

| | |
|---|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы | 22 беттің 1 беті |
| «Жедел медициналық көмек - 1» пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысы үшін әдістемелік нұсқау | |

БІЛІМ АЛУШЫЛАРДЫҢ ӨЗІНДІК ЖҰМЫСЫ ҮШІН ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛАР

ББ атауы: 6В10101 «Жалпы медицина»

Пән коды: ZhMK 5302-1

Пәннің атауы: Жедел медициналық көмек – 1

Оқу сағаттары/кредит көлемі: 150 сағат/ 5 кредит

Курс және семестр: 5курс, 9 семестр

Шымкент, 2024 жыл

| | | |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы | | 22 беттің 2 беті |
| «Жедел медициналық көмек - 1» пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысы үшін әдістемелік нұсқау | | |

Білім алушылардың өзіндік жұмысына 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.

| | |
|--|--|
| 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 | 22 беттің 3 беті |
| «Жедел медициналық көмек - 1» пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысы үшін әдістемелік нұсқау | |

1-сабақ

1. Тақырып: 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. Тапсырмалар:

БӨЖ тақырыбына сәйкес келетін мәліметтерді тиісті әдебиеттен жинау (каталогтармен, журналдармен, монографиялармен, оқулықтармен жұмыс істеу).

4. Орындау/бағалау түрі: презентация/ чек-парақ

5. БӨЖ орындау критерийлері: Силлабустан қараңыз.

6. Тапсыру мерзімі: 1-2 апта

7. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз.

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

Тест тапсырмалары:

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

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

| | |
|---|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы | 22 беттің 4 беті |
| «Жедел медициналық көмек - 1» пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысы үшін әдістемелік нұсқау | |

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

| | | |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы | | 22 беттің 5 беті |
| «Жедел медициналық көмек - 1» пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысы үшін әдістемелік нұсқау | | |

2-сабақ

1. Тақырып: 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. Тапсырмалар:

БӨЖ тақырыбына сәйкес келетін мәліметтерді тиісті әдебиеттен жинау (каталогтармен, журналдармен, монографиялармен, оқулықтармен жұмыс істеу).

4. Орындау/бағалау түрі: презентация/ чек-парақ

5. БӨЖ орындау критерийлері: Силлабустан қараңыз.

6. Тапсыру мерзімі: 2 апта

7. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз.

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

Тест тапсырмалары:

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.

| | |
|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы | 22 беттің 6 беті |
| «Жедел медициналық көмек - 1» пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысы үшін әдістемелік нұсқау | |

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;
- 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.

3-сабақ

1. Тақырып: Кеңейтілген жүрек-өкпе реанимациясы.

2. Мақсаты: Студенттерге кеңейтілген реанимация алгоритмін үйрету. Дефибриллятор разрядын талап ететін және талап етпейтін ырғақтарды емдеу туралы білім беру. Жүрек тоқтау диагностикасымен таныстыру.

3. Тапсырмалар:

БӨЖ тақырыбына сәйкес келетін мәліметтерді тиісті әдебиеттен жинау (каталогтармен, журналдармен, монографиялармен, оқулықтармен жұмыс істеу).

4. Орындау/бағалау түрі: презентация/ чек-парақ

5. БӨЖ орындау критерийлері: Силлабустан қараңыз.

6. Тапсыру мерзімі: 3 апта

7. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз.

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

Тест тапсырмалары:

| | |
|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы | 22 беттің 7 беті |
| «Жедел медициналық көмек - 1» пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысы үшін әдістемелік нұсқау | |

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
 - 4) парентеральді тамақтану
9. Тікелей емес жүрек массажы ... қалыпында жасалады.

| | | |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы | | 22 беттің 8 беті |
| «Жедел медициналық көмек - 1» пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысы үшін әдістемелік нұсқау | | |

- 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. Тақырып: Кеңейтілген жүрек-өкпе реанимациясы.

2. Мақсаты: Студенттерге кеңейтілген реанимация алгоритмін үйрету. Дефибриллятор разрядын талап ететін және талап етпейтін ырғақтарды емдеу туралы білім беру. Жүрек тоқтау диагностикасымен таныстыру.

3. Тапсырмалар:

БӨЖ тақырыбына сәйкес келетін мәліметтерді тиісті әдебиеттен жинау (каталогтармен, журналдармен, монографиялармен, оқулықтармен жұмыс істеу).

4. Орындау/бағалау түрі: презентация/ чек-парақ

5. БӨЖ орындау критерийлері: Силлабустан қараңыз.

6. Тапсыру мерзімі: 4 апта

7. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз.

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

Тест тапсырмалары:

1. Мидың өлімі туралы куәләндіретін 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

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

| | |
|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы | 22 беттің 9 беті |
| «Жедел медициналық көмек - 1» пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысы үшін әдістемелік нұсқау | |

- 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

5-сабақ

- 1. Тақырып:** Гипертония ауруы. Гипертониялық криз кезіндегі көмек.
- 2. Мақсаты:** Студенттерге гипертониялық криз кезінде алғашқы медициналық көмек көрсетудің диагностикасы мен тактикасын үйрету. Шұғыл көмек көрсету кезінде қолданылатын негізгі дәрі-дәрмектермен таныстыру.
- 3. Тапсырмалар:**
БӨЖ тақырыбына сәйкес келетін мәліметтерді тиісті әдебиеттен жинау (каталогтармен, журналдармен, монографиялармен, оқулықтармен жұмыс істеу).
- 4. Орындау/бағалау түрі:** презентация/ чек-парақ
- 5. БӨЖ орындау критерийлері:** Силлабустан қараңыз.
- 6. Тапсыру мерзімі:** 5 апта
- 7. Әдебиет:** Соңғы бетті қараңыз.
- 8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т.б.)**
Тест тапсырмалары:
 1. Асқынбаған гипертониялық криз кезінде дәрі-дәрмектерді енгізудің қай жолы қолайлы?
 - a. пероральды
 - b. тері астына

| | |
|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы | 22 беттің 10 беті |
| «Жедел медициналық көмек - 1» пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысы үшін әдістемелік нұсқау | |

- 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 керсетіледі:
- a. Гидралазина
 - b. Эналаприлата
 - 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 айнаудың 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. снрповидті-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

| | |
|--|--|
| 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 | 22 беттің 11 беті |
| «Жедел медициналық көмек - 1» пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысы үшін әдістемелік нұсқау | |

6-сабак

- 1. Тақырып:** Жедел коронарлық синдром. Миокард инфарктісі.
- 2. Мақсаты:** Студенттерді ауруханаға дейінгі кезеңде жедел коронарлық синдромы бар науқастарды бақылау алгоритміне талдау жасауға үйрету.
- 3. Тапсырмалар:**
БӨЖ тақырыбына сәйкес келетін мәліметтерді тиісті әдебиеттен жинау (каталогтармен, журналдармен, монографиялармен, оқулықтармен жұмыс істеу).
- 4. Орындау/бағалау түрі:** презентация/ чек-парақ
- 5. БӨЖ орындау критерийлері:** Силлабустан қараңыз.
- 6. Тапсыру мерзімі:** 6 апта
- 7. Әдебиет:** Соңғы бетті қараңыз.
- 8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т.б.)**
Тест тапсырмалары:
 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

| | |
|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы | 22 беттің 12 беті |
| «Жедел медициналық көмек - 1» пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысы үшін әдістемелік нұсқау | |

- 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

7-сабақ

1. Тақырып: Жедел жүрек жеткіліксіздігі. Кардиогенді шок.

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

3. Тапсырмалар:

БӨЖ тақырыбына сәйкес келетін мәліметтерді тиісті әдебиеттен жинау (каталогтармен, журналдармен, монографиялармен, оқулықтармен жұмыс істеу).

4. Орындау/бағалау түрі: презентация/ чек-парақ

5. БӨЖ орындау критерийлері: Силлабустан қараңыз.

6. Тапсыру мерзімі: 7 апта

7. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз.

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

Тест тапсырмалары:

1. Стенокардия ұстамасына ... тән.
 - 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

| | |
|---|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы | 22 беттің 13 беті |
| «Жедел медициналық көмек - 1» пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысы үшін әдістемелік нұсқау | |

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
- д) жіті жүректің оң қарыншалық жетіспеушілігі кезінде
- е) жіті тыныс жетіспеушілігі кезінде

9. Стенокардия ұстамасына тән белгі:

- а) төс арқасындағы ауру сезімі, ұзақтығы 3-5 мин және нитроглицерин қабылдағаннан жақсару
- б) төс арқасындағы ауру сезімі, ұзақтығы 15-20 мин және нитроглицерин қабылдағаннан жақсармау
- с) төс арқасындағы ауру сезімі, ұзақтығы 30-35 мин және нитроглицерин қабылдағаннан жақсармау
- д) оң жақ иыққа, жауырынға, екі қолға ауру сезімі берілуі
- е) ұзаққа созылған ауру сезімі, нитроглицерин қабылдағаннан жақсармау

| | |
|--|--|
| O'NTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы | 22 беттің 14 беті |
| «Жедел медициналық көмек - 1» пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысы үшін әдістемелік нұсқау | |

10. Жүрек гликозидтер тобына жатады:

- a) дигоксин
- b) преднизолон
- c) дицинон
- d) диазолин
- e) димедрол

8-сабақ

1. Тақырып: Өкпе артериясының тромбоэмболиясы.

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

3. Тапсырмалар: БӨЖ тақырыбына сәйкес келетін мәліметтерді тиісті әдебиеттен жинау (каталогтармен, журналдармен, монографиялармен, оқулықтармен жұмыс істеу).

4. Орындау/бағалау түрі: презентация/ чек-парақ

5. БӨЖ орындау критерийлері: Силлабустан қараңыз.

6. Тапсыру мерзімі: 8 апта

7. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз.

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

Тест тапсырмалары:

1. Өкпе эмболиясы кезінде кеудедегі ауырсыну әдетте мыналардан туындайды:

- a) "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:

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

3. Кенеттен өлім тромбоэмболиямен жиі дамиды:

- a) 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:

- a) 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

| | |
|--|--|
| 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 | 22 беттің 15 беті |
| «Жедел медициналық көмек - 1» пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысы үшін әдістемелік нұсқау | |

9-сабақ

1. Тақырып: Жедел пульмонология.

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

3. Тапсырмалар:

БӨЖ тақырыбына сәйкес келетін мәліметтерді тиісті әдебиеттен жинау (каталогтармен, журналдармен, монографиялармен, оқулықтармен жұмыс істеу).

4. Орындау/бағалау түрі: презентация/ чек-парақ

5. БӨЖ орындау критерийлері: Силлабустан қараңыз.

6. Тапсыру мерзімі: 9 апта

7. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз.

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

Тест тапсырмалары:

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) ұстаманың түнде қозуы
- б) экспираторлы ентігу
- в) стридорлы тыныс
- г) инспираторлы ентігу
- д) алшақтан естілетінін қырықты 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. Viot 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
- Д) 1 мин созылатын тырыспалы тыныс қозғалысының апноэге ауысуы

5. Kussmaul тынысы көбінесе мына жағдайда кездеседі:

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

| | |
|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы | 22 беттің 16 беті |
| «Жедел медициналық көмек - 1» пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысы үшін әдістемелік нұсқау | |

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. Тақырып: Жедел пульмонология.

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

3. Тапсырмалар:

БӨЖ тақырыбына сәйкес келетін мәліметтерді тиісті әдебиеттен жинау (каталогтармен, журналдармен, монографиялармен, оқулықтармен жұмыс істеу).

4. Орындау/бағалау түрі: презентация/ чек-парақ

5. БӨЖ орындау критерийлері: Силлабустан қараңыз.

6. Тапсыру мерзімі: 10 апта

7. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз.

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

Тест тапсырмалары:

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
- Д) көмей қарыншаларында

3. Бронх демікпесінде науқастың негізі шағымы болады:

- а) тұншығу ұстамасы
- б) кеуде қуысынадағы ауырсыну
- в) ірінді қақырықты жөтел

| | |
|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы | 22 беттің 17 беті |
| «Жедел медициналық көмек - 1» пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысы үшін әдістемелік нұсқау | |

- г) қан қызыру
 д) көпіршікті қақырық ...
4. экспираторлы еңтігу байқалады:
 А) бронх демікпесінде
 Б) өкпе абцессінде
 В) крупозды пневмонияда
 Г) өкпе ісігінде
 Д) жүрек демікпесінде
5. Бронх демікпесі – бұл ... жүретін ауру.
 А) тыныс алу жолдарының созылмалы қабынуымен
 Б) тыныс алу жолдарының созылмалы қабынуымен, бронх гиперактивтілігімен
 В) тыныс алу жолдарының жедел қабынуымен
 Г) кистозды түзіліспен
 Д) тыныс алу жолдарының созылмалы қабынуымен, демікпе ұстамасымен, астмалық статуспен және тыныс алу дискомфортымен
6. Өкпе демікпесінің ұстамасы кезіндегі науқастың мәжбүрлі жағдайы ... қалыпта болады.
 А) горизонтальды
 Б) отырып, тізесіне сүйенген
 В) аяқтарын көтеріп горизонтальды
 Г) жанына қарап жатқан
 Д) тігінен тұрған

11-сабақ

1. Тақырып: 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. Тапсырмалар:

БӨЖ тақырыбына сәйкес келетін мәліметтерді тиісті әдебиеттен жинау (каталогтармен, журналдармен, монографиялармен, оқулықтармен жұмыс істеу).

4. Орындау/бағалау түрі: презентация/ чек-парақ

5. БӨЖ орындау критерийлері: Силлабустан қараңыз.

6. Тапсыру мерзімі: 11 апта

7. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз.

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

Тест тапсырмалары:

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

| | | |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы | | 22 беттің 18 беті |
| «Жедел медициналық көмек - 1» пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысы үшін әдістемелік нұсқау | | |

- 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:
- адреналиндер
 - глюкокортикостероидтар
 - антигистаминді дәрілер
 - сары су
 - глюкоза
4. 28 жастағы науқас әйел саяжайда құлпынай жеген. 2 сағат бұрын ауыр тыныс алу, мойын аймағында қысу сезімі, жұтыну кезінде ынғайсыздық пайда болған.
- көмейдің аллергиялық ісігі
 - жұтқыншақтың аллергиялық ісігі
 - катаралды баспа
 - жедел ларингит
 - 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 енгігу, алыстан естілетін құрғақ, ысқырықты сырылдар. Осы жағдайда қолданылатын дәрі:
- сальбутамол
 - папаверин
 - либексин
 - тусупрекс
 - 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:
- дәрілік аллергия, жедел есек жем
 - дәрілік аллергия, Квинке ісігі
 - дрілік аллергия, анафилактикалық шок
 - дрілік аллергия, Лаела синдромы
 - инсектті аллергия, анафилактикалық шок
7. Дәрігер стоматолог 1 пайыздық новокаин ертіндісімен жансыздандырудан кейін, тісін жұлу отасы барысында науқаста кенеттен тері қабаты бозарып, енгігу, қорқыныш, шайнау еттерінің құрысулары, ҚҚ 90\50 с.б-на дейін төмендеуі, тамыр соғысы жіп тәрізді, әлсіздік пайда болды. Диагноз қойыңыз:
- анафилактикалық шок
 - жіті миокард инфаркты
 - жіті есек жем
 - Лайелла синдромы
 - 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:

| | | |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы | | 22 беттің 19 беті |
| «Жедел медициналық көмек - 1» пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысы үшін әдістемелік нұсқау | | |

- 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

12-сабақ

1. Тақырып: Эндокринологиядағы шұғыл жағдайлар

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

3. Тапсырмалар:

БӨЖ тақырыбына сәйкес келетін мәліметтерді тиісті әдебиеттен жинау (каталогтармен, журналдармен, монографиялармен, оқулықтармен жұмыс істеу).

4. Орындау/бағалау түрі: презентация/ чек-парақ

5. БӨЖ орындау критерийлері: Силлабустан қараңыз.

6. Тапсыру мерзімі: 12 апта

7. Әдебиет:

Негізгі әдебиеттер:

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

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 өнд. - Алматы : Эверо, 2014. – 444 с.

Красильникова, И. М. Дәрігерге дейінгі шұғыл медициналық көмек: 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:

| | |
|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы | 22 беттің 20 беті |
| «Жедел медициналық көмек - 1» пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысы үшін әдістемелік нұсқау | |

- Алпысова А.Р. Диагностика және жедел медициналық көмек көрсету алгоритмдері. Algorithm of diagnosis and emergency care. Оқу-әдістемелік құрал. "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/>
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.)

Тест тапсырмалары:

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

| | |
|--|--|
| 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 | 22 беттің 21 беті |
| «Жедел медициналық көмек - 1» пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысы үшін әдістемелік нұсқау | |

- e) семіздік
3. Аталған препараттардың ішінде қант диабеті ағымының нашарлауы себеп болмайды:
- Аспирин
 - Дексаметазон
 - Каптоприлде
 - Тиазидті диуретиктер
 - Пероральді контрацептивтер
4. Тиротоксикоздың тән клиникалық көріністері:
- дене салмағының төмендеуі
 - жоғары тітіркенгіштік
 - ұйқышылдықта
 - іш қату
 - тұрақты тахикардия
5. Сцинтиграфия анықтаудың негізгі әдісі болып табылады:
- жедел тиреоидит
 - зоб Хашимото
 - диффузды уытты зобта
 - қалқанша безінің қатерлі ісігі
 - уытты қалқанша аденомасы
6. Қалқанша безінің қатерлі ісігін анықтаудың ең Ақпараттық әдісі:
- қалқанша безінің сцинтиграфиясы
 - пальпаторлық зерттеу
 - қалқанша безінің ультрадыбыстық зерттеуі
 - қалқанша безінің компьютерлік томографиясы
 - қалқанша безінің аспирациялық биопсиясы
7. Тиротоксикозды емдеуде мерказолилді қолданғаннан кейінгі тән асқыну:
- гипокалиемия
 - қандағы креатинин және мочевинаденгейінің артуы
 - нейтрофилдер санының азайуы және агранулоцитоздың дамуы
 - гипергликемия
 - гипокальциемия
8. 17 жастағы науқаста зәрдің төменгі тығыздық көрсеткішімен қатар полиурия байқалды. Сұйықтықты шектеу арқылы тест өткізгеннен кейін зәрдің нақты тығыздық көрсеткіші өзгерген жоқ. Ең алдымен, науқаста болуы мүмкін:
- психогендік полидипсия
 - қантсыз диабеті
 - қант диабеті
 - созылмалы пиелонефрит
9. Тиротоксикалық синдром кездесуі мүмкін:
- диффузды токсикалық зоб кезінде
 - Хашимото зобы кезінде
 - тиреоидит кезінде
 - қалқанша безінің бастапқы атрофиясы кезінде
 - гипофиздің ТТГ-секрециялы ісігі кезінде
10. Ұзақ уақыт бойы қант диабетімен ауыратын науқаста соқырлықтың ең ықтимал себебі:
- Глаукома

| | | |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы | | 22 беттің 22 беті |
| «Жедел медициналық көмек - 1» пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысы үшін әдістемелік нұсқау | | |

- b) Катаракта
- c) Көз нервтердің атрофиясы
- d) Автономды нейропатия
- e) Ренопатия