритм оказания помощи при острой дыхательной недостаточности.
4. Знать алгоритм постановки искусственной трубки при обструкции верхних дыхательных путей.
5. Возможность применения сальбутамола больным с хроническими заболеваниями органов дыхания.

4. Основные вопросы темы:

1. Формирование общего представления об одышке у учащихся
2. Владение оценкой показателей жизнедеятельности больного на мониторе.
3. Обсуждение общих заболеваний органов дыхания.
4. Изучение видов первой помощи при бронхиальной астме.
5. Правильно проводить инструментальные исследования, учимся устанавливать хорошие отношения с больным и его близкими.
6. Научить мониторингу пациента.

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Обсуждение вопросов темы, выполнение тестовых заданий, решение ситуационных задач. Практические навыки в кабинете ЦПН.

6. Методы/технологии оценивания: Устный опрос, оценивание выполнения тестовых заданий, оценивание решения ситуационных задач. Отработка практических навыков

7. Литература: Приложение №1

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи):

Вопросы:

1. Понятие бронхиальная астма?
2. Организация первой помощи при бронхообструкции.
3. Каковы клинические проявления хронических заболеваний легких?
4. Подготовка больного к инструментально-лабораторным исследованиям.
5. Как проводится диагностика и доврачебная помощь при острой и хронической дыхательной недостаточности

Тест:

- 1 ... вынужденная поза больного крупозной пневмонией.
 - А. Лечь на больную сторону....
 - В. Лечь на здоровую сторону
 - С. Лежа на спине
 - Д. Лежа на спине
 - Е. Приседания
2. Голубизна цвета кожи -... развивается.
 - А. из-за повышенного гемоглобина, который восстанавливается в крови....
 - В. из-за увеличения эритроцитов и гемоглобина в крови
 - С. ускоренный газообмен в организме
 - Д. от застоя крови в периферических сосудах
 - Е. периферические корни от пучка
3. Основные параметры перкуторного звука:
 - А. глубина ткани...
 - В. продолжительность звука
 - С. амплитуда колебаний ткани
 - Д. мощность звука
 - Е. размер тела
4. Значение термина открытый легочный перкуторный звук:
 - А. по громкости...
 - В. по длительности звука
 - С. в звукоизоляции
 - Д. в звукоусилении
 - Е. воздушный орган
5. Наиболее распространенный вид перкуссии:
 - А. пальцевая перкуссия...
 - Б. инструментальная перкуссия
 - С. прямая перкуссия
 - Д. составная перкуссия
 - Е. непрямая перкуссия
6. Основное преимущество косвенной аускультации:

А. возможность отдельно слушать звук ограниченной зоны.....

В. быть удобным

С. согласно правилам гигиены

Д. быть неудобным

Е. против правил гигиены

7. Экспираторная одышка означает...

А. внезапное затруднение выдоха изнутри....

В. затруднение выдоха изнутри при физических нагрузках.

С. хрипы, слышимые издалека.

Д. затрудненное дыхание внутрь при физических нагрузках.

Е. внезапное затруднение дыхания изнутри.

8. Инспираторная одышка...

А. внезапное затруднение дыхания изнутри....

В. затруднение выдоха изнутри при физических нагрузках.

Ситуационная задача:

1- **задача.** В терапевтическом отделении больной 42-х лет жалуется на внезапный приступ удушья. Больной опирается руками на край кровати, грудная полость в состоянии максимального дыхания, лицо цианотично, выражает страх, КТ-38 мин. одышка экспираторного характера, вдали выслушиваются сухие шипящие звуки.

1. Определите неотложную ситуацию, развившуюся у больного.

2. Разработайте алгоритм экстренной помощи и обоснуйте каждый этап.

2- **задача.** Стационарный больной с диагнозом бронхоэктатическая болезнь внезапно откашлялся красной кровью с примесью пузырьков воздуха.

Объективно: больной бледен, пульс частый, слабого наполнения, 110 уд/мин, АД 90/70 мм рт. св., означает тревогу, страх смерти.

1. Определите неотложную ситуацию, развившуюся у больного.

2. Разработайте алгоритм экстренной помощи и обоснуйте каждый этап.

Занятие №5.

1. Тема: Диагностика и доврачебная помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: острая коронарная и сердечно-сосудистая недостаточность, гипертонический криз, приступ стенокардии.

2. Цель: Формировать представление студентов о доврачебной первой помощи и диагностических мероприятиях при острой коронарной и сердечно-сосудистой недостаточности.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

1. Владение теоретическими основами организации сестринского процесса в медицинских учреждениях.

2. Умение определять причины болей в сердце.

3. Уметь освоить виды использования контрастного вещества.

4. Возможность подготовки больного к ангиографическим исследованиям.

5. Овладение важными манипуляциями в лечебно-диагностических мероприятиях, назначенных врачом.
6. Овладение организацией инструментальных методов исследования.
7. Ведение пациента на ЭКГ, изучение преимуществ методики.
8. Обучение этапам оказания первой помощи в экстренных ситуациях.

Студент должен уметь:

1. Оказание доврачебной первой помощи в экстренных ситуациях.
2. Изучение УЗИ и алгоритм исследования.
3. Выявление заболеваний сердечно-сосудистой системы.
4. Изучение анатомического расположения и заболеваний коронарных артерий.
5. Стандартное размещение всех насадок ЭКГ.
6. Учимся определять причины болей в сердце.
7. Изучение видов использования контрастного вещества.
8. Подготовка пациента к ангиографическим исследованиям.

4. Основные задачи темы:

1. Формирование и обсуждение концепции коронарной артерии сердца.
2. Диагностика коронарных артерий сердца.
3. Подготовка больного к ангиографическим методам исследования.
4. Оказание доврачебной первой помощи при гипертоническом кризе.
5. Мониторинг пациентов.

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Обсуждение вопросов темы, выполнение тестовых заданий, решение ситуационных задач. Практические навыки в кабинете ЦПН.

6. Методы/технологии оценивания: Устный опрос, оценивание выполнения тестовых заданий, оценивание решения ситуационных задач. Отработка практических навыков

7. Литература: Приложение №1

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи):**Вопросы:**

1. Что такое тахикардия?
2. Что такое брадикардия?
3. Назовите виды скорой медицинской помощи больным с пороками сердца.
4. Что такое УЗИ?
5. Сколько стандартных и нагрудных насадок есть в аппарате ЭКГ?
6. Назовите причины болей в сердце.
7. Назовите виды использования контрастного вещества.
8. Назовите особенности подготовки больного к ангиографическим исследованиям.

Тест:

1. Название цианоза при заболеваниях сердечно-сосудистой системы:

- A. крайний
- Б. центральный
- С. смешанный
- Д. местный
- Е. общий

2. Внесердечная причина, которая не может вызвать брадикардию, это...

- A. острое кровотечение
- Б. Желтуха

С. уремия

Д. кровоизлияние в мозг

Е. микседема

3. Характерен бронзовый цвет кожи.

A. Надпочечниковая недостаточность

Б. дыхательная недостаточность

С. почечная недостаточность

Д. к расстройству пищеварения в кишечнике

Е. к сердечно-сосудистой недостаточности

4 Смещение границы сердца в сторону патологии встречается на примере...

- A. обтурационный ателектаз
- B. экссудативный плеврит
- C. гематоторакс
- D. пневмоторакс
- E. Гидроторакс

5. Больной 27-ми лет жалуется на одышку, которая впервые появилась после физического насилия на улице. У нее в анамнезе аллергия на клубнику и яйца. Месяц назад переболел респираторным заболеванием, но к врачу не обращался, лечился сам (аспирин, горчичники ставили на грудь). Часто кашляет, выделяет кремообразную мокроту. При аускультации дыхание жесткое, разлитые свистящие звуки. ЧСС-76 раз в минуту. Тоны сердца открытые, АД-130/70 мм рт.ст.

Предположительный диагноз:

- A. бронхиальная астма....
- B. сердечный приступ
- C. пневмония
- D. милиарный туберкулез
- E. легочная эмболия

6. Больная М., 20 лет, обратилась с жалобами на колющие боли в области

Ситуационная задача:

1- **задача.** К пациенту, находившемуся на стационарном лечении по поводу СН, ночью была вызвана медсестра. Больного беспокоили боли по характеру сдавления сердца и чувство стеснения в грудной полости в левой руке.

1. Определите неотложную ситуацию, развившуюся у больного.

2. Разработайте алгоритм экстренной помощи и обоснуйте каждый этап.

2- **задача.** Медсестра 73-летней больной М. был вызван в палату, находится в терапевтическом отделении больницы: СН, с диагнозом мерцательная аритмия. Гипертония 3 ст. Больной жалуется на слабость, головную боль в затылочной области, головокружение, выраженную тошноту, отсутствие движений в правой руке и ноге. При осмотре: речь замедлена, слова произносятся «невнятно», стояние и хронометраж ориентированы правильно, самостоятельно принять вертикальное положение не может. ЦРТ 16 в мин, пульс 72 в мин, АД 190/110 мм рт.ст.

1. Определите неотложную ситуацию, развившуюся у больного.

2. Создайте алгоритм экстренной помощи и обоснуйте каждый этап

сердца, сильное сердцебиение, слабость, беспокойство. в анамнезе: переболела гриппом 3 недели назад. При осмотре границы сердца смещены влево, систолический шум выслушивается во всех точках сердца, иррадиации нет, ЧСС 90 уд. в минуту. Температура 37,70С.

Лабораторно: лейкоцитоз, повышенная СОЭ, положительный С-реактивный белок.

Предположительный диагноз:

- A. миокардит....
- B. перикардит
- C. кардиомиопатия
- D. миокардиодистрофия
- E. нейроциркуляторная дистония

7. Для какого порока сердца характерна следующая аускультативная картина: 1 тон ослаблен на верхушке сердца, затем сразу возникает систолический шум, дующего характера, с повышенной интенсивностью отдаваемый в подмышечную впадину:

- A. недостаточность митрального клапана.....
- B. стеноз митрального клапана
- C. стеноз устья аорты
- D. стеноз легочной артерии
- E. дефект трехстворчатого клапана

Занятие №6.

1. **Тема:** Диагностика и доврачебная помощь при желудочной и кишечной диспепсии.

2. **Цель:** Оказать студентам доврачебную первую помощь и диагностические мероприятия при желудочно-кишечной диспепсии и болях.

3. Задачи обучения:**Студент должен знать:**

1. Знать теоретические основы организации сестринского процесса в медицинских учреждениях;
2. Освоение этапов доврачебной первой помощи при неотложных ситуациях;
3. Владение диагностическими мероприятиями, применяемыми при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
4. Диагностика и первая помощь при желудочно-кишечной диспепсии.

Студент должен уметь:

1. Оказание доврачебной помощи при кровотечении из желудочно-кишечного тракта.
2. Назовите симптомы, возникающие при нарушении функции пищеварительной системы.
3. Уметь определять причины кровотечения из желудка.
4. Изучение вида помощи, оказываемой больным в гастроэнтерологическом отделении.
5. Знать виды первой помощи при желудочном кровотечении.
6. Осложнения кровотечения из желудка?

4. Основные вопросы темы:

1. Обсудите симптомы, возникающие при расстройствах пищеварительной системы.
2. Обсудите основные симптомы: боль в животе, желудочная диспепсия, изжога, дисфагия, отрыжка, потеря аппетита, позывы на рвоту, рвота, абдоминальная диспепсия, диарея, запор, метеоризм, недержание мочи.
3. Появление кровотечения из желудочно-кишечного тракта.
4. Уход за гастроэнтерологическими больными.
5. Принципы оказания первой помощи при желудочно-кишечных кровотечениях.
6. Принципы оказания первой помощи при острой боли в животе.

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Обсуждение вопросов темы, выполнение тестовых заданий, решение ситуационных задач. Практические навыки в кабинете ЦПН.

6. Методы/технологии оценивания: Устный опрос, оценивание выполнения тестовых заданий, оценивание решения ситуационных задач

7. Литература: Приложение №1

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи):**Вопросы:**

1. Назовите симптомы, возникающие при нарушении функции пищеварительной системы.
2. Причины кровотечения из желудка?
3. Уход за больными в гастроэнтерологическом отделении.
4. Первая помощь при желудочном кровотечении.
5. Осложнения кровотечения из желудка?

Тесты:

1. Гастрит – это:

- А. воспаление слизистой оболочки кишечника
 Б. воспаление слизистой оболочки желудка
 В. воспаление почек
 Г. воспаление печени
 Д. гепатит

2. Важнейший симптом при заболеваниях органов пищеварения:

- А. головная боль

Б. головокружение

В. рвота, рвота

Г. слабость

Д. шум в ушах

3. Применяется как стимулятор при зондировании для получения желудочного сока:

А. пентогастрин

Б. 5% раствор глюкозы

В. 33% раствор сульфата магния



- Г. 25% раствор сульфата магния
 Д. 0,9% раствор натрия хлорида
 4. Роль медицинской сестры при отправке желудка на эндоскопическое исследование:
 А. объяснение пациенту
 Б. написать направление
 В. оценка общего состояния
 Г. пройти в кабинет эндоскопии
 Д. все правильно
 5. Количество воды, используемой для промывания желудка:
 А. 0,5 литра
 Б. 3-5 литров
 В. 5-7 литров
 Г. 7-9 литров
 Д. 10 - 12 литров
 6. Метод эндоскопического исследования пищевода:
 А. гастроскопия
 Б. колоноскопия
 В. ректоромonosкопия
 Г. эзофагоскопия
 Д. цистоскопия
 7. Симптом прободения желудка?
 А. кровотечение

Ситуационная задача:

1- **задача.** Больной Р., 30 лет, обратился в клинику с жалобами на переполнение желудка, задержку пищи в желудке, чувство распирания в подостром участке, тошноту в течение последних 3 мес. Возникновение заболевания связано с нервным напряжением.

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Запланируйте дополнительные экзамены.
3. Назначить лечение.
4. Создайте план реабилитации пациента.
5. Способы побудить пациента к лечению и ведению здорового образа жизни в дальнейшем.
6. Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами

Занятие №7.

1. Тема: Диагностика и доврачебная помощь при острой и хронической повреждении почек. Катетеризация мочевого пузыря.

2. Цель: Формирование доврачебной доврачебной помощи и диагностических мероприятий при заболеваниях мочевыводящих путей и почек у студентов.

3. Задачи обучения:**Студент должен знать:**

1. Теоретические основы организации сестринского процесса в медицинских учреждениях;
2. Подготовка больного к анализу мочи.
3. Знать методы сбора мочи.

- Б. колющая боль в животе
 В. рвота, рвота
 Г. падение артериального давления
 Д. головная боль
 8. Фиброгастроскопия – это:
 А. обследование грудной клетки
 Б. исследование желчного пузыря
 В. обследование желудка и двенадцатиперстной кишки
 Г. обследование толстой кишки
 Д. ректальное исследование
 9. Метеоризм означает:
 А. натяжение струны
 Б. синдром раздраженного кишечника
 В. отсутствие опорожнения кишечника
 Г. частый, жидкий стул
 Д. кровотечение
 10. Какое лечение использует порядок вкуса при заболеваниях желудка?
 А. диета № 5
 Б. диета №1
 В. диета №7
 Г. диета №10
 Д. диета №15



4. Овладение важными манипуляциями в лечебно-диагностических мероприятиях, назначенных врачом;

5. Этапы оказания первой помощи при чрезвычайных ситуациях:

Студент должен уметь:

1. Доврачебная неотложная помощь при неотложных состояниях мочевыводящих путей и почек.

2. Уход за больными с заболеваниями почек.

3. Определить клинические симптомы заболеваний почек.

4. Методы сбора мочи по Ничепоренко и Зимницкому.

4. Основные вопросы темы:

1. Определите основные симптомы заболеваний мочевыводящих путей и почек.

2. Особенности ухода за нефрологическими больными в связи с симптомами.

3. Первая помощь при заболеваниях мочевыводящих путей.

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Обсуждение вопросов темы, выполнение тестовых заданий, решение ситуационных задач. Практические навыки в кабинете ЦПН.

6. Методы/технологии оценивания: Устный опрос, оценивание выполнения тестовых заданий, оценивание решения ситуационных задач. Чек-лист

7. Литература: Приложение №1

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи):

Вопросы:

1. Что такое почечный приступ?

2. Основные причины почечного приступа?

3. Клинические проявления почечного приступа, возможные осложнения?

4. Необходимые методы исследования при почечном приступе?

5. Первая помощь при почечном приступе.

Тесты:

1. Снижение мочеиспускания, отсутствие экскреторной и инкреторной функции за счет сокращения нефронов почек:

а) пиелонефрит

б) амилоидоз почек

в) почечная недостаточность:

г) рак легкого

е) нефрит

2. Тип респираторных изменений у

больного с почечной недостаточностью:

а) биот

б) ритмичный

в) Куссмауль

г) Чейн-Стокс

е) Грокко

3. «Анасарка» означает:

а) опухоль голени

б) опухоль в брюшной полости

в) опухоль до колена

г) опухоль во всем теле

д) отек лица

4. Способ эффективного лечения больного с почечной недостаточностью:

а) оксигенотерапия

б) гемодиализ

в) симптоматическая

г) переливание крови

е) фитотерапия

5. У больного с хронической почечной недостаточностью обычно выявляют:

а) язык и губы становятся малиново-красными

б) выражение лица по утрам, отечность всего тела

в) кожа темно-кофейного цвета,

«энантемное» покраснение кончика лица

г) синяки трех углов рта и носа

е) акроцианоз, герпесные высыпания на губах

6. При хронической почечной

недостаточности биохимический анализ крови повышается:

- а) холестерин
 б) остаток азота
 в) белок
 г) билирубин
 е) сахар
7. Группа препаратов, применяемых при лечении хронической почечной недостаточности:
- а) глюкокортикоиды
 б) бронходилататоры
 в) сердечные гликозиды
 г) анальгетики
 д) витамины
8. Осложнения хронической почечной недостаточности:
- а) анафилактический шок
 б) печеночная кома
 в) уремическая кома
 г) геморрагический шок
 д) кардиогенный шок

9. При хронической почечной недостаточности тест, определяющий объем почечной клубочковой фильтрации и функцию канальцевой реабсорбции:
- а) Зимницкий
 б) Реберг-Тареев
 в) Нечипоренко
 г) Три образца стекла
 д) Пастернацкий
10. Уровень креатина в биохимическом анализе крови больного с хронической почечной недостаточностью 1,72 ммоль/л, количество белка 40-60 г/сут. При этом у больного отмечаются сонливость, головная боль и вялость. Такой вид характерен для какой стадии почечной недостаточности:
- а) декомпенсация
 б) уремический
 в) минимальный
 г) хронический
 е) первичный

Ситуационная задача:

Вы участковый врач. Больной М., 45 лет, позвонил Вам на дом и предъявил следующие жалобы: в течение последнего месяца его беспокоят сильная головная боль и зуд кожи, боли в животе, тошнота, рвота, жидкий стул. Из истории известно, что в течение 25 лет он страдал пиелонефритом. Объективно: на коже рук и грудной клетки видны петехиальные высыпания и следы расчесов, кожа сухая, в корнях волос белая пыль, изо рта аммиак. В области сердца выслушиваются шум трения перикарда, шумное дыхание Куссмауля. Боль в животе при пальпации в толстой кишке и эпигастральной области.

1. Какой вид патологии почек у больного? Назовите стадии этого процесса и на какой стадии находится больной?
2. Этиологические факторы (классификация) данной патологии.
3. Что такое сердечно-сосудистый синдром при данной патологии?
4. Как объяснить кожный зуд, диспепсические расстройства?

Приложение №1

Литература:

Основная литература:

1. Клиникаға кіріспе. Том 1 [Мәтін] :оқулық / С. М. Кабиева [ж.б.] ; ҚР денсаулықсақтау және әлеуметтік даму министрлігі. ҚММУ. - Алматы :Эверо, 2016. - 287 б. с
2. Каркабаева, А. Д. Клиникаға кіріспе-2. 1 -бөлім [Мәтін] :оқуқұралы / А. Д. Каркабаева, Н. Н. Теляева. - Астана : [б. и.], 2017. - 152 бет. с.Каркабаева, А. Д. Клиникаға кіріспе-2. II-бөлім [Мәтін] :оқуқұралы / А. Д. Каркабаева, Н. Н. Теляева. - [Б. м.] : Астана, 2017. - 208 бет. с

3. Каркабаева, А. Д. Клиникаға кіріспе-2. II-бөлім [Мәтін] : оқу құралы / А. Д. Каркабаева, Н. Н. Теляева. - [Б. м.] : Астана, 2017. - 208 бет. с
4. Толекова, С. З. Клиникаға кіріспе [Мәтін] : оқу құралы / С. З. Толекова. - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2013. - 244 бет. с
5. Теляева, Н. Н. Введение в клинику -2. Ч. 1 [Текст] : учеб. пособие / Н. Н. Теляева, А. Д. Каркабаева. - Астана : [б. и.], 2017. - 214 с.
6. Теляева, Н. Н. Введение в клинику -2. Ч. II [Текст] : учеб. пособие / Н. Н. Теляева, А. Д. Каркабаева. - Астана : [б. и.], 2017. - 210 с
7. Кабиева, С. М. Введение в клинику. Т. 1. [Текст] : учебник / С. М. Кабиева. - Алматы : Эверо, 2016. - 304 с
8. Курносина В. П. Пациенттің клиникалық жағдайын бағалау : оқу құралы / В. П. Курносина, Д. К. Жүнісова. - Қарағанды : Medet Group , 2020. - 224 бет

Дополнительная литература:

1. Алпысова А. Р. Ауруханаға дейінгі кезеңде жедел көмек көрсету алгоритмдері = Алгоритмы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе : оқу құралы / А. Р. Алпысова, Н. В. Молодовская ; ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі. - Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 120 б. с.
2. Қаныбеков А. Жедел медициналық жәрдем : оқу құралы / А. Қаныбеков. - 2-ші бас. - Қарағанды : АҚНҰР, 2017. - 266 бет. с.
3. Аяпов К. Модернизация сестринского образования Казахстана : сб. / К. Аяпов. - 2-е изд., перераб. - [б. м.] : New book, 2022. - 220 с.
4. Kabiyeva, S. Introduction in clinic. Volume 1 [Текст] : textbook / S. Kabiyeva. - Almaty : "Evero" , 2016. - 263 p.
5. Hammer , Gary D. Pathophysiology of Disease: An Introduction to Clinical Medicine / Gary D. Hammer . - 7nd ed. - New York : Mg Graw Hill. Education, 2014. - 762 p.
6. Пациенттерді оқыту : оқу құралы / Д. К. Жүнісова [және т. б.]. - Қарағанды : АҚНҰР, 2020. - 104 бет
7. Методы клинических лабораторных исследований : к изучению дисциплины / ред. В. С. Камышников. - 6-е изд. перераб. - М. : Медпресс-информ, 2013. - 736 с
8. Даулетбаев Д.А. Мейірбике манипуляциясы алгоритмдері (стандарттары) Эверо-2024

Электронные учебники:

1. Датхаев, У. М. Коммуникативные навыки [Электронный ресурс] : учебник / У. М. Датхаев, М. А. Асимов, Г. Ж. Умурзахова . - Электрон. текстовые дан.(5,21 МБ). - Алматы : Эверо, 2016. - 256 с. эл. опт. диск (CD-ROM)
2. Асимов, А. А. Коммуникативтік дағдылар [Электронный ресурс] : оқулық / М. А. Асимов, А. А. Сұлтанбеков . - Электрон. текстовые дан.(7,30МБ). - Алматы : Эверо, 2016. - 260 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері [Электронный ресурс] : оқу құралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : учеб. пособие - М. : "Литтера", 2016. - 248б.
4. Коммуникативтік дағдылар. Коммуникативные навыки. Communication skills. Алматы, ТОО "Эверо", 118 https://www.elib.kz/ru/search/read_book/601/

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Введение в клинику»		75 / 11
Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Введение в клинику»		Страница 22 из 23

5. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. А-симов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А., 2017/
<https://aknurpress.kz/reader/web/1545>
6. Жедел медициналық жәрдем Қаныбеков А. , 2017 <https://aknurpress.kz/reader/web/1346>
7. Диагностика және жедел медициналық көмек көрсету алгоритмі / algorithm of diagnosis and emergency care Алпысова А.Р. , 2015 <https://aknurpress.kz/reader/web/1348>
8. Арынгазин, К.Ш., Мажимова, М.Б.
Первая доврачебная помощь при несчастных случаях : Учебно-методическое пособие. / Сост. К. Ш. Арынгазин. - Павлодар: Кереку, 2013. - 73 с. <http://rmebrk.kz/book/68579>
9. S. Kabiyeva Introduction in clinic: Textbook, volume I. – Almaty: 2020 – 263 p. https://elib.kz/ru/search/read_book/324/
10. Кабиева С.М. Введение в клинику: Учебник. Том I./С.М. Кабиева.- Алматы: Эверо, 2020. – 304 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/316/

Электронные ресурсы:

1. Электронная библиотека ЮКМА - <https://e-lib.skma.edu.kz/genres>
2. Республиканская межвузовская электронная библиотека (РМЭБ) – <http://rmebrk.kz/>
3. Цифровая библиотека «Аknurpress» - <https://www.aknurpress.kz/>
4. Электронная библиотека «Эпиграф» - <http://www.elib.kz/>
5. Эпиграф - портал мультимедийных учебников <https://mbook.kz/ru/index/>
6. ЭБС IPR SMART <https://www.iprbookshop.ru/auth>
7. информационно-правовая система «Зан» - <https://zan.kz/ru>
8. Cochrane Library - <https://www.cochranelibrary.com/>

O'NTUSTIK QAZAQSTAN

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«O'ntustik Qazaqstan medicina akademiasy» AQ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

«Введение в клинику»

75 / 11

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Введение в клинику»

Страница 23 из 23