

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар		26 беттің 1беті

ТӘЖІРБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛАР

Пәннің атауы: Жедел медициналық көмек – 1

Пән коды: ZhMK 5302-1

ББ атауы: 6В10101 «Жалпы медицина»

Оқу сағаттары/кредит көлемі: 150 сағат/ 5 кредит


Курс және семестр: 5 курс, 9 семестр

Шымкент, 2024 жыл

OҢTҮСТІК QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар		26 беттің 2беті

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар "Жедел медициналық көмек - 1" пәнінің жұмыс бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

хаттама № 11 « 18 » 06 2024ж.

Кафедра меңгерушісі, м.ғ.к., доцент  Сейдахметова А.А.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы		26 беттің 3беті
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар		

1. Тақырыбы: ҚР Жедел медициналық көмек қызметін ұйымдастыру. Ауруханаға дейінгі кезеңде төтенше жағдайлар кезінде медициналық көмекті ұйымдастыру.

2. Мақсаты: Студенттерді ауруханаға дейінгі кезеңде төтенше жағдайлар кезінде медициналық көмек ұйымдастыруға үйрету. ҚР Жедел жәрдем қызметі ұйымдарымен таныстыру.

3. Оқыту міндеттері:

- жедел медициналық көмек көрсету ережелері туралы ҚР ДСМ бұйрығын білу
- жедел және шұғыл медициналық көмек бойынша шақырулардың шұғылдығы санаты туралы білім беру
- жедел медициналық көмек көрсету тәртібі туралы үйрету

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- ҚР Жедел медициналық көмек қызметін ұйымдастыру
- ҚР Жедел медициналық көмек көрсету ережелері
- жедел және шұғыл медициналық көмек бойынша шақырулардың жеделділік санаттары;
- ҚР Жедел медициналық көмек көрсету стандарттары
- "ЖМК, оның ішінде медициналық авиацияны тарта отырып көрсету қағидаларын бекіту туралы" жаңа бұйрық

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізудің негізгі формалары/әдістері/технологиялары:

Ауызша сұрау. Бұйрықтармен және құжаттамалармен жұмыс. Тест тапсырмалары мен ситуациялық тапсырмаларды шешу. Муляждармен және фантомдармен жұмыс.

6. Пәнді оқытудың соңғы нәтижелеріне қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Медициналық құжаттаманы ресімдеу сапасын бағалау.

Чек-Парақ

7. Әдебиет: Соңғы бетін қараңыз

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т. б.):

1. ЖЕДЕЛ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК ҚЫЗМЕТІНІҢ МІНДЕТІ

1. барлық науқастар мен зардап шеккендерге, олардың орналасқан жеріне, оның ішінде стационарларда қарамастан, шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсету
2. жедел медициналық көмек стационарларында науқастарға және зардап шеккендерге шұғыл медициналық көмек көрсету
3. Төтенше жағдайлар мен жаппай апаттар кезінде зақымдану ошағында емдеу-эвакуациялау іс-шараларын жүргізу
4. стационарлық емдеу мекемелерінен тыс науқастар мен зардап шеккендерге шұғыл және шұғыл медициналық көмек көрсету және ауруханааралық тасымалдауды жүзеге асыру

2. ШҰҒЫЛ ШАҚЫРУ КЕЛІП ТҮСКЕННЕН KEЙІН ЖЕДЕЛ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖӘРДЕМ БРИГАДАСЫНЫҢ ШЫҒУЫ КЕШКІТІРМЕЙ ЖҮЗЕГЕ АСЫРЫЛУЫ ТИІС

1. 2 минут

2. 4 минут

3. 10 минут

4. 15 минут

3. ЖАЗАТАЙЫМ ОҚИҒА КЕЗІНДЕ ЖАНЫНАН ӨТІП БАРА ЖАТҚАН ЖЕДЕЛ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖӘРДЕМ БРИГАДАСЫ ТОҚТАУҒА МІНДЕТТІ

1. әрқашан

2. тек егер ол жедел шақыруға бармаса

3. тек егер ол науқас жоқ шақыру керек болса

4. оқиға орнында полиция қызметкерлері болған жағдайда ғана

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы		26 беттің 4беті
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар		

4. ЖАППАЙ БОЛҒАН ЖАҒДАЙДА ОҚИҒА ОРНЫНА БІРІНШІ КЕЛГЕН ЖЕДЕЛ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖӘРДЕМ БРИГАДАСЫ БОЙЫНША ЖАУАПТЫ АДАМ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУГЕ ЖАУАПТЫ БОЛАДЫ

1. кез келген жағдайда
2. дәрігерлік бригада болса ғана
3. бригада мамандандырылған болса ғана
4. жедел медициналық жәрдем станциясының жедел бөлімінің келісімі бойынша ғана

5. ЖАППАЙ АПАТТАРҒА МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУГЕ ЖАУАПТЫ ФЕЛЬДШЕРДІҢ НЕГІЗГІ МІНДЕТТЕРІ (ҚАТЕ ЖАУАП ТАБЫҢЫЗ)

1. зардап шеккендерді жинау орнын анықтау және оларға медициналық сұрыптау жүргізу
2. оқиға және зардап шеккендердің болжамды саны туралы жедел медициналық жәрдем станциясының жедел бөліміне хабарлау
3. жедел медициналық жәрдем станциясының жедел бөліміне зардап шеккендердің саны мен жағдайының ауырлығы туралы, сондай-ақ зардап шеккендерді жинау орнына жедел медициналық көмек бригадаларының ең қолайлы және қауіпсіз кіру жолдары туралы нақтыланған деректерді хабарлау
4. ауыр зардап шеккендерге дәрігерге дейінгі көмек көрсету

6. ОҚИҒА ОРНЫНА КЕЛГЕН КЕЙІНГІ ЖЕДЕЛ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖӘРДЕМ БРИГАДАЛАРЫ

1. жедел медициналық жәрдем станциясының жедел бөлімінің нұсқауларын орындаңыз
2. жаппай оқиғалар кезінде медициналық көмек көрсетуге жауапты адамның өкімдерін мүлтіксіз орындау
3. дереу өз бетінше медициналық көмек көрсетуді бастау

7. ЗАРДАП ШЕККЕНДЕРДІ МЕДИЦИНАЛЫҚ СҰРЫПТАУ КЕЗІНДЕ БӨЛІНЕТІН СҰРЫПТАУ ТОПТАРЫНЫҢ САНЫ ТЕҢ

1. 2
2. 3
3. 4
4. 5

8. БІРІНШІ СҰРЫПТАУ ТОБЫНА ЗАРДАП ШЕККЕНДЕР КІРЕДІ

1. өте ауыр, өмірге сәйкес келмейтін зақым
2. өмірлік маңызды функциялардың бұзылуының жоғарылауымен сипатталатын ауыр жарақаттар
3. өмірге тікелей қауіп төндірмей айқын функционалдық бұзылулармен қатар жүретін орташа ауырлықтағы зақымданулармен
4. бақылауды амбулаториялық-емханалық емдеуді талап ететін жеңіл зақымданулармен

9. ЕКІНШІ СҰРЫПТАУ ТОБЫНА ЗАРДАП ШЕККЕНДЕР КІРЕДІ

1. өте ауыр, өмірге сәйкес келмейтін зақым
2. өмірлік маңызды функциялардың бұзылуының жоғарылауымен сипатталатын ауыр жарақаттар
3. өмірге тікелей қауіп төндірмей айқын функционалдық бұзылулармен қатар жүретін орташа ауырлықтағы зақымданулармен
4. бақылауды амбулаториялық-емханалық емдеуді талап ететін жеңіл зақымданулармен

10. ҮШІНШІ СҰРЫПТАУ ТОБЫНА ЗАРДАП ШЕККЕНДЕР КІРЕДІ

1. өте ауыр, өмірге сәйкес келмейтін зақым
2. өмірлік маңызды функциялардың бұзылуының жоғарылауымен сипатталатын ауыр жарақаттар
3. өмірге тікелей қауіп төндірмей айқын функционалдық бұзылулармен қатар жүретін орташа ауырлықтағы зақымданулармен
4. бақылауды амбулаториялық-емханалық емдеуді талап ететін жеңіл зақымданулармен

11. ТӨРТІНШІ СҰРЫПТАУ ТОБЫНА ЗАРДАП ШЕККЕНДЕР КІРЕДІ

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы		26 беттің 5беті
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар		

1. өмірлік маңызды функциялардың бұзылуының жоғарылауымен сипатталатын ауыр жарақаттар
 2. өмірге тікелей қауіп төндірмей айқын функционалдық бұзылулармен қатар жүретін орташа ауырлықтағы зақымданулармен
 3. одан әрі стационарлық емдеуді қажет ететін айқын білінетін функционалдық бұзылуларсыз жеңіл және орташа ауырлықтағы зақымданулармен
 4. бақылауды амбулаториялық-емханалық емдеуді талап ететін жеңіл зақымданулармен
- 12. БЕСІНШІ СҰРЫПТАУ ТОБЫНА ЗАРДАП ШЕККЕНДЕР КІРЕДІ**
1. өте ауыр, өмірге сәйкес келмейтін зақым
 2. өмірлік маңызды функциялардың бұзылуының жоғарылауымен сипатталатын ауыр жарақаттар
 3. одан әрі стационарлық емдеуді қажет ететін айқын білінетін функционалдық бұзылуларсыз жеңіл және орташа ауырлықтағы зақымданулармен
 4. бақылауды амбулаториялық-емханалық емдеуді талап ететін жеңіл зақымданулармен

№2 сабақ

1. Тақырыбы: Терминалды жағдайлар. Негізгі жүрек-өкпе реанимациясы.

2. Мақсаты: Терминалды жағдайларда науқастың жағдайын бағалауды, жігі жүрек қан тамыр жетіспеушілігінің негізгі симптомдарын айқындауды, автоматтық жағдайға дейінгі деңгейде ЖӨР дағдыларын мінгеруді үйрену. Коматозды жағдайлардың себептері және көріністерімен танысу, науқасты немесе жәбірленушіні емдеу мекемесіне тасымалдауды дұрыс ұйымдастыруды үйрену.

3. Оқыту міндеттері:

- терминалды жағдайлардың себептері мен клиникасын білу.
- клиникалық және биологиялық өлімнің белгілерін білу.
- тттыныс жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз ететін іс-шараларды білу.
- ЖӨР дағдылары.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- негізгі терминалды жағдайлар;
- терминалды жағдайларды диагностикалау әдістері;
- терминалды жағдайларда қолданылатын негізгі дәрілік заттар;
- пән, терминалды жағдайларда бірінші дәрігерге дейінгі медициналық көмек шараларының кезектілігі;
- Сафардың үштік әдісін орындау техникасы;
- «ауыздан ауызға» әдісі бойынша өкпені жасанды желдендіру (ӨЖЖ) және жүрекке тікелей емес массаж жасау техникасы;
- жоғарғы тыныс жолдарының өткізбеушілігі кезінде крикокониотомия жасау техникасы;
- ЖӨР шараларының тиімділігін бағалау;
- ЖӨР жүргізуде кететін қателіктер және оларды болдыртпау;

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізудің негізгі формалары/әдістері/технологиялары:

Ауызша сұрау. Тест тапсырмалары мен ситуациялық тапсырмаларды шешу. Клиникалық хаттамалармен жұмыс. ТДО-да жұмыс істеу.

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

7. Әдебиет: Соңғы бетін қараңыз

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т. б.):

1. Терминалды жағдайларға ... тән.
 - а) кома
 - б) биологиялық өлім



- в) клиникалық өлім
г) шок
д) коллапс
2. Клиникалық өлім белгілеріне ... тән емес.
а) естің болмауы
б) ұйқы артериясында пульстің болмауы
в) тыныстың болмауы
г) көздің мүйізді қабығының бұлыңғырлануы
д) көз қарашықтарының кеңеюі
3. Қарапайым жағдайларда клиникалық өлімнің максимальді ұзақтығы ... құрайды.
а) 5 минутқа дейінгі уақытты
б) 10 минутқа дейінгі уақытты
в) 20 минутқа дейінгі уақытты
г) 15 минутқа дейінгі уақытты
д) 30 минутқа дейінгі уақытты
4. Биологиялық өлімнің ерте белгілеріне ... тән.
а) оң мәнді «мысық көз» симптомы
б) мәйіттің қатып қалуы
в) көз қарашықтарының жарыққа сезімталдығы
г) көз қарашықтарының тарылуы
д) оң мәнді корнеальді рефлексі
5. Өкпені жасанды желдетуге барлығы жатады, біреуінен басқа:
а) ауыздан ауызға;
б) ауыздан мұрынға;
в) бронхоскоп арқылы;
г) тыныс алу түтікше арқылы;
д) жасанды желдету аппараты арқылы.
6. Геймлих әдісін қолдану:
а) тырысулар кезінде;
б) бронхта бөгде зат болған кезде;
в) бас миы ісінген кезде;
г) мұрын қуысында бөгде зат болғанда;
д) түрлі жарақаттану кезінде.
7. Жасанды дем беру кезінде науқастың басын шалқайту керек:
а) рениматорға ыңғайлы болу үшін;
б) дәрігермен науқастың арасында гермитизация болмауы;
в) тыныс жолдарының өткізгіштігін қалпына келтіру үшін;
г) қан айналымын дұрыстауға жағдай жасау үшін;
д) науқасқа ыңғайлы жағдай жасау үшін.
8. Жасанды желдетудің дұрыстығын көрсететін белгілері:
а) тамыр соғысының болуы;
а) ұрттың томпайуы;
в) көз қарашығының кеңейуі;
г) кеуде қуысының тарылуы;
д) кеуде қуысының кеңейуі.
9. Қандай жағдайда жүрекке тікелей массаж жасау керек?
а) тікелей емес массаж нәтижесіз болған жағдайда;
б) өкпеге жасанды желдендірудің нәтижесіз болғанда;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	26 беттің 7беті
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	

- в) жүректің тоқтап қалған уақытының белгісіз кезінде;
 г) клиникалық өлім болғаннан 8 мин. өткен соң;
 д) биологиялық өлім болғанда.
10. Тікелей емес массаждың оң нәтижесіне жатпайды:
- а) ұйқы артериясындағы тамыр соғысының болуы;
 б) көз қарашығының кеңейуі;
 в) қызбаның көтерілуі;
 г) артериялық қысымның жоғарлауы;
 д) өз бетімен тыныс алудың пайда болуы.
11. Бір адам үлкендерге өкпе-жүрек реанимациясын жүргізген кезіндегі екеуінің байланыстылығы:
- а) 3 дем беру-4 компрессия
 б) 1 дем беру-5 компрессия
 в) 2 дем беру-30 компрессия
 г) 2 дем беру-4 компрессия
 д) 3 дем беру-4 компрессия
12. Тыныс жолдарының өткізгіштігін қалыптастыру кезіндегі Сафардың үштік әдісі:
- а) арқасымен жатқызу, басын жанына қарай бұру, астыңғы жағын алдыға қарай көтеру
 б) арқасымен жатқызу, басын алдына қарай еңкейту, астыңғы жақ үстіңгі жаққа тиіп тұруы
 в) 2 иық ортасына валик қою, басын максималды шалқайту, астыңғы жағын алдыға қарай көтеру
 г) арқасымен жатқызу, иық ортасына валик қою, астыңғы жақ үстіңгі жаққа тиіп тұруы
 д) ішімен жатқызу, басын ішіне қарай еңкейту, астыңғы жақ үстіңгі жаққа тиіп тұруы
13. Реанимация шараларының нәтижелілігінің көрсеткіші:
- а) кеуде клеткасының экскурсиясының жоқтығы
 б) көз қарашығы кеңейген
 в) ұйқы артериясында пульстің пайда болуы, көз қарашығының кішіреюі+
 г) ұйқы артериясында пульстің болмауы
 д) рефлексдердің жоқтығы
14. ӨЖЖ аппаратпен жүргізу әдісінің ұзақтығы, тыныс пайда болғанға дейінгі
- а) 15 минут
 б) 30 минут
 в) 10 минут
 г) коллективтің шешуімен, бірнеше күннен кейін
 д) 50 минут
15. Нормотермия бойынша клиникалық өлімнің ұзақтығы:
- а) 1-2 минут
 б) 25-30 минут
 в) 8-10 минут
 г) 5 минут
 д) 20 минут
16. Үлкен адамдарда ӨЖЖ жүргізгендегі бір минуттағы тыныс алу жиілігі:
- а) бір минутта 8-10 рет
 б) бір минутта 30-32 рет
 в) бір минутта 17-20 рет
 г) бір минутта 20-24 рет
 д) бір минутта 40 рет

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы		26 беттің 8беті
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар		

17. Клиникалық өлімнің көрінісі:

- а) естің жоғалуы және ұйқы артериясындағы пульстің жоқтығы
- б) естің кіресілі-шығасылы болуы және қозуы
- в) ұйқы артериясындағы пульстің жіп тәрізді болуы
- г) тыныстың бұзылмағаны
- д) есі анық

18. Жүректің жабық массажын жасау кезіндегі негізгі асқынулар:

- а) бұғананың сынуы
- б) трахеяның зақымдануы
- в) омыртқаның сынуы
- г) қабырғалардың сынуы
- д) жамбас сүйегінің зақымдануы

19. Жаңа туылған нәрестедегі жүрекке жанама массаж жүргізу:

- а) бір саусақпен
- б) екі қолдың саусақтарымен
- в) оң қолдың 4 саусағымен
- г) оң қолдың саусақтарының проксимальды бөлігімен
- д) қолдың 3 саусағымен

20. Жаңа туылған нәрестедегі жүрекке жанама массаж жүргізу кезіндегі кеуде клеткасының басу тереңдігі:

- а) 4-6 см
- б) 5-6 см
- в) 7-8 см
- г) 1,5-2 см
- д) 3 см

№3 сабақ

1. Тақырыбы: Кеңейтілген жүрек-өкпе реанимациясы.

2. Мақсаты: Студенттерге кеңейтілген реанимация алгоритмін үйрету. Дефибриллятор разрядын талап ететін және талап етпейтін ырғақтарды емдеу туралы білім беру. Жүректі оқтау диагностикасы мен танстыру.

3. Оқыту міндеттері:

- студенттердің кәсіби дағдыларын және кеңейтілген ЖӨР дағдыларын қалыптастыру.
- реанимациялық алгоритмнің негізгі элементтерін оқыту
- клиникалық өлім белгілерінің диагностикасын үйрету
- реанимациялық іс-шараларды тоқтату ережесі

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- кеңейтілген реанимация алгоритмі
- дефибрилляция алгоритмдері мен көрсеткіштері
- дефибрилляция жүргізуге қарсы көрсетілімдер
- тыныс алу жолдары мен ӨЖЖ өтімділігін қамтамасыз ету
- қайтымды себептер
- қан айналымының тоқтау кезіндегі қайтымды себептерін диагностикалау және емдеу
- дәрі-дәрмектерді енгізу жолдары
- ЖӨР кезінде дәрі-дәрмектер

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізудің негізгі формалары/әдістері/технологиялары:

Ауызша сұрау. Тест тапсырмалары мен ситуациялық тапсырмаларды шешу. Клиникалық хаттамалармен жұмыс. ТДО-да жұмыс істеу.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	26 беттің 9беті
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	

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

7. Әдебиет: Соңғы бетін қараңыз

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т. б.):

1. Тыныс алу жолдарының еркін өткізгіштігін қамтамасыз ету үшін" Сафараның үштік әдісін " мыналарды қамтиды
 - 1) басы артқа қарай шалқайтылған, төменгі жақ алға қарай созылған, ауыз қуысы ашық
 - 2) арқасымен жатқызып, басы жанына бұрылған, төменгі жақ алға қарай созылған
 - 3) арқасымен жатқызып, басын алға қарай еңкейтіп, төменгі жақ жоғарғы жақпен біріктірілген
 - 4) арқасымен жатқызып, жауырын астына жастықша қойып, төменгі жақ жоғарғы жақпен біріктірілген
2. Кенеттен коронарлық өлімнің негізі болып саналады
 - 1) артериялық гипертензия
 - 2) қарыншалық гипертрофия
 - 3) қарыншалық фибрилляция
 - 4) қан айналымын орталықтандыру
3. Клиникалық өлімнің сенімді белгілері
 - 1) тыныс алудың болмауы, жүрек соғысының болмауы, сананың болмауы, жарыққа реакциясыз кеңейтілген қарашық
 - 2) беткейлі және жылдам тыныс алу, жарыққа реакциясыз тар қарашық, жіп тәрізді пульс
 - 3) құрысулар, суық аяқтар, тахипноэ, гипотензия
 - 4) қарыншалар фибрилляциясы, толуы аз пульс, диспноэ, цианоз
4. Жүрек тоқтауының сенімді белгісі
 - 1) апноэ
 - 2) ұйқы артериясында пульстің болмауы
 - 3) сананың болмауы
 - 4) жарыққа реакциясыз кең қарашық
5. Көмейдің тыныс алу кезінде тілдің түбірімен жабылуын ескертеді:
 - 1) ауа өткізгішті енгізу
 - 2) басын бүйіріне бұру
 - 3) жартылай отыру жағдайы
 - 4) Геймлих қалпы
6. Ауыр жағдайдағы пациенттерді қарқынды бақылау мыналарды қамтиды
 - 1) гигиеналық күтім іс-шараларын орындау
 - 2) пациенттің проблемаларын анықтау
 - 3) өмірлік маңызды функциялардың мониторингі
 - 4) қанның негізгі биохимиялық көрсеткіштерін анықтау
7. Гемодинамиканы жасанды ұстау — бұл
 - 1) екінші кезең
 - 2) бірінші кезең
 - 3) басым кезең
 - 4) үшінші кезең
8. Қарқынды терапия әдістеріне жатпайды
 - 1) ӨЖЖ
 - 2) ӨЖР
 - 3) гемодиализ

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар		26 беттің 10беті

- 4) парентеральді тамақтану
9. Тікелей емес жүрек массажы ... қалыпында жасалады.
 - 1) ағаш тақтаның үстіне жатқызу
 - 2) арқасымен жатқызып қатты жерде жату
 - 3) өзіне ұнаған
 - 4) басын төмен қаратып жатқызу
10. Сатурация нормасы пайызбен
 - 1) 80-85 %
 - 2) 85-90 %
 - 3) 90-92 %
 - 4) 96-99 %

№4 сабақ

1. Тақырыбы: Кеңейтілген жүрек-өкпе реанимациясы.

2. Максаты: Студенттерге кеңейтілген реанимация алгоритмін үйрету. Дефибриллятор разрядын талап ететін және талап етпейтін ырғақтарды емдеу туралы білім беру. Жүректөқтау диагностикасы мен танстыру.

3. Оқыту міндеттері:

- студенттердің кәсіби дағдыларын және кеңейтілген ЖӨР дағдыларын қалыптастыру.
- реанимациялық алгоритмнің негізгі элементтерін оқыту
- клиникалық өлім белгілерінің диагностикасын үйрету
- реанимациялық іс-шараларды тоқтату ережесі

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- кеңейтілген реанимация алгоритмі
- дефибрилляция алгоритмдері мен көрсеткіштері
- дефибрилляция жүргізуге қарсы көрсетілімдер
- тыныс алу жолдары мен ӨЖЖ өтімділігін қамтамасыз ету
- қайтымды себептер
- қан айналымының тоқтау кезіндегі қайтымды себептерін диагностикалау және емдеу
- дәрі-дәрмектерді енгізу жолдары
- ЖӨР кезінде дәрі-дәрмектер

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізудің негізгі формалары/әдістері/технологиялары:

Ауызша сұрау. Тест тапсырмалары мен ситуациялық тапсырмаларды шешу. Клиникалық хаттамалармен жұмыс. ТДО-да жұмыс істеу.

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

7. Әдебиет: Соңғы бетін қараңыз

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т. б.):

1. Мидың өлімі туралы куәләндретін қорытынды:

- 1) ЭКГ
 - 2) спирометрия
 - 3) фонокардиография
 - 4) электроэнцефалограммалар
2. Клиникалық өлімнің негізгі белгілері
- 1) ұйқы артериясында жіп тәрізді пульс
 - 2) ұйқы артериясында пульстің болмауы
 - 3) білезік артериясында пульстің болмауы
 - 4) қарашықтың кеңеюі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	26 беттің 11 беті
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	

3. Реанимациялық шаралардың бірінші кезеңі
 - 1) "Сафараның үштік әдісі"
 - 2) ӨЖЖ
 - 3) тікелей емес жүрек массажы
 - 4) тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз ету
4. Жүрек-өкпе реанимациясы үшін көрсеткіштер
 - 1) агония және агония алды жағдайлар
 - 2) барлық кенеттен дамыған терминалдық жағдайлар
 - 3) клиникалық өлім
 - 4) клиникалық өлім және биологиялық өлім
5. Мәйіт табылған жағдайда ЖМК фельдшері өзара іс-қимыл жасайды
 - 1) ЖМК диспетчерімен
 - 2) жәбірленушінің туыстарымен
 - 3) Ішкі істер органдарының қызметкерлерімен
 - 4) ЖМК станциясының аға дәрігерімен
6. Жүрек тоқтау кезінде дәрі-дәрмектердің комбинациясы қолданылады
 - 1) адреналин, кордарон
 - 2) атропин, мезатон, натрий гидрокарбонаты
 - 3) кальций хлориді, лидокаин, мезатон
 - 4) эуфиллин, калий хлориді, натрий гидрокарбонаты
7. Жүрекке тікелей емес массажы кезінде ересек адамның төсіне компрессия жасау үшін жүргізіледі:
 - 1) бүкіл алақанмен
 - 2) бір саусақпен
 - 3) алақанның проксимальды бөлігімен
 - 4) үш саусақпен
8. Ересектерге жүрек-өкпе реанимациясын жүргізу кезінде адреналиннің бір реттік дозасы
 - 1) 0,5-1,0 мл 0,1% ерітінді
 - 2) 1,0-1,5 мл 0,1% ерітінді
 - 3) 2,0 мл 0,1% ерітінді
 - 4) 0,5 мл дейін 0,1% ерітінді
9. Жүрекке тікелей емес массаж жасау кезінде алақанның орналасуы
 - 1) 5-ші қабырға аралық аралықта сол жақта
 - 2) төстің жоғарғы және ортаңғы үштен бірінің шекарасында
 - 3) төстің төменгі үштен бірінде
 - 4) төстің ортасында
10. Реаниматология мына сұрақтарды оқытады:
 - 1) клиникалық өлім диагностикасын
 - 2) реанимациядан кейінгі ауруды емдеуді
 - 3) қысылтаяң жағдайлардың алдын алуды
 - 4) негізгі тіршілік жүйелерінің жұмыс істеуін
11. Реанимация-бұл процесс
 - 1) тыныс алу функциясын алмастыру
 - 2) пациентті операциялық жарақаттан қорғау
 - 3) терминалдық жағдайларды емдеу
 - 4) денені жандандыру

№5 сабақ

1. Тақырыбы: Гипертония ауруы. Гипертониялық криз кезіндегі көмек.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	26 беттің 12беті
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	

2. Мақсаты: Студенттерге ауруханаға дейінгі кезеңде гипертониялық кризді бар науқастарды басқару алгоритмін талдауға үйрету.

3. Оқыту міндеттері:

- ГК-бен ауруханаға дейінгі кезеңде медициналық көмек көрсету жылдамдығын салыстырмалы бағалауды жүргізу
- ауруханаға дейінгі диагностиканың маңыздылығын анықтау
- ГК кезінде жедел медициналық көмек көрсету алгоритмін оқыту.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- гипертониялық ауру (этиология, патогенез);
- АҚ өлшеу әдістемесі;
- "гипертониялық криз" ұғымы;
- гипертониялық криздің түрлері;
- алғашқы көмек көрсету алгоритмі.

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізудің негізгі формалары/әдістері/технологиялары:

Ауызша сұрау. Тест тапсырмалары мен ситуациялық тапсырмаларды шешу. Клиникалық хаттамалармен жұмыс. ТДО-да жұмыс істеу.

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

7. Әдебиет: Соңғы бетін қараңыз

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т. б.):

1. Асқынбаған гипертониялық криз кезінде дәрі-дәрмектерді енгізудің қай жолы қолайлы?
 - a. пероральды
 - b. тері астына
 - c. көктамыр ішіне
 - d. ингаляциялық
 - e. бұлшықет ішіне
2. Асқынған гипертониялық криз үшін қандай енгізу жолы қолайлы?
 - a. пероральды
 - b. тері астына
 - c. көктамыр ішіне
 - d. ингаляциялық
 - e. бұлшықет ішіне
3. Гипертониялық криз дамиды ең көп таралған жағдай:
 - a. реноваскулярлық гипертензия
 - b. маңызды артериялық гипертензия
 - c. диабеттік нефропатия
 - d. жүйке жүйесінің аурулары
 - e. Феохромоцитома
4. Гипертониялық кризді тоқтату үшін кальций антагонистін таңдаңыз
 - a. Амлодипин
 - b. Фелодипин
 - c. Нифедипин
 - d. Форидон
 - e. Циннаризин
5. Феохромоцитомадан туындаған гипертониялық кризді тоқтату кезінде тағайындау көрсетіледі:
 - a. Гидралазина
 - b. Эналаприлата

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	26 беттің 13беті

- c. клонидин
- d. Эсмолола
- e. Лабеталола
- 6. Гипертониялық криз диагнозын анықтау кезінде:
 - a. АҚҚ абсолютті сандары шешуші болып табылады
 - b. қан қысымының жоғарылауы мен симптомдардың үйлесуі қажет (бас ауруы, бас айналу)
 - c. қан қысымының аздап жоғарылауы және мұрыннан қан кету жеткілікті
 - d. егде жастағы науқаста бас айналудың пайда болуы
 - e. қан қысымының жоғарылауымен синкопальды жағдайдың дамуы
- 7. Гипертониялық криздің дамуының эндогендік себептеріне мыналар жатпайды:
 - a. ЖИА өршуі (Жедел коронарлық жеткіліксіздік, жүрек демікпесі)
 - b. ми ишемиясы
 - c. гормоналды контрацептивтерді қабылдау
 - d. ұйқыда апноэ синдромы
 - e. сирповидті-клеткалы криз
- 8. Гипертониялық криздің дамуының тамырлы механизмі ең алдымен анықталады:
 - a. сұйықтықты ұстап қалу
 - b. жүрек соғу жиілігінің жоғарылауы
 - c. жүректің шығуы
 - d. ОПСС жоғарылауы
 - e. эндотелий дисфункциясы

№6 сабақ

1. Тақырыбы: Жедел коронарлық синдром. Миокард инфарктісі.

2. Мақсаты: Студенттерді ауруханаға дейінгі кезеңде жедел коронарлық синдромы бар науқастарды бақылау алгоритміне талдау жасауға үйрету.

3. Оқыту міндеттері:

- ауруханаға дейінгі кезеңде медициналық көмек көрсету жылдамдығына ЖКС-мен салыстырмалы бағалау жүргізуге үйрету.
- ауруханаға дейінгі диагностиканың мәнін анықтауды түсіндіру
- ЖКС кезінде жедел медициналық көмек көрсету алгоритмін оқыту.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- жүрек ауруы кезіндегі әрекеттер алгоритмі - кеудедегі ауырсынудың клиникалық жіктелуі - Жедел коронарлық синдромның анықтамалары, клиникалық белгілері - ОКС диагностикасы және емі - миокард инфарктісінің анықтамалары, клиникалық белгілері - миокард инфарктісін диагностикалау және емдеу - миокард инфарктісінің түрлері

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізудің негізгі формалары/әдістері/технологиялары:

Ауызша сұрау. Тест тапсырмалары мен ситуациялық тапсырмаларды шешу. Клиникалық хаттамалармен жұмыс. ТДО-да жұмыс істеу.

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

Чек-парақ

7. Әдебиет:

Соңғы бетін қараңыз

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т. б.):

1. Жедел коронарлық синдром бұл:

- a) ST сегментінің көтерілуі бар (жоқ) миокард инфарктісі.
- b) ферменттердің өзгеруі, биомаркерлер, кеш ЭКГ белгілері бойынша диагностикаланған миокард инфарктісі
- c) жүрек ырғағының бұзылуы.



2. Миокард инфарктісі бар науқастардың негізгі шағымы:

- a) кеудедегі ауырсыну 15-20 минуттан артық.
- b) кеуде қуысының ауыруы 5-10 минуттан аспайды.

3. Бета-адреноблокаторлармен емдеу көрсеткіштері:

- a) артериялық гипертензиямен бірге миокард инфарктісі.
- b) қайталанатын ауырсыну синдромы.
- c) жиі экстрасистолиямен миокард инфарктісі.
- d) сол жақ қарыншалық жеткіліксіздігі бар миокард инфарктісі.
- e) тіссіз миокард инфарктісі Q.

4. Миокард инфарктісінің сенімді ЭКГ белгілері:

- a) ГИС шоғырының сол аяғының толық блокадасы.
- b) ГИС шоғырының оң аяғының толық блокадасы.
- c) ені 30 мс-тан асатын Q тістерінің пайда болуы.
- d) ST сегментінің депрессиясы 1 мм-ден аз.

5. Жедел коронарлық синдромның түрлері

- 1) т тісті инверсиясыз;
- 2) st сегментін көтермей;
- 3) т тісті инверсиямен;
- 4) ST сегментінің көтерілуімен.

6. St сегментін көтермей СКС дифференциалды диагностикасы төмендегілер арасында жүргізіледі 1) миокардит;

- 2) қуықтың жарылуы;
- 3) субарахноидты қан кету;
- 4) асқазан жарасы.

7. Q тістерінің амплитудасы қалыпты

- 1) 1 мм
- 2) 1/2 R
- 3) 5 мм
- 4) 1/4 R артық емес

8. Жедел коронарлық синдромның түрлері

- 1) т тісті инверсиясыз;
- 2) st сегментін көтермей;
- 3) т тісті инверсиямен;
- 4) ST сегментінің көтерілуімен.

9. Тұрақсыз стенокардия тән болмауы

- 1) миокард некрозының биомаркерлерінің қанға шығарылуы;
- 2) миокард ишемиясы клиникасы;
- 3) ишемия эпизодынан кейінгі миокард некрозы;
- 4) ST сегментінің тұрақты көтерілуі.

10. Өкпе эмболиясы кезінде кеудедегі ауырсыну әдетте пайда болады:

- 1) "өкпе инфарктісі" дамуы кезінде плевраның тітіркенуімен
- 2) оң қарыншалық ишемияның дамуы
- 3) кеудеішілік қысымның жоғарылауы
- 4) бронхтың тітіркенуі

11. Өкпе эмболиясының ықтималдығы қабылдау кезінде жоғарылайды:

- 1) пенициллин қатарындағы антибиотиктер
- 2) стероид емес қабынуға қарсы препараттар
- 3) фоль қышқылы

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	26 беттің 15беті
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	

- 4) құрамында эстроген бар препараттар
12. Кенеттен өлім тромбоэмболиямен жиі дамиды:
 - 1) өкпе артериясының ірі тармақтары
 - 2) өкпе артериясының үлестік және пbсп тармақтары
 - 3) өкпе артериясының сегменттік тармақтары
 - 4) өкпе артериясының ұсақ тармақтары
13. Созылмалы посттромбоэмболиялық өкпе гипертензиясының диагнозын қоюға болады:
 - 1) 6 апта бойы еңтігу симптомдары сақталған кезде. тал эпизодынан кейін
 - 2) 6 ай бойы еңтігу симптомдары сақталған кезде. тал эпизодынан кейін
 - 3) 3 ай бойы талдың екі рет қайталануы кезінде.
14. Созылмалы посттромбоэмболиялық өкпе гипертензиясы диагнозы расталады:
 - 1) ЭКГ
 - 2) ЭХО-КГ
 - 3) кеуде қуысы органдарының рентгенографиясымен
 - 4) ангиопульмонография

№7 сабақ

1. Тақырыбы:Жедел жүрек жеткіліксіздігі. Кардиогенді шок.

2. Мақсаты:Жедел жүрек жетіспеушілігі синдромыныңпатофизиологиясының және алғашқы көмектің жалпы принциптерін үйрету. Стенокардия, жіті коронарлық синдром, жіті миокард инфарті, симптомдарын анықтауды және аталған науқастарға бірінші медициналық көмек көрсетуді үйрену.

3. Оқыту міндеттері:

- студенттерге ЖЖЖ синдромын диагностикалауды және дифференциалды диагностикалауды үйрету;
- ЖЖЖ синдромы кезінде бірінші дәрігерге дейінгі көмек көрсету дағдыларын үйрету;
- ЖЖЖ синдромы кездерінде дәрігерге дейінгі көмек көрсету шараларының алгоритмімен танысу;
- ЖЖЖ синдромы кезінде бірінші дәрігерге дейінгі көмек көрсету мақсатында қолданатын дәрілік заттар, олардың көрсеткіштері, қарсы көрсеткіштері және оларды қолдану әдістері.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- аурудың патофизиологиясы;
- аурудың сипаты;
- кеуде тұсының ауруының этиология аспектілері.
- «ЖЖЖ» синдромының анықтамасы және олардың негізгі клиникалық көріністері;
- жіті миокард инфарктінің клиникасы және дифференциалды диагностикасы;
- ЖЖЖ ерекшеленетін белгілері;
- «ЖЖЖ» синдромы кезінде дәрігерге дейін көмек көрсету ауқымдылығы және тасымалдау ерекшеліктері

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізудің негізгі формалары/әдістері/технологиялары:

Ауызша сұрау. Тест тапсырмалары мен ситуациялық тапсырмаларды шешу. Клиникалық хаттамалармен жұмыс. ТДО-да жұмыс істеу.

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

7. Әдебиет:Соңғы бетін қараңыз

8. Бақылау (сұрақтар,тесттер,есептер және т. б.):

1. Стенокардия ұстамасына ... тән.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	26 беттің 16беті
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	

- а) аурудың оң жақ иыққа, жауырынға, қолға берілуі
- б) 15-20 минутқа созылатын төс артының ауыруы
- в) 30-35 минутқа созылатын төс артының ауыруы
- г) 3-5 минутқа созылатын төс артының ауыруы және нитроглицерин қабылдаудың нәтижелілігі
- д) нитроглицерин қабылдаудың нәтижесіздігі
2. Миокард инфарктінің қарапайым белгілеріне ... жатады.
- а) қайталамалы естен тану жағдайлары
- б) артериялық қан қысымының жоғарылауы
- в) артериялық қан қысымның төмендеуі
- г) бас ауыруы, жүрек айну, құсу
- д) 20-30 минутқа созылатын төс артының ауыруы
3. Миокард инфарктісіндегі ауырсынуды басу үшін қолданады:
- а) кордиамин, кофеин;
- б) баралгин, но-шпа;
- в) аспирин, парацетамол;
- г) седуксен, диазепам;
- д) промедол, морфин;
4. Реанимациялық шаралардың нәтижелілігіне тән белгі:
- а) көз қарашықтарының тарылуы
- б) көз қарашықтарының кеңеюі
- с) «мысық көз» симптомының пайда болуы
- д) дене қызуының төмендеуі
- е) артериалдық қан қысымының болмауы
5. Жүрек-өкпе реанимациясын ... кезінде жасауға тиісті.
- а) клиникалық өлім
- б) стационарда кез келген науқас өлімі
- с) тек қана жас науқастардың кенеттен өлімі
- д) стационардан тыс ауыр сырқаттан өлген
- е) тек қана дені сау адамдардың кенеттен өлімі
6. Жүрекке тікелей емес массаж жасаудың міндетті шарты:
- а) қолдың, семсер тәрізді өсіндінің төске жалғанған жерінен көлденең 2 саусақ жоғары тұруы
- б) көкірек сарайының астында жұмсақ заттың болуы
- с) екі реаниматордың болуы
- д) жауырын астында валиктің болуы
- е) қолдың кеуде сарайының сол жағында болуы
7. Жүректің кенеттен тоқтап қалуы кезінде көмек көрсету барысында бірінші кезекте ... керек.
- а) тіршілік белгілері (пульсі, тынысы) бар, жоғын тексеру
- б) прекардиальді соққы жасау
- с) жүрекке тікелей емес массаж жасауға кірісу
- д) өкпені жасанды желдендіруге кірісу
- е) дене жарақатының бар, жоғын тексеру
8. Өкпе ісінуі басталады:
- а) жіті жүректің сол қарыншалық жетіспеушілігі кезінде
- б) коллапс кезінде
- с) жіті тамыр жетіспеушілігі кезінде

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	26 беттің 17беті
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	

- d) жіті жүректің оң қарыншалық жетіспеушілігі кезінде
 e) жіті тыныс жетіспеушілігі кезінде
9. Стенокардия ұстамасына тән белгі:
- a) төс арқасындағы ауру сезімі, ұзақтығы 3-5 мин және нитроглицерин қабылдағаннан жақсару
 b) төс арқасындағы ауру сезімі, ұзақтығы 15-20 мин және нитроглицерин қабылдағаннан жақсармау
 c) төс арқасындағы ауру сезімі, ұзақтығы 30-35 мин және нитроглицерин қабылдағаннан жақсармау
 d) оң жақ иыққа, жауырынға, екі қолға ауру сезімі берілуі
 e) ұзаққа созылған ауру сезімі, нитроглицерин қабылдағаннан жақсармау
10. Жүрек гликозидтер тобына жатады:
- a) дигоксин
 b) преднизолон
 c) дицинон
 d) диазолин
 e) димедрол
11. Жүрек гликозидтерін мөлшерден көп қабылдағанда ... дамиды:
- a) брадикардия
 b) гипертермия
 c) тыныстың тежелуі
 d) гипотония
 e) естің тежелуі
12. Қарыншалық пароксизмальды тахикардия кезіндегі қолданылатын дәрілік препарат :
- a) амиадорон
 b) изоптин
 c) дигоксин
 d) обзидан
 e) анаприлин
13. Пароксизмді басуға бағытталған каротидті синус массажын ... жүргізу керек.
- a) қарынша үстілік тахикардияда
 b) қарыншалық тахикардияда
 c) жүрекше дірілінде
 d) экстрасистолияда
 e) жүрекше фибрилляциясында
14. Ауруханаға дейінгі этапта атропинді енгізу көрсеткіші болып табылады:
- a) синустық брадикардияда
 b) қарыншалық фибрилляцияда
 c) қарынша үстілік тахикардияда
15. Кардиогенді шок кезінде таңдау препараты ... болып табылады.
- a) допамин
 b) мезатон
 c) нитроглицерин
 d) лазикс
 e) преднизолон

№8 сабақ

1. Тақырыбы: Өкпе артериясының тромбоэмболиясы.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	26 беттің 18беті
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	

2. Мақсаты: Студенттерге ауруханаға дейінгі кезеңде өкпе артериясының тромбоэмболиясы бар науқастарды басқару алгоритмін талдауға үйрету.

3. Оқыту міндеттері:

- ауруханаға дейінгі кезеңде ӨАТЭ-мен медициналық көмек көрсету жылдамдығын салыстырмалы бағалауды жүргізу.
- ауруханаға дейінгі диагностиканың маңыздылығын анықтау
- ӨАТЭ кезінде жедел медициналық көмек көрсету алгоритмін оқыту.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- Өкпе артериясының тромбоэмболиясы анықтамалары, клиникалық белгілері
- Өкпе артериясының тромбоэмболиясын диагностикалау және емдеу.

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізудің негізгі формалары/әдістері/технологиялары:

Ауызша сұрау. Тест тапсырмалары мен ситуациялық тапсырмаларды шешу. Клиникалық хаттамалармен жұмыс. ТДО-да жұмыс істеу.

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

7. Әдебиет: Соңғы бетін қараңыз

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т. б.):

1. Өкпе эмболиясы кезінде кеудедегі ауырсыну әдетте мыналардан туындайды:

- а) "өкпе инфарктісі" дамыған кезде плевраның тітіркенуі
- б) оң қарыншалық ишемияның дамуы
- в) кеуде ішілік қысымның жоғарылауы
- г) бронхтың тітіркенуі

2. Өкпе эмболиясының ықтималдығы қабылдаған кезде жоғарылайды:

- а) пенициллин қатарындағы антибиотиктер
- б) стероидты емес қабынуға қарсы препараттар
- в) фольй қышқылы
- г) құрамында эстроген бар препараттар

3. Кенеттен өлім тромбоэмболиямен жиі дамиды:

- а) өкпе артериясының үлкен тармақтары
- б) өкпе артериясының үлестік тармақтары
- в) өкпе артериясының сегменттік тармақтары
- г) өкпе артериясының ұсақ тармақтары

4. Созылмалы тромбоэмболиялық өкпе гипертензиясының диагнозын қоюға болады:

- а) 6 апта бойы тыныс алудың тұрақты белгілері болған жағдайда. ӨАТЭ эпизодынан кейін
- б) 6 ай бойы тыныс алудың тұрақты белгілері болған жағдайда. ӨАТЭ эпизодынан кейін
- в) 3 ай ішінде екі рет ӨАТЭ қайталанғанда.

5. Созылмалы посттромбоэмболиялық өкпе гипертензиясының диагнозы расталады:

- А) ЭКГ
- б) ЭХО-КГ
- в) кеуде мүшелерінің рентгенографиясы
- г) ангиопульмонография

№9 сабақ

1. Тақырыбы: Жедел пульмонология.

2. Мақсаты: Жедел тыныс жетіспеушілігін диагностикалау және алғашқы дәрігерге дейінгі көмек алгоритмін үйрету.

OŃTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	26 беттің 19беті
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	

3. Оқыту міндеттері: негізгі клиникалық белгілерін және пайда болу себептеріне қарай жіті тыныс алу жетіспеушіліктерінің себептерін үйрету;

- көмей стенозы, жүрек және бронх демікпесі, бұға батып тұншығу, электрожарақат, найзағаймен зақымдану кездерінде шұғыл көмек принциптерін үйрету;
- бронх демікпе ұстамасын небулайзер аппараты көмегімен басу техникасын игеруді үйрету;

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- жіті тыныс жетіспеушілігінен болатын қайғылы оқиғалар;
- бронх және жүрек демікпесі ұстамаларының жаршылары, ерекшеленетін белгілері;
- шынайы және жалған парингопазм себептері мен белгілері;
- ӨЖЖ дің «ауыздан ауызға» немесе «ауыздан мұрынға» тәсілдерін және жүректі тікелей емес массаж жасаудың техникасы;
- ауа өткізгіш түтікшесін қою техниасы;
- криоконитомияны орындау техникасы;
- небулайзер аппаратын бронх демікпесі ұстамасын басу мақсатында қолдану;
- науқастың жасына және дене бітіміне байланысты Геймлих әдісін орындау техникасы;
- жіті тыныс жетіспеушілігі кезінде қолданылатын дәрілік заттар және оларды науқасқа қолдану әдістері

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізудің негізгі формалары/әдістері/технологиялары: TBL

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

7. Әдебиет: Соңғы бетін қараңыз

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т. б.):

1. Куссмауля тынысы көбінесе туындайды:

- а) тыныс орталығының тежелуі
- б) тыныс бұлшықетің әлсіздігі
- в) қанның рН төмендеуі, ацидоз
- г) бас ішілік қысымның төмендеуі
- д) гипоксемия

2. Бронх демікпесі ұстамасына тән:

- а) ұстамананың түнде қозуы
- б) экспираторлы ентігу
- в) стридорлы тыныс
- г) инспираторлы ентігу
- д) алшақтан естілетінісқырықты сырыл

3. Нәрестенің тынысалу мен жүрек соғу қарым қатынасы.

- А) ТАЖ = 40 рет 1 мин, ЖСЖ = 160 1 рет мин
- Б) ТАЖ = 30 рет 1 мин, ЖСЖ = 130 1 рет мин
- В) ТАЖ = 25 рет 1 мин, ЖСЖ = 120 рет 1 мин
- Г) ТАЖ = 50 рет 1 мин, ЖСЖ = 170 рет 1 мин
- Д) ТАЖ = 60 рет 1 мин, ЖСЖ = 180 рет 1

4. Вiot тынысының дұрыс тұжырымы: .

- А) 30 секунд және одан жоғары уақытқа үзілетін ырғақты және бір қалыпты тыныс қозғалысы.
- Б) жайлап күшейген тыныс қозғалысының біртіндеп әлсіреуі
- В) үзіліссіз шулы тыныс
- Г) жиі беткей тыныс

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	26 беттің 20беті
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	

Д) 1 мин созылатын тырыспалы тыныс қозғалысының апноэге ауысуы

5. Kussmaulтынысы көбінесе мына жағдайда кездеседі:

- А) гипогликемиялық комада
- Б) геморрагиялық инсультте
- В) кетоацидозды комада
- Г) барбитураттармен улануда
- Д) ауыр бас ми жарақатында

6. Гипоксемияның клиникалық белгісі болып табылады:

- а) тахикардия
- б) цианоз
- в) жиі пульс
- г) мінездің өзгеруі
- д) барлығы дұрыс

7. Обструктивті бронхите науқастың негізгі шағымы:

- а) құсу
- б) бас ауруы
- в) әлсіздік
- г) температураның жоғарылауы
- д) ентігу

№10 сабақ

1. Тақырыбы: Жедел пульмонология.

2. Мақсаты: Жедел тыныс жетіспеушілігін диагностикалау және алғашқы дәрігерге дейінгі көмек алгоритмін үйрету.

3. Оқыту міндеттері: жедел тыныс жетіспеушілігінің пайда болу себептеріне байланысты негізгі клиникалық белгілері мен айырмашылықтары; студенттерге коникотомия жүргізу алгоритмін үйрету;

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- жәбірленушінің жасына және дене бітіміне байланысты Геймлих әдісі норындау техникасы;

- шынайы және жалған ларингоспазмның себептері мен белгілері;

- крикокониотомияны орындау техникасы;

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізудің негізгі формалары/әдістері/технологиялары: TBL

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

7. Әдебиет: Соңғы бетін қараңыз

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т. б.):

1. Жіті бронхитте ... қақырықты жөтелу байқалады.

- а) шырышты
- б) қызғылт көпіршікті
- в) тотты
- г) айнатәрізді
- д) шырышты-ірінді

2. Бөгде зат көп жағдайда қай жерде тұрып қалады?

- А) алмұрт тәрізді қалталарда
- Б) жалған дауыс қатпарларында
- В) көмей алдында
- Г) шынайы дауыс қатпарларында

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	26 беттің 21 беті
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	

- Д) көмей қарыншаларында
3. Бронх демікпесінде науқастың негізі шағымы болады:
- тұншығу ұстамасы
 - кеуде қуысыныдағы ауырсыну
 - іріңді қақырықты жөтел
 - қан қақыру
 - көпіршікті қақырық ...
4. экспираторлы енгізу байқалады:
- бронх демікпесінде
 - өкпе абцессінде
 - крупозды пневмонияда
 - өкпе ісінде
 - жүрек демікпесінде
5. Бронх демікпесі – бұл ... жүретін ауру.
- тыныс алу жолдарының созылмалы қабынуымен
 - тыныс алу жолдарының созылмалы қабынуымен, бронх гиперактивтілігімен
 - тыныс алу жолдарының жедел қабынуымен
 - кистозды түзіліспен
 - тыныс алу жолдарының созылмалы қабынуымен, демікпе ұстамасымен, астмалық статуспен және тыныс алу дискомфорттымен
6. Өкпе демікпесінің ұстамасы кезіндегі науқастың мәжбүрлі жағдайы ... қалыпта болады.
- горизонтальды
 - отырып, тізесіне сүйенген
 - аяқтарын көтеріп горизонтальды
 - жанына қарап жатқан
 - тігінен тұрған

№11 сабақ

1. Тақырыбы: Шұғыл аллергология.

2. Мақсаты: Аллергия жағдайларын диффдиагностика жасауды және бірінші дәрігерге дейінгі көмек көрсету үйрену. Анафилактикалық шок, олардың алдын алуды және осындай науқастарға алғашқы көмек көрсету ерекшеліктерімен танысу.

3. Оқыту міндеттері:

- студенттерге аллергия жағдайларын диагностикалауды үйрету;
- аллергия және анафилактикалық шок кезінде алғашқы көмек көрсету алгоритмін үйрету;
- алғашқы дәрігерге дейінгі көмектің ауқымын және кезектілігін анықтауды үйрету.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- аллергия жағдайлары (этиология, патогенез);
- анафилаксияның кезеңдері;
- анафилактикалық шоктың түрлері;
- аллергия жағдайлары;
- «шок» түсінігі;
- АШ клиникасы, түрлері;
- бірінші көмек көрсету алгоритмі.

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізудің негізгі формалары/әдістері/технологиялары:

Ауызша сұрау. Тест тапсырмалары мен ситуациялық тапсырмаларды шешу. Клиникалық хаттамалармен жұмыс. ТДО-да жұмыс істеу.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	26 беттің 22беті
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	

Пәнді оқытудың соңғы нәтижелеріне қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Чек-парақ

7. Әдебиет: Соңғы бетін қараңыз

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т. б.):

1. Альговердің шокты индексі ... сипаттайды.
 - а) систолалық артериалды қан қысымының диастолалық қан қысымына қатынасын
 - б) пульс жиілігінің систолалық артериалды қан қысымының көлеміне қатынасын
 - в) пульс жиілігінің диастолалық қан қысымына қатынасын
 - г) систолалық қан қысымының пульс жиілігіне қатынасын
 - д) пульс жиілігінің тыныс алу жиілігіне қатынасын
2. Шокқа қарсы іс-шараларға ... тән емес.
 - а) тыныс алу және жүрек қызметін бірқалыпты ұстап тұру
 - б) қан кетуді тоқтату және қан жоғалтуды біршама қалпына келтіру
 - в) ауырсынуды басу және иммобилизациялау
 - г) жараға асептикалық таңғыш қою
 - д) жарақаттаушы әсерден босату
3. Анафилактикалық шок кезінде алғашқы дәрігерге дейінгі көмектегі жедел жәрдемде мына дәрілерді енгізу болып табылады:
 - а) адреналиндер
 - б) глюкокортикостероидтар
 - с) антигистаминді дәрілер
 - д) сары су
 - е) глюкоза
4. 28 жастағы науқас әйел саяжайда құлпынай жеген. 2 сағат бұрын ауыр тыныс алу, мойын аймағында қысу сезімі, жұтыну кезінде ынғайсыздық пайда болған.
 - а) көмейдің аллергиялық ісігі
 - б) жұтқыншақтың аллергиялық ісігі
 - с) катаралды баспа
 - д) жедел ларингит
 - е) жұтқыншақ артындағы абсцесс
5. Тіс дәрігері қабылдауына 57 жастағы ер кісі келді, бөлмеде кенеттен тұншығу ұстамасы басталды. Стол шетіне сүйеніп орындыққа отырды, беті – цианозды, үрейлі, кеудесі – бочка тәрізді. Экспираторлы енгізу, алыстан естілетін құрғақ, ысқырықты сырылдар. Осы жағдайда қолданылатын дәрі:
 - а) сальбутамол
 - б) папаверин
 - с) либексин
 - д) тусупрекс
 - е) анальгин
6. 39 жастағы науқас мейрамханадағы ас мәзірі кезінде екінші тағамға шаянды қолданғаннан кейін бетінің ісінуіне, қысылуына шағымданды. Объективті: бет терісінде, қабағында, ернінде тері үстілік ісінулер байқалады, жұмсақ, боз, қызғылт түсті. Дене қызуы, тамыр соғысы, ҚҚ қалыпты, іші жұмсақ. Науқаста дамыған жіті жағдай:
 - а) дәрілік аллергия, жедел есек жем
 - б) дәрілік аллергия, Квинке ісігі
 - с) дәрілік аллергия, анафилактикалық шок
 - д) дәрілік аллергия, Лаела синдромы
 - е) инсектті аллергия, анафилактикалық шок

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	26 беттің 23беті
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	

7. Дәрігер стоматолог 1 пайыздық новокаин ертіндісімен жансыздандырудан кейін, тісін жұлу отасы барысында науқаста кенеттен тері қабаты бозарып, ентігу, қорқыныш, шайнау еттерінің құрысулары, ҚҚ 90\50 с.б-на дейін төмендеуі, тамыр соғысы жіп тәрізді, әлсіздік пайда болды. Диагноз қойыңыз:

- a) анафилактикалық шок
- b) жіті миокард инфаркты
- c) жіті есек жем
- d) Лайелла синдромы
- e) ӨАТЭ

8. 28 жастағы науқас әйел бау-бақшада құлпынай жегеннен 2 сағаттан кейін ауыр тыныс алу, мойын аймағында қысу сезімі, жұтыну кезінде ынғайсыздық пайда болған. Диагноз қойыңыз:

- a) көмейдің аллергиялық ісігі
- b) жұтқыншақтың аллергиялық ісігі
- c) катаралды баспа
- d) жіті ларингит
- e) жұтқыншақ артындағы абсцесс

9. Нормоволемия кезінде Альговер шокты индексі...тең.

- a) 0,5
- b) 0,1
- c) 1,0
- d) 1,5
- e) 2,5

№12сабақ

1. Тақырыбы: Эндокринологиядағы шұғыл жағдайлар

2. Мақсаты: Эндокринологияда шұғыл көмек көрсету кезінде студенттерге практикалық дағдыларды үйрету

3. Оқыту міндеттері: - студенттерді эндокринологиялық ауруларды уақтылы анықтауға, сапалы диагностикалауға және емдеуге үйрету

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- кома дегеніміз не?
- диабеттік команың түрлері және емдеу
- тиреотоксикалық криз даму механизмі
- қант диабеті клиникасы, диагностикасы
- гипогликемия кезіндегі шұғыл көмек
- гипергликемия клиникасы, диагностикасы және емі

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізудің негізгі формалары/әдістері/технологиялары:

Ауызша сұрау. Тест тапсырмалары мен ситуациялық тапсырмаларды шешу. Клиникалық хаттамалармен жұмыс. ТДО-да жұмыс істеу.

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

7. Әдебиет:

Негізгі әдебиеттер:

Каныбеков А. Жедел медициналық жәрдем. Оқулық. "Sky Systems"2017

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	26 беттің 24беті
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	

- Алпысова А.Р., Молодовская Н.А. Ауруханаға дейінгі кезеңде жедел көмек көрсету алгоритмдері. Алгоритмы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе». Оқу құралы. "Sky Systems
- Мейірбикелік дағдылар оқулық / А. Қаныбеков – Алматы : Эверо, 2016. – 476 б. с.
- Алпысова А.Р. Неотложные состояния в практике врача скорой помощи. Уч.мет.пос. "Sky Systems" 2019
- Омарова В.А. Омарова Т.Р. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учебное пособие. "Sky Systems" 2018
- Тұрланов, Қ. М. Жедел медициналық жәрдем/ Қ. М. Тұрланов, С. А. Қалқабаева. – 2-ші бас., толықт. және өңд. - Алматы : Эверо, 2014. – 444 с.
- Красильникова, И. М. Дәрігерге дейінгі шұғылмедициналықкөмек: оқу құралы / И. М. Красильникова, Е. Г. Моисеева ; жауапты ред. А. Н. Саржанова ; қазақ тіліне ауд. Г. Ж. Сағындықова. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 208 бет
- Алпысова, А. Р. Ауруханаға дейінгі кезеңде жедел көмек көрсету алгоритмдері = Алгоритмы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе : оқу құралы. – Караганда : АҚНҰР, 2015. – 120 б. с.
- Вялов, С. С. Общая врачебная практика: неотложная медицинская помощь: учебное пособие / С. С. Вялов. – 6-е изд. ; Рек. Учебно-методическим объединением по мед. и фармацевтическому образованию вузов России. – М. : Медпресс-информ, 2014. – 112 с.
- Қосымша әдебиеттер:**
- Алпысова А.Р. Диагностика және жедел медициналық көмек көрсету алгоритмдері. Algorithm of diagnosis and emergency care. Оқу-әдістемелікқұрал. "Sky Systems"
- Алпысова А.Р. Неотложные состояния в практике врача скорой помощи. Уч.мет.пос. "Sky Systems" 2019
- Повышение качества медицинской помощи и безопасности пациентов в медицинских организациях : наглядное руководство / пер. с англ. Г. Э. Улумбековой ; под ред. С. С. Панисар. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2016. – 160 с.
- Алпысова, А. Р. Неотложные состояния в практике врача скорой помощи : учебно-методическое пособие / А. Р. Алпысова. – Караганда : АҚНҰР, 2016. – 176 с.
- Қатерлі жағдайлар кезіндегі шұғыл әрекеттер] = Неотложные состояния при несчастных случаях = Emergency states in the case of accident : оқу-әдістемелік құрал / А. Р. Алпысова Алматы : Эверо, 2015. – 168 б- 95 экз.
- Алпысова, А. Р. Жедел жәрдем дәрігерінің тәжірибесіндегі төтенше жағдайлар: оқу-әдістемелік құрал / А. Р. Алпысова ; ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі. ҚММУ. – Караганды : АҚНҰР, 2016. – 178 б. с.
- Қарқынды емдеу бөлімшесінің мейіргері: практикалық нұсқаулық / Ред. В. Л. Кассиль., қаз. тіліне ауд. У. Е. Ибраев. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2016. – 312 бет ил.
- Скорая медицинская помощь: национальное руководство / Российское общество скорой медицинской помощи ; под ред. С. Ф. Багненко и др. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 888 с. : ил.

Электронды журналдар:

1. Электронная библиотека ЮКМА - <https://e-lib.skma.edu.kz/genres>
2. Республиканская межвузовская электронная библиотека (РМЭБ) – <http://rmebrk.kz/>
3. Цифровая библиотека «Акнурпресс» -<https://www.aknurpress.kz/>
4. Электронная библиотека «Эпиграф» - <http://www.elib.kz/>

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	26 беттің 25беті
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар	

5. Эпиграф - портал мультимедийных учебников <https://mbook.kz/ru/index/>
6. ЭБС IPR SMART <https://www.iprbookshop.ru/auth>
7. информационно-правовая система «Заң» - <https://zan.kz/ru>
8. Cochrane Library - <https://www.cochranelibrary.com/>

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т. б.):

1. Қант диабетімен ауыратын науқаста Гипогликемия туындауы мүмкін:
 - a) Инсулиннің жеткіліксіз үлкен дозасын енгізу
 - b) Алкогольді қабылдау
 - c) Сульфонилмочевина препараттарын қабылдауда
 - d) Бигуанидтерді қабылдау
2. Глюкозаға төзімділік сынағын өткізуге арналған көрсеткіштер пациентте болуы болып табылады:
 - a) шөлдеу және полиурия
 - b) қайталанатын фурункулез
 - c) дислипидемияда
 - d) аш қарынға қандағы глюкоза деңгейі 10 ммоль/л артық
 - e) семіздік
3. Аталған препараттардың ішінде қант диабеті ағымының нашарлауы себеп болмайды:
 - a) Аспирин
 - b) Дексаметазон
 - c) Каптоприлде
 - d) Тиазидті диуретиктер
 - e) Пероральді контрацептивтер
4. Тиротоксикоздың тән клиникалық көріністері:
 - a) дене салмағының төмендеуі
 - b) жоғары тітіркенгіштік
 - c) ұйқышылдықта
 - d) іш қату
 - e) тұрақты тахикардия
1. Сцинтиграфия анықтаудың негізгі әдісі болып табылады:
 - a) жедел тиреоидит
 - b) зоб Хашимото
 - c) диффузды уытты зобта
 - d) қалқанша безінің қатерлі ісігі
 - e) уытты қалқанша аденомасы
2. Қалқанша безінің қатерлі ісігін анықтаудың ең Ақпараттық әдісі:
 - a) қалқанша безінің сцинтиграфиясы
 - b) пальпаторлық зерттеу
 - c) қалқанша безінің ультрадыбыстық зерттеуі
 - d) қалқанша безінің компьютерлік томографиясы
 - e) қалқанша безінің аспирациялық биопсиясы
3. Тиротоксикозды емдеуде мерказолилді қолданғаннан кейінгі тән асқыну:
 - a) гипокалиемия
 - b) қандағы креатинин және мочевинаденгейінің артуы
 - c) нейтрофилдер санының азайуы және агранулоцитоздың дамуы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар		26 беттің 26беті

- d) гипергликемия
 - e) гипокальциемия
4. 17 жастағы науқаста зәрдің төменгі тығыздық көрсеткішімен қатар полиурия байқлды. Сұйықтықты шектеу арқылы тест өткізгеннен кейін зәрдің нақты тығыздық көрсеткіші өзгерген жоқ. Ең алдымен, науқаста болуы мүмкін:
- a) психогендік полидипсия
 - b) қантсыз диабеті
 - c) қант диабеті
 - d) созылмалы пиелонефрит
5. Тиротоксикалық синдром кездесуі мүмкін:
- a) диффузды токсикалық зоб кезінде
 - b) Хашимото зобы кезінде
 - c) тиреоидит кезінде
 - d) қалқанша безінің бастапқы атрофиясы кезінде
 - e) гипофиздің ТТГ-секрециялы ісігі кезінде
6. Ұзақ уақыт бойы қант диабетімен ауыратын науқаста соқырлықтың ең ықтимал себебі:
- a) Глаукома
 - b) Катаракта
 - c) Көз нервтердің атрофиясы
 - d) Автономды нейропатия
 - e) Ренопатия
7. Тиротоксикалық кризге қатысты барлық мәлімдемелер дұрыс, біреуінен басқасы:
- a) хирургиялық арласу мен инфекциялар тиротоксикалық дағдарысты тудыруы мүмкін
 - b) дағдарыстың дамуы қандағы тиреоидты гормондар деңгейінің кенеттен күрт көтерілуімен байланысты
 - c) тиротоксикалық кризде радиоактивті йодты тағайындау тиімді
 - d) дағдарысты емдеуде бета-блокаторларды қолданған жөн
 - e) дағдарысты емдеуде бейорганикалық йод препараттарын қолданған жөн