

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 нұсқау	044-57/19 () 34 беттің 1 беті	

ТӘЖІРИБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛАР

Пән: Әлеуметтік маңызы бар аурулар

Пән коды: AMBA 1302 Zh

ББ атауы: 6B10104– «Мейіргер ісі»

Оқу сағаттары/кредит көлемі: 120 сағат (4 кредит)

Курс пен семестр: 1 курс, 1 семестр


Тәжірибелік (семинарлық және зертханалық) сабақтар: 30 сағат

Шымкент, 2024 ж.

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	044-57/19 ()	
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқау	34 беттің 2 беті	

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Әлеуметтік маңызы бар аурулар» пәнінің жұмыс оқу 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 Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқау	044-57/19 () 34 беттің 3 беті

1 - сабақ

1. Тақырып: Туберкулез кезіндегі мейіргерлік күтім. Миокард инфарктісін бастан өткерген пациентке мейіргерлік күтім

2. Мақсаты: Науқасты тексеру әдістерін, сонымен қатар аурудың жекелеген клиникалық көріністерінің мағынасын және олардың пайда болу механизмдерін оқыту. Науқастың тексеру жоспарымен, ауру тарихының сызбасымен танысу.

3. Оқыту міндеттері:

- Тыныс алу мүшелерінің анатомиялық ерекшеліктері.
- Тыныс алу мүшелерінің ұалыпты физиологиясы.

Студент істей білуі тиіс:

- Студенттерге тыныс алу мүшелері аурулары кезінде зерттеу әдістерін, аускультация жүргізуді үйрету (везикулярлық және бронхиалдық тыныс, патологиялық сырылдар).
- Студенттерге тыныс алу мүшелері аурулары кезінде науқастардағы диагностикалық белгілерін анықтауды үйрету.
- Студенттерге тыныс алу мүшелері аурулары кезінде негізгі симптомдар және синдромдарды анықтауды үйрету.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- Жалпы қарау жүргізу әдістемесі.
- Науқастың жалпы жағдайын бағалау.
- Тыныс алу мүшелері аурулары бар науқастарды сұрастыру кезеңділігі
- Тыныс алу мүшелері аурулары бар науқастарды жалпы қарау әдістемесі

5. Білім берудің және оқытудың әдістері (шағын топтар, пікірталас, жағдайлық есептер, жұптасып жұмыс істеу, презентациялар, кейс-стади және т.б.):

1. Тақырып бойынша сұрақтарды қолдана отырып отырып, тақырыпты талдау
2. Кіші топтармен жұмыс істеу
3. ТСО-дан қолдану (ПК, мультимедиялық проектор) сабақ тақырыбын презентациялау
4. Ситуациялық есептерді шешу
5. Тақырып бойынша тестерді шешу

6. Әдебиеттер:

Негізгі:

1. Ахметов К. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері; оқу құралы. - Эверо, 2014
2. Айтбембет Б.Н. Ішкі аурулар пропедевтикасы: оқулық. - Эверо 2014
3. Санов С. Ішкі аурулар пропедевтикасы және терапиядағы мейірбике ісі оқулық. - Қарағанды : ЖК "Ақ Нұр", 2012.
4. Айтбембет, Б. Н. Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы : оқулық . - Алматы , 2009. - 568 бет.
5. Ахметов Қ. Ж. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері: оқу

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	044-57/19 ()
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқау	34 беттің 4 беті

құралы. - Ақтөбе, 2007.

6. Қаражанова Л. Қ. Ішкі аурулар семиотикасының негіздері: оқулық. - Семей, 2007.

Қосымша:

1. Айтбембет Б. Н. Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы : оқу құралы. - 3-бас. - Алматы, 2007.

2. Ахметов Ә. Ж. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері: оқу құралы. - Ақтөбе : М. Оспанов атындағы БҚММА, 2007 1. Адилова, Л.М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері: оқу құралы 2016-248 бет с.

2. Қаныбеков, А. Операциялық мейірбикесінің атқаратын қызметтері: оқулық / А. Қаныбеков. – Алмат Қаныбеков, А. Емшара және таңу бөлмелерінің мейірбикелерінің іс - әрекеттері: оқулық / А. Қаныбеков, А. Қаныбекова. - Алматы : Эверо, 2017. - 200 бет. с.ы : Эверо, 2017. - 236 бет. С

3. Мейірбикелік дағдылар: оқулық / А. Қаныбеков [ж. б.]. - Алматы : Эверо, 2016. - 476 б. с.

4. Морозова, Г.И. Медбикелік іс негіздері: ГЭОТАР-Медиа, 2014-256 бет

5. Қаныбеков, А. Медбикелердің іс – әрекеттері. 1-бөлім: оқулық бағдарлама/- Алматы: Эверо, 2016-228 бет с.

7. Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)

Тесттер:

1. Туберкулезбен ауыратын науқастың қақырығында анықталады:

- А. А типті клеткалар
- Б. микобактериялар
- В. Куршман спиралі
- Г. Шарко-Лейден кристалы
- Д. лейкоциттер

2. Өкпе туберкулезінің ең жиі тараған клиникалық түрі:

- А. туберкулема
- Б. ошақты
- В. диссеминирленген
- Г. инфильтративті
- Д. миллиарлы

3. Медициналық көмекке келгендердің арасында ... шағымданатын науқастар тобы флюорографиялық тексеруден өтулері қажет.

- А. ұзақ уақыт субфебрилитетке, қақырықты жөтелге
- Б. артериалды гипертензияға, жиі несепке шығуына
- В. диспепсиялық бұзылыстарға, несептің ауырып бөлінуіне
- Г. буындардың ісінуімен артралгияға, артериалды гипертензияға
- Д. несептің жиі және ауырсынып бөлінуіне

4. Туберкулезбен ауыратын әйелден туылған балаға ... жүргізіледі.

- А. химиофилактика
- Б. БЦЖ екпесі және химиофилактика
- В. рентгенологиялық тексеру

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 нұсқау	044-57/19 () 34 беттің 5 беті

Г. қақырықтың бактериологиялық зерттеуі

Д. БЦЖ екпесі

5. Әлеуметтік мәні бар аурулардың тізбесін бекіту туралы бұйрық -

А. 2020 жылғы 23 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-108 бұйрығы

Б. 2021 жылғы 26 тамыздағы № ҚР ДСМ-92 бұйрығы

В. 2021 жылғы 5 тамыздағы № ҚР ДСМ-5 бұйрығы

Г. 2021 жылғы 24 тамыздағы № ҚР ДСМ-90 бұйрығы

Д. 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-174 бұйрығы

6. Науқастан өмір тарихын жинауда маңызды емес:

- а) жанұялық жағдай және тұқымқуалаушылық
- б) ауырған аурулары
- с) зиянды әдеттері
- д) еңбек және тұрмыс жағдайы
- е) ауа райы

7. Науқастың ауру тарихы ... құжаты болып табылады.

- а) экономикалық
- б) медициналық, заңдық, финанстық, статистикалық
- с) фармацевтикалық
- д) экологиялық
- е) психологиялық

8. Науқастарды объективті әдісі:

- а) сұрастыру, пальпация
- б) сұрастыру, пальпация, перкуссия
- с) сұрастыру, аускультация
- д) сұрастыру, пальпация, перкуссия, аускультация
- е) сұрастыру, қарау, пальпация,

9. Науқастың төсектегі қалпы мәжбүрлі, төсек жиегіне сүйеніп, алға қарай еңкейіп отыруға тән ауру:

- а) Бүйрек шаншуы
- б) жүрек астмасы
- с) перикардит
- д) бронх демікпесінің тұншығу ұстамасы
- е) миокард инфарктысы

10. Өкпе туберкулезімен ауыратын науқаста қақырықтың қандай сипаты жиі кездеседі:

- а) мол, "толық ауызбен қақырық"
- б) мол, шырышты-іріңді, үш қабатты
- в) аз, жабысқақ, тот басқан
- г) мол, іріңді, сасық
- д) орташа мөлшерде, шырышты-іріңді, кейде қан тамырлары бар

Ситуациялық есептер:

1. Науқас айналасындағыларға ориентирі нашар, сұрақтарға кешігіп жауап береді.

Науқастың жағдайы қандай? Қандай жүйелердің және мүшелердің ауруларында кездеседі?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/19 ()	
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқау	34 беттің 6 беті	

2. Науқаста дене қалпы цилиндр тәрізді, бұғанаүсті шұңқырлары жазылған. Төстің сабы мен денесінің жалғасқан орны айқын емес; эпигастралды бұрыш 90 градустан төмен. Науқастың кеуде торшасының формасы?

2 - сабақ

1. Тақырып: В, С вирусты гепатит кезіндегі мейіргерлік күтім. Ревматизм, артрит және остеоартроз кезіндегі мейіргерлік күтім

2. Мақсаты: Студенттерді В, С вирусты гепатит дерттерімен ауыратын науқастардың негізгі шағымдарымен, анамнезін жинау ерекшеліктерімен, қарап тексерудің негізгі кезеңдерімен, мейіргердің рөлі, пациенттің қажеттіліктері мен негізгі мәселелері ережелерімен және оның тыныс алу жүйесі ауруларында диагностикалық маңызымен таныстыру.

3. Студент білуі тиіс:

- В, С вирусты гепатит дерттерімен ауыратын науқастардың негізгі шағымдарымен, анамнезін жинау ерекшеліктері

Студент істей білуі тиіс:

- Студенттерге В, С вирусты гепатит аурулары кезіндегі қарап-тексеру
- Студенттерге В, С вирусты гепатит аурулары кезінде науқастардағы диагностикалық белгілерін анықтауды үйрету.
- Студенттерге В, С вирусты гепатит аурулары кезінде негізгі симптомдар және синдромдарды анықтауды үйрету.

4. Негізгі сұрақтар:

- Клиникалық тексеру әдістері
- Шағымдарды сұрастыру
- Диагноз қою әдістері

5. Білім берудің және оқытудың әдістері (шағын топтар, пікірталас, жағдайлық есептер, жұптасып жұмыс істеу, презентациялар, кейс-стади және т.б.):

1. Тақырып бойынша сұрақтарды қолдана отырып отырып, тақырыпты талдау
2. Кіші топтармен жұмыс істеу
3. ТСО-дан қолдану (ПК, мультимедиалық проектор) сабақ тақырыбын презентациялау
4. Ситуациялық есептерді шешу
5. Тақырып бойынша тестерді шешу

6. Әдебиеттер:

Негізгі:

1. Ахметов К. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері; оқу құралы. - Эверо, 2014
2. Айтбембет Б. Н. Ішкі аурулар пропедевтикасы: оқулық. - Эверо 2014
3. Санов С. Ішкі аурулар пропедевтикасы және терапиядағы мейірбике ісі оқулық. - Қарағанды : ЖК "Ақ Нұр", 2012.
4. Айтбембет, Б. Н. Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы : оқулық . - Алматы , 2009. - 568 бет.
5. Ахметов Қ. Ж. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері: оқу

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 нұсқау	044-57/19 () 34 беттің 7 беті

құралы. - Ақтөбе, 2007.

6. Қаражанова Л. Қ. Ішкі аурулар семиотикасының негіздері: оқулық. - Семей, 2007.

Қосымша:

1. Айтбембет Б. Н. Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы : оқу құралы. - 3-бас. - Алматы, 2007.

2. Ахметов Ә. Ж. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері: оқу құралы. - Ақтөбе : М. Оспанов атындағы БҚММА, 2007

7. Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)

Тесттер:

1. Гепатитті алдын алуда ... жатады.

А. гигиенаны сақтау

Б. ағзаны шынықтыру

В. суықтанудан сақтау

Г. темекі тартпау

Д. спортпен шұғылдану

2. Гепатитте № ... емдәм тағайындалады.

А. 7

Б. 10

В. 5

Г. 1

Д. 9

3. Гепатитке байланысты сарғаю:

А. қанға билирубиннің жиналғанынан

Б. цитрустарды шамадан тыс көп жегеннен

В. өттің ішекке өтуіне кедергі болғаннан

Г. лак, бояулардың әсерінен

Д. эритроциттердің ыдырауынан

4. Гепатит -бұл...

А. бауырдың қабынып зақымдануы.

Б. асқазан кілегей қабатының қабынуы.

В. көк бауырдың қабынуы.

Г. тұқым қуалаушылық аурулары.

Д. ұйқы безінің қабынуы.

5. Вирусты гепатиттердің ауырлық дәрежесін анықтайтын симптомдар:

а) интоксикация симптомы

б) бауыр аймағының ауыруы

с) үлкен дәреттің ахолиясы

д) холурия

е) сарғаю

6. Вирусты гепатиттерде ауырлық дәрежесін көрсететін биохимиялық синдромды анықтаңыз:

а) цитолиз

б) холестаза

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 Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқау	044-57/19 () 34 беттің 8 беті	

- c) гипергликемия
- d) диспротеинемия
- e) мезенхималді-қабыну синдромы

7. ВГВ дәлелдеу үшін жиі анықтайтын маркер:

- a) HBsAg
- b) HBeAg
- c) HBcAg
- d) HbsAg антидене
- e) HbeAg антидене

8. Жедел вирусты С гепатиттің маркерлері:

- a) anti HCV Ig M
- b) anti [HCV total](#)
- c) anti HB cor Ig M
- d) anti HB cor total
- e) HbsAg

9. Вирусты гепатиті бар науқаста интоксикация синдромының клиникалық көріністері:

- a) дене қызуының жоғарлауы, гепатомегалия, оң қабырға астында ауырсыну
- b) тері жамылғылары мен көзге көрінетін шырышты қабаттардың сарғаюы, зәрдің қоюлануы, нәжістің түссізденуі
- c) басының қатты ауыруы, есінің бұзылуы, жайылған тырысулар
- d) шөлдеу, тері тургорының төмендеуі, аяқтарының бұлшықеттерінің тырысулары
- e) әлсіздік, тәбетінің болмауы, ұйқысыздық, жүрек айну, құсу

10. Вирусты В гепатитінде негізгі алдын алу шаралары:

- a) спецификалық вакцинация
- b) қорғаныс бетперделерді тағу
- c) анатоксин енгізу
- d) сарысуды енгізу
- e) суды қайнату

Ситуациялық есептер:

1. Ер адам, 43 жаста, 10 күн бойы ауруханада Вирусты гепатит «В» деген диагнозбен жатқан. Шағымдары: қатты әлсіздік, тамақтан кейін құсу. Қарап тексергенде: есі сақталған, эмоционалді лабилді, тежелген, сұрақтарға баяу жауап береді, кейде жауаптары дұрыс емес, түнде нашар ұйықтаған. Сарғаюы жоғарлаған, бауырының көлемі өзгермеген, қабырға доғасынан +2 см. Жүрек үндері бәсеңдеген, ырғағы дұрыс, пульс 90 рет минутына, АҚ екі қолда 100/70 мм сын.бағ. зәрі қоңыр түсті, нәжісі ахолиялық. Қандай асқыну туралы ойлануға болады?

3 - сабақ

1. Тақырып: Қатерлі ісіктер кезіндегі мейіргерлік күтім

2. Мақсаты: Күтімнің мақсаты, міндеттері, мейіргердің рөлі, пациенттің қажеттіліктері мен негізгі мәселелері студенттерге зерттеу әдістерімен, ағзаларды аспаппен зерттеуді үйрету.

3. Студент білуі тиіс:

- Қатерлі ісіктер кезіндегі көрсетілетін мейіргерлік күтім ережелері.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/19 ()	
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқау	34 беттің 9 беті	

- Қатерлі ісіктердің сатылары.

Студент істей білуі тиіс:

- рентгенологиялық зерттеуәдістерін
- эндоскопиялық зерттеу тәсілдерін

4.Негізгі сұрақтар:

- Рентгенологиялық зерттеу әдісі жөнінде түсінікті
- Рентгенологиялық зерттеу әдісін қолдануға болатын және қолдануға болмайтын жағдайлар
- Жалпы (обзорлы) рентгенография
- Рентгеноконтрасты заттарды қолдану

5. Білім берудің және оқытудың әдістері (шағын топтар, пікірталас, жағдайлық есептер, жұптасып жұмыс істеу, презентациялар, кейс-стади және т.б.):

1. Тақырып бойынша сұрақтарды қолдана отырып отырып, тақырыпты талдау
2. Кіші топтармен жұмыс істеу
3. ТСО-дан қолдану (ПК, мультимедиалық проектор) сабақ тақырыбын презентациялау
4. Ситуациялық есептерді шешу
5. Тақырып бойынша тестерді шешу

6. Әдебиеттер:

Негізгі:

1. Ахметов К. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері; оқу құралы. - Эверо, 2014
2. Айтбембет Б.Н. Ішкі аурулар пропедевтикасы: оқулық. - Эверо 2014
3. Санов С. Ішкі аурулар пропедевтикасы және терапиядағы мейірбике ісі оқулық. - Қарағанды : ЖК "Ақ Нұр", **2012.**
4. Айтбембет, Б. Н. Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы : оқулық . - Алматы , 2009. - 568 бет.
5. Ахметов Қ. Ж. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері: оқу құралы. - Ақтөбе, 2007.
6. Қаражанова Л. Қ. Ішкі аурулар семиотикасының негіздері: оқулық. - Семей, 2007.

Қосымша:

1. Айтбембет Б. Н. Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы : оқу құралы. - 3-бас. - Алматы, 2007.
2. Ахметов Ә. Ж. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері: оқу құралы. - Ақтөбе : М. Оспанов атындағы БҚММА, 2007

7. Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)

Тесттер:

1. Рентгенді толқын ұзындығы:
 - a) 10-12-ден 10-15см дейін
 - b) 15-тен 16см дейін
 - c) 18-ден 19см дейін
 - d) 20-дан 21см дейін
 - e) 20-дан 23см дейін
2. Рентгендік зерттеулер ... қолданылады.

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 нұсқау	044-57/19 () 34 беттің 10 беті	

- a) қалыпты және патологиялық жағдайдағы ағзалардың қызметі мен құрылысын үйренуде
 - b) емдеуде
 - c) инфузиялық терапияның жүргізілуінде
 - d) плазмоферездің жүргізілуінде
 - e) лапорацентездің жүргізілуінде
3. Рентгендік зерттеулер жүргізіледі...
- a) рентген кабинеттерінде
 - b) қарау бөлмелерінде
 - c) егу бөлмелерінде
 - d) ота жасау бөлмелерінде
 - e) таңу бөлмелрінде
4. Ішек- қарын жолдарының моторлы-эвакуаторлы қызметі ... көмегімен зерттеледі.
- a) рентгеноскопия
 - b) венепункция
 - c) рентгенография
 - d) флюорография
 - e) томография
5. Рентгенологиялық зерттеулерде ережелерді сақтамағанда... дамуы мүмкін.
- a) сәуледен зақымдану
 - b) менингит
 - c) бронхиальді астма
 - d) плеврит
 - e) күйік
6. Холеграфия- бұл... .
- a) рентгентконтрастты заттарды венаішіне енгізу арқылы өт жолдарын рентгенологиялық зерттеу
 - b) зәр қуығын зерттеулері
 - c) өт жолдарының қабынуы
 - d) өт шығару жолдарының дискинезиясы
 - e) бауырдың қабынуы
7. Асқазанды рентгенологиялық зерттеуде қолданылатын контрастты заттар:
- a) барий сульфаты
 - b) билигност
 - c) урогрофин
 - d) йодамарин
 - e) йод-актив
8. Бронхографияда ... анестезия үшін қолданылады.
- a) дикаин, лидокаин
 - b) нитроглицерин
 - c) но-шпа
 - d) раунатин
 - e) кофеин
9. Балаларда бронхографияға ... рентгеноконтрастты заттарды қолданады
- a) суда еритін
 - b) майлы
 - c) барий сульфаты

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/19 ()	
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқау	34 беттің 11 беті	

- d) урографин
 e) лидокаин
10. Жүректің тәж артериясын рентгенологиялық зерттеу әдісі ...деп аталады.
- a) коронарография
 b) ангиография
 c) электрокардиография
 d) бронхография
 e) спирография

Ситуациялық есептер:

1. Дәрігер науқасқа эзофагогастродуоденоскопияны тағайындады. Науқасты тексеруге қалай дайындайсыз айтып түсіндіріңіз?
2. Эзофагогастродуоденоскопиядан кейін науқас жұтыну кезінде тамағының ауыруына шағымданды. Осы науқасқа қандай көмек көрсетесіз, тактикаңыз қандай?

4 - сабақ

1. Тақырып: Сүт безінің қатерлі ісігі кезіндегі мейіргерлік күтім

2. Мақсаты: студенттерге ауруды анықтау, этиология мен патогенезін анықтау, мейіргерлік күтім көрсетуді үйрету.

3. Студент білуі тиіс:

- Сүт безінің анатомиялық ерекшеліктері.
- Сүт безінің мүшелерінің қалыпты физиологиясы.

Студент істей білуі тиіс:

- Сүт безінің қатерлі ісігі кезіндегі мейіргерлік күтім көрсету

4. Негізгі сұрақтар:

- Сүт безінің қатерлі ісігі кезіндегі мейіргерлік күтім көрсету
- Сүт безінің анатомиялық ерекшеліктері.
- Сүт безінің мүшелерінің қалыпты физиологиясы.

5. Білім берудің және оқытудың әдістері (шағын топтар, пікірталас, жағдайлық есептер, жұптасып жұмыс істеу, презентациялар, кейс-стади және т.б.):

1. Тақырып бойынша сұрақтарды қолдана отырып отырып, тақырыпты талдау
2. Кіші топтармен жұмыс істеу
3. ТСО-дан қолдану (ПК, мультимедиялық проектор) сабақ тақырыбын презентациялау
4. Ситуациялық есептерді шешу
5. Тақырып бойынша тестерді шешу

6. Әдебиеттер:

1. Ахметов К. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері; оқу құралы. - Эверо, 2014
2. Айтбембет Б.Н. Ішкі аурулар пропедевтикасы: оқулық. - Эверо 2014
3. Санов С. Ішкі аурулар пропедевтикасы және терапиядағы мейірбике ісі оқулық. - Қарағанды : ЖК "Ақ Нұр", 2012.
4. Айтбембет, Б. Н. Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы : оқулық . - Алматы , 2009. -

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/19 ()
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқау	34 беттің 12 беті

568 бет.

5. Ахметов Қ. Ж. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері: оқу құралы. - Ақтөбе, 2007.

6. Қаражанова Л. Қ. Ішкі аурулар семиотикасының негіздері: оқулық.- Семей, 2007.

Қосымша:

1. Айтбембет Б. Н. Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы : оқу құралы. - 3-бас. - Алматы, 2007.

2. Ахметов Ә. Ж. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері: оқу құралы. - Ақтөбе : М. Оспанов атындағы БҚММА, 2007

7. Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)

Тесттер:

1. Сол жақ сүт безінде 2x3 см ауыртпалықсыз ісік түзілуі пальпацияланады, "алаңның" оң симптомы, емізік деформацияланған, ареола ісінген, емізіктен ағу жоқ. Аймақтық лимфа түйіндері пальпацияланбайды. Ең ықтимал диагноз:

а) сүт безі обыры

б) липома

в) фиброаденома

г) атеросклероз

д) стенокардия

2. Сүт безі қатерлі ісігінің даму қауіп факторы:

А) СӨС

б) темекі шегу

в) дұрыс тамақтану

г) атеросклероз

д) стенокардия

3. Сүт безі қатерлі ісігімен ауыратын науқас арқадағы ауырсынуға алаңдайды. Диаметрі 1 см ісік. Рентгенологиялық тексеру кезінде 4 және 5-ші бел омыртқаларының деструкциясы анықталды. Оның аурудың қандай кезеңі бар:

а) II-б

б) III-б

в) IV

г) атеросклероз

д) стенокардия

4. Сүт безі қатерлі ісігінің даму қауіп факторы:

а) кеш менопауза

б) ерте менопауза

в) менопаузаның басталуына байланысты емес

г) атеросклероз

д) стенокардия

5. Аталған белгілердің қайсысы сүт безі қатерлі ісігіне тән емес:

а) ойық жара

б) лимон қабығы

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 нұсқау	044-57/19 () 34 беттің 13 беті

- в) емізік пен ареоланың гиперпигментациясы
- г) атеросклероз
- д) стенокардия
6. Сүт безі қатерлі ісігінің даму қауіп факторы:
- а) бауыр циррозы
- б) қант диабеті
- в) аденома
- г) атеросклероз
- д) стенокардия
7. Сүт безі қатерлі ісігін емдеудің қосымша әдістерінің қайсысы жиі қолданылады:
- а) гормондық терапия
- б) оофорэктомия
- в) сәулелік терапия
- г) атеросклероз
- д) стенокардия
8. Сүт безі қатерлі ісігінің ісіну-инфилтративті түріне әдетте сәйкес келеді:
- а) T4
- б) T3
- в) T1
- г) атеросклероз
- д) стенокардия
9. Жасынан бастап әйелдерге 2 айда бір рет сүт бездерін өзін-өзі тексеру ұсынылады:
- а) 60 жыл
- б) 40 жыл
- в) 30 жыл
- г) атеросклероз
- д) стенокардия
10. 43 жастағы науқасқа II-б сатыдағы сүт безі обыры диагнозы қойылған. Тактика:
- а) операцияға дейінгі және кейінгі сәулелік терапиямен радикалды мастэктомия
- б) радикалды мастэктомия, ұзақ мерзімді гормондық терапия
- в) сүт безі мен аймақтық метастаз аймағының сәулеленуі (3500-4500 рад)
- г) атеросклероз
- д) стенокардия

Ситуациялық есептер:

1. 1. 32 жастағы үйленбеген әйелде мезгіл-мезгіл 3 жыл бұрын етеккір алдындағы кезеңде күшейетін сүт бездерінің ауыр ісінуі пайда бола бастады. Бірнеше күн бұрын сол жақ сүт безіндегі науқас ісік тапты. Сүт бездері сыртқы жағынан өзгермейді. Сол жақ сүт безінің жоғарғы сыртқы квадрантында өлшемі 3x2 см болатын контурсыз тығыз түйін бар. пальпация кезінде аздап ауыратын, терімен және айналасындағы тіндермен дәнекерленбеген тығыз серпімді консистенциялы түйін, оның үстіндегі тері өзгермейді. Кернигтің симптомы теріс, науқас жатқан кезде түйін азырақ пальпацияланады. Аймақтық

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/19 ()	
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқау	34 беттің 14 беті	

лимфа түйіндері анықталмаған. Науқаста қандай ауру бар? Оны қалай емдеуге болады? Дәрігер қандай синдром туралы ойлауы керек?

5 - сабақ

1. Тақырып: Жатыр мойнының қатерлі ісігі кезіндегі мейіргерлік күтім.

2. Мақсаты: студенттерді жүрек аускультациясы ерекшеліктерімен және ережелерімен, жүрек тондарының пайда болу механизмімен, олардың сипаттамасымен және балалардағы жүрек аускультациясының ерекшеліктерімен, ЖКЖ аурулары бар науқастардағы жүрек тондары өзгеруінің және жүрек шулары пайда болуының негізгі себептері мен механизмдерін таныстыру.

3. Студент білуі тиіс:

- Жатыр мойнының анатомиялық ерекшеліктері.
- Жатыр мойнының қалыпты физиологиясы.

Студент істей білуі тиіс:

- Жатыр мойнының қатерлі ісігі кезіндегі мейіргерлік күтім көрсету

4. Негізгі сұрақтар:

- Жатыр мойнының қатерлі ісігі кезіндегі мейіргерлік күтім көрсету
- Жатыр мойнының анатомиялық ерекшеліктері.
- Жатыр мойнының мүшелерінің қалыпты физиологиясы.

4. Негізгі сұрақтар:

- I тонның тыңдау нүктесі.
- Жүрек қақпақшаларын тыңдау реттілігі қандай.
- Жүректе органикалық шулардың пайда болу себебі қандай.

5. Білім берудің және оқытудың әдістері (шағын топтар, пікірталас, жағдайлық есептер, жұптасып жұмыс істеу, презентациялар, кейс-стади және т.б.):

1. Тақырып бойынша сұрақтарды қолдана отырып отырып, тақырыпты талдау
2. Кіші топтармен жұмыс істеу
3. ТСО-дан қолдану (ПК, мультимедиялық проектор) сабақ тақырыбын презентациялау
4. Ситуациялық есептерді шешу
5. Тақырып бойынша тестерді шешу

6. Әдебиеттер:

Негізгі:

1. Ахметов К. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері; оқу құралы. - Эверо, 2014
2. Айтбембет Б.Н. Ішкі аурулар пропедевтикасы: оқулық. - Эверо 2014
3. Санов С. Ішкі аурулар пропедевтикасы және терапиядағы мейірбике ісі оқулық. - Қарағанды : ЖК "Ақ Нұр", 2012.
4. Айтбембет, Б. Н. Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы : оқулық . - Алматы , 2009. - 568 бет.
5. Ахметов Қ. Ж. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері: оқу құралы. - Ақтөбе, 2007.

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	044-57/19 ()	
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқау	34 беттің 15 беті	

6. Қаражанова Л. Қ. Ішкі аурулар семиотикасының негіздері: оқулық.- Семей, 2007.

Қосымша:

1. Айтбембет Б. Н. Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы : оқу құралы. - 3-бас. - Алматы, 2007.

2. Ахметов Ә. Ж. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері: оқу құралы. - Ақтөбе : М. Оспанов атындағы БҚММА, 2007

7. Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)

Тесттер:

1. Әйелдер консультациясына пациент етеккір циклының 3 күнінде пайда болған жалпы әлсіздік, дене қызуының көтерілуі, сегізкөз және шап аймағына берілетін ішінің төменгі бөлігінің ауру сезімі, жыныс жолдарынан іріңді-қанды бөліністер шағымдарымен келді. ЖҚА-да: лейкоцитоз, лейкоцитарлы формуланың солға ығысуы, ЭТЖ-ның жоғарлауы. Қынаптық зерттеуде: жатыр денесі кішкене ұлғайған, ауру сезімді. Қандай алдын ала диагноз Ең ықтимал болып табылады?

A) сальпингоофарит

B) кольпит

C) вульвит

D) эндометрит.

E) пельвиоперитонит

2. Бартолин безі кистасымен науқасты жүргізудің Ең мақсатты әдісі:

A) УФО

B) қабынуға қарсы терапия

C) ремиссиясатысында кистаны сылу.

D) ремиссиясатысында УВЧ

E) қабыну сатысында кистаны сылу

3. Бартолиниттің инфильтрация сатысындағы Ең мақсатты жүргізу әдісі:

A) бартолинитті кесіп алу

B) Вишневский майымен таңғыш салу

C) спиртті ерітіндісімен өңдеу

D) физиоём

E) құрғақ таңғыш салу

4. Қынаптық зерттеуде келесі белгілер анықталды: жатыр кішкене ұлғайған, жұмсақ консистенциялы. Сыртқы ернеу жабық. Оң жақ қосалқылар аймағында жұмсақ, қамырлы консистенциялы, ауру сезімді түзіліс анықталады. Анамнезінде 2 айдан бері етеккірі жоқ. Жүктілікке байланысты тест (+). Қандай алдын ала диагноз Ең ықтимал болып табылады?

A) үдемелі түтікті жүктілік

B) оң аналық безінің апоплексиясы

C) оң жақ қосалқыларының созылмалы қабыну үрдісі

D) оң жақ аналық безінің кистасы

E) үзілген жатырдан тыс жүктілік, түтікті аборт.

5. Үдемелі жатырдан тыс жүктілік кезіндегі төмендегі келтірілген әдістердің қайсысы Ең ықтимал болып табылады?

A) иммунологиялық реакция

B) кіші жамбас ағзаларының УДЗ-сы

C) артқы күмбездің пункциясы

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	044-57/19 ()	
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқау	34 беттің 16 беті	

- D) лапароскопия.
- E) жатыр қуысын диагностикалық қыру
6. Жатырдан тыс жүктілік кезіндегі төменде келтірілген лапароскопияның ЕҢ ықтимал артықшылығын көрсетіңіз:
- A) косметикалық әсері
- B) стационарда минималды болуы
- C) құрсақтың алдыңғы қабырғасының минималды жарақаттануы
- D) минималды операцияи уақыты
- E) жатыр түтігін сақтау мүмкіншілігі
7. Пациент 28 жаста, жыныс мүшелерінің күйдіру, қышыну сезіміне, ірімшікті, иіссіз бөлінділерге шағымданады. Қандай алдын ала диагноз ЕҢ ықтимал болып табылады?
- A) трихомоноз
- B) гонорея
- C) хламидиоз
- D) жай серозды кольпит
- E) қынаптын кандидозы
8. Стационарға келіп түскен 32 жастағы пациент дене қызуының көтерілуіне, қалтырау, ішінің барлық бөлігінің ауру сезіміне шағымданады. Анамнезінде – бедеулік, жиі қабынумен жүретін екі жақты сальпингоофарит. Объективті: температурасы 39,2°C, пульсі 128 рет мин, АҚҚ 110/70 мм с. б., тыныс жиілігі 22 рет мин. Тілі құрғақ, іші кебінген, іштің барлық бөлігі қатайған, Щеткина-Блюмберг симптом оң. Гинекологиялық зерттеу: сыртқы жыныс мүшелері дұрыс дамыған, түктенуі әйел тектес. Айнамен қарағанда: қынаптың шырышты қабаты өзгермеген, жатыр мойны эрозияланған. Жыныс жолдарынан бөлінділер ірінді, орташа мөлшерде. PV: қынаптық зерттеуде жатыр мойнының ығысуы ауру сезімді, жатыр мен қосалқыларды ауру сезімі болғандықтан анықтау мүмкін емес. Артқы күмбез кеңейген, ауру сезімді. ЕҢ ықтимал диагноз?
- A) қосалқылардың эндометриозы
- B) созылмалы екі жақты сальпингоофарит
- C) пельвиоперитонит.
- D) жайылған перитонит
- E) Дугласов кеңістігінің абсцесі
9. Стационарға келіп түскен 32 жастағы пациент дене қызуының көтерілуіне, қалтырау, ішінің барлық бөлігінің ауру сезіміне шағымданады. Анамнезінде – бедеулік, жиі қабынумен жүретін екі жақты сальпингоофарит. Объективті: температурасы 39,2°C, пульсі 128 рет мин, АҚҚ 110/70 мм с. б., тыныс жиілігі 22 рет мин. Тілі құрғақ, іші кебінген, іштің барлық бөлігі қатайған, Щеткина-Блюмберг симптом оң. Гинекологиялық зерттеу: сыртқы жыныс мүшелері дұрыс дамыған, түктенуі әйел тектес. Айнамен қарағанда: қынаптың шырышты қабаты өзгермеген, жатыр мойны эрозияланған. Жыныс жолдарынан бөлінділер ірінді, орташа мөлшерде. PV: қынаптық зерттеуде жатыр мойнының ығысуы ауру сезімді, жатыр мен қосалқыларды ауру сезімі болғандықтан анықтау мүмкін емес. Артқы күмбез кеңейген, ауру сезімді. Қандай емдік шаралар ЕҢ ықтимал болып табылады?
- A) консервативті терапия
- B) артқы күмбездің пункциясы
- C) оперативті ем.
- D) антибактериалды ем
- E) гормоналды терапия

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	044-57/19 ()	
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқау	34 беттің 17 беті	

10. Пациент гиперемияға, уретраның ісінуіне, көп мөлшерде ірінді бөліністерге, кіші дәретке барғандағы ауру сезіміне, жатыр мойнының қынаптық бөлігінің гиперемиясына, цервикалды каналдан бөлінетін ірінді бөліністерге шағымданады. Сіздің ЕҢ ықтимал диагнозыңыз:

- A) гонорея.
- B) хламидиоз
- C) гарднереллез
- D) трихомоноз
- E) кандидоз

Ситуациялық есептер:

1. Науқас, 40 жаста, гинекологиялық бөлімге жыныс жолдарындағы бөлінділер туралы шағымдармен түсті. Қынаптық зерттеу кезінде жатыр мойны тығыз, гипертрофияланған. Мойын гүлді қырыққабат түріндегі өсінділерді көрсетеді, олар жанасқанда оңай қан кетеді. Мойынның алдыңғы ернінде қан кететін депрессия бар. Жатырдың денесі ерекше емес, қозғалмалы, ауырады. Қосымшалар пальпацияланбайды. Сол жақ параметр бос, оң жақта жамбас қабырғасына жетпейтін шағын инфильтрация анықталады. Жатыр мойнының биопсиясы жасалды — скамозды жасушалық карцинома. Диагнозды нақтылау үшін науқас қолдануы керек қосымша тексеру әдісін атаңыз? Сіздің болжамды диагнозыңыз?

6 - сабақ

1. **Тақырып:** Қантты диабет. Күтім мен бақылауда ұстау ерекшеліктері.

2. **Мақсаты:** Қантты диабеттің негізгі белгілерімен, балалардағы ерекшеліктерімен таныстыру.

3. **Студент білуі тиіс:**

- Қант диабетінің негізгі симптомдары
- Қант диабетінің екінші деңгейлі симптомдары

Студент істей білуі тиіс:

- Қант диабетінің аурулары кезінде зерттеу әдістерін жүргізу.
- Қант диабетінің аурулары кезінде мейіргерлік күтім жүргізу.

4. **Негізгі сұрақтар:**

- Қант диабетінің типтері
- Қант диабетінің бірінші типі
- Қант диабетінің екінші типі
- Диабетпен ауыратындардың диетасы

5. **Білім берудің және оқытудың әдістері (шағын топтар, пікірталас, жағдайлық есептер, жұптасып жұмыс істеу, презентациялар, кейс-стади және т.б.):**

1. Тақырып бойынша сұрақтарды қолдана отырып отырып, тақырыпты талдау
2. Кіші топтармен жұмыс істеу
3. ТСО-дан қолдану (ПК, мультимедиялық проектор) сабақ тақырыбын презентациялау
4. Ситуациялық есептерді шешу
5. Тақырып бойынша тестерді шешу

6. **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 Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқау	044-57/19 () 34 беттің 18 беті

1. Ахметов К.Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері;оқу құралы.- Эверо,2014
2. Айтбембет Б.Н. Ішкі аурулар пропедевтикасы:оқулық. -Эверо 2014
3. Санов С. Ішкі аурулар пропедевтикасы және терапиядағы мейірбике ісі оқулық. - Қарағанды : ЖК "Ақ Нұр", **2012.**
4. Айтбембет, Б. Н. Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы : оқулық . - Алматы , 2009. - 568 бет.
5. Ахметов Қ. Ж. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері: оқу құралы. - Ақтөбе, 2007.
6. Қаражанова Л. Қ. Ішкі аурулар семиотикасының негіздері: оқулық.- Семей, 2007.

Қосымша:

1. Айтбембет Б. Н. Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы : оқу құралы. - 3-бас. - Алматы, 2007.
- 2.Ахметов Ә. Ж. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері: оқу құралы. - Ақтөбе : М. Оспанов атындағы БҚММА, 2007

7. Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)

Тесттер:

1. Қант диабетінің алғашқы кезеңін сипаттайтын симптомға ... жатады.
 - А) салмақ қосу
 - Б) әлсіздік
 - В)шөлдеу
 - Г)олигурия
 - Д) шаршағыштық
2. Қант диабеті бар науқастардағы гипогликемияның дамуы ... әсерінен болуы мүмкін.
 - А) темекі тартудың
 - Б) каптоприл қабылдаудың
 - В) бигуанидтер қабылдаудың
 - Г) глюкозаның көп енгізілуінде
 - Д) инсулиннің мөлшері шектен тыс енгізілуі
3. Қант диабетінің декомпенсациясы несеп бөлудің...бұзылыстарымен сипаталады.
 - А) полиурия
 - Б) ишурия
 - В) странгурия
 - Г) олигурия
 - Д) энурез
4. Қант диабеті кезіндегі полиурия патогенезі ... байланысты.
 - А) инсулин жетіспеушілігімен
 - Б) қанда қанттың ауқымды ауытқуымен
 - В) қанда ацетонды денелердің жиналуымен
 - Г) гиперлипидемиямен
 - Д)глюкозуриямен
5. Эндокринологиялық бөлімшеде 35жастағы, I типті қант диабеті бар науқас емделуде. Аузының құрғауына, шөлдеу, терісінің қышынуына, кіші дәретке жиі баратынына шағымданады. Осы науқасқа арналған ... қажет.
 - А) № 9 диета тағайындау, тәтті тағамдарды шектеу

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 нұсқау	044-57/19 () 34 беттің 19 беті

- Б) №5 диета тағайындау, тәтті тағамдарды шектеу
 В) №1 диета тағайындау, ашты тағамдарды шектеу
 Г) №10 диета тағайындау, тұзды тағамдарды шектеу
 Д) №7 диета тағайындау, қуырылған тағамдарды шектеу
6. Қант диабетінің этиологиясы:
- тамақтану режимін жиі бұзу
 - тәтті тағамдарды көп жеу
 - аллергендер
 - иммунитеттің төмендеуі
 - жиі етеккірдің келуі
7. Инсулинге тәуелді қант диабетінің негізгі симптомдары:
- жөтелу, қақырық тастау
 - қақырық тастау, ентігу
 - жүрек тұсының шаншуы, ентігу
 - шөлдеу, көп су ішу, көп зәр бөлу
 - тез шершау, ентігу, жүрек қағысының жиілеуі
8. Қалыпты жағдайдағы қант көрсеткіші:
- 3,3 □ 5,5 мкмоль /л
 - 18,5 □ 20,0 мкмоль/л
 - 55,5 □ 68,0 мкмоль/л
 - 78,5 □ 82,0 мкмоль/л
 - 4,5 □ 6,2 мкмоль/л
9. Қант құрамының жоғарылауы:
- гипербилирубинемия
 - азотемия
 - гипергликемия
 - диспротеинемия
 - глюкозурия
10. Қант диабеті ауруында қолданатын дәрі:
- строфантин
 - эуфиллин
 - гипотиазид
 - инсулин
 - индометацин

Ситуациялық есептер:

1. Жасы 52 –де науқас, аяқ астынан естен танып қалды. Жақындарының сөздерінен, науқас Қант диабетімен ауырады. Сол себептен тері астына инсулин қабылдайды. Жағдайы ауыр, тері жамылғысы бозарған, тер жапқан. Қант диабетінің қандай ауқынуы туралы ойлану қажет?

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	044-57/19 ()
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқау	34 беттің 20 беті

1. Тақырып: ЖИТС кезіндегі мейіргерлік күтім. Медицина қызметкеріндегі эмоционалды күйзеліс синдромы. Алдын алу. Асқынулар. Шешу жолдары

2. Мақсаты: студенттерге ЖИТС кезіндегі мейіргерлік күтімін үйрету.

3. Студент білуі тиіс:

- Күтім ерекшеліктері.
- Науқастың проблемалары мен қажеттіліктері.

4. Негізгі сұрақтар:

- Науқастың ықтимал және бар мәселелері
- Күтім ерекшеліктері
- Асқынулардың алдын алу.

5. Білім берудің және оқытудың әдістері (шағын топтар, пікірталас, жағдайлық есептер, жұптасып жұмыс істеу, презентациялар, кейс-стади және т.б.):

1. Тақырып бойынша сұрақтарды қолдана отырып, тақырыпты талдау
2. Кіші топтармен жұмыс істеу
3. ТСО-дан қолдану (ПК, мультимедиялық проектор) сабақ тақырыбын презентациялау
4. Ситуациялық есептерді шешу
5. Тақырып бойынша тестерді шешу

6. Әдебиеттер:

1. Ахметов К. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері; оқу құралы. - Эверо, 2014
2. Айтбембет Б. Н. Ішкі аурулар пропедевтикасы: оқулық. - Эверо 2014
3. Санов С. Ішкі аурулар пропедевтикасы және терапиядағы мейірбике ісі оқулық. - Қарағанды : ЖК "Ақ Нұр", 2012.
4. Айтбембет, Б. Н. Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы : оқулық . - Алматы , 2009. - 568 бет.
5. Ахметов Қ. Ж. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері: оқу құралы. - Ақтөбе, 2007.
6. Қаражанова Л. Қ. Ішкі аурулар семиотикасының негіздері: оқулық. - Семей, 2007.

Қосымша:

1. Айтбембет Б. Н. Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы : оқу құралы. - 3-бас. - Алматы, 2007.
2. Ахметов Ә. Ж. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері: оқу құралы. - Ақтөбе : М. Оспанов атындағы БҚММА, 2007

7. Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)

Тесттер:

1. АИЖВ-инфекция иммундық алдын алу:

- А) тірі вакцина енгізу
- Б) иммунды сарысу енгізу
- В) адамдық иммуноглобулин
- Г) өлген вакцина
- Д) анықталмаған

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 нұсқау	044-57/19 () 34 беттің 21 беті	

2. АИЖВ-инфицирленген науқастың қаны сау адамның терісіне түскен жағдайда ... ерітіндісімен өңдеу жүргізу қажет.
- А) 6% сутегі асқын тотығы
 - Б) 40% спирт
 - В) 3% сутегі асқын тотығы
 - Г) 1% сутегі асқын тотығы
 - Д) 70% спирт
3. АИЖВ-инфицирленген қанның жұмыс жағдайында түскенде ол жер ... хлорамин ерітіндісімен өңделеді.
- А) 1%
 - Б) 0,5%
 - В) 3%
 - Г) 5%
 - Д) 10%
4. ЖИТС-тің нақты диагнозын қою үшін клиникалық көрінісіне ... тән.
- А) салмақ жоғалту (10% жоғары)
 - Б) жөтел
 - В) Созылмалы қызба (3 айдан жоғары)
 - Г) қан кету
 - Д) бас ауру
5. Адамның иммундық жетіспеушілік вирусына ... жатады.
- А) ретровирус
 - Б) пикорисвирус
 - В) арбовирус
 - Г) парамиксовирус
 - Д) тоговирус
6. АИВ ... арқылы берілмейді.
- А) шәует
 - Б) қақырық
 - В) қынаптық секрет
 - Г) қан
 - Д) емшек сүті
7. АИЖВ-инфекциясының алғашқы белгілеріне ... жатады.
- А) құсу, қызба
 - Б) әлсіздік, қызба, лимфоаденопатия
 - В) іштің ауыруы, құсу
 - Г) жөтел, әлсіздік
 - Д) лимфаденит, қызба
8. АИЖВ-ның жұғу жолына ... жұғу жатады.
- А) тағамдық
 - Б) энтералды
 - В) парентералды

OŃTÜSTİK QAZAQSTAN 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 нұсқау	044-57/19 () 34 беттің 22 беті

Г)тұрмыстық

Д)ауа-тамшы

9. СПИД қандай жолдармен таратылады

а) жыныстық жолдар арқылы

ә) қан арқылы

б) тағам арқылы

в) насекомдар арқылы

г) кір қол арқылы.

10. Қай континетте адамдар СПИД - пен ауырғанын білмеген

а) Африка

ә) Азия

б) Америка

г) Австралия

Ситуациялық есептер:

Гастроэнтерологқа науқас, 25 жаста, алты ай ішінде жиі нәжіс, әлсіздік, 17 кг салмақ жоғалту туралы шағымдармен жүгінді. аурудың тарихынан 5-6 ай бұрын науқаста "тамақтан улану" болғанын анықтауға болады: жүрек айнуы, іштің ауыруы, бос нәжіс 10 есеге дейін, құсу, дене температурасының жоғарылауы. Бұл құбылыстар 2-3 күннен кейін жоғалып кетті, бірақ кейіннен сұйық нәжіс қайта пайда бола бастады, ол жиілей бастады. Кейде диарея 10 күнге дейін созылды, нәжістің жиілігі 15 есеге дейін. Мен уақытша әсері бар түрлі препараттарды қабылдадым. Мен әлсіздік сезіне бастадым. Мен дәрігерге бірінші рет бардым. Өмір тарихынан: 22 жасқа дейін ол сау болды. Соңғы 3 жылда екі рет пневмония, безгегі, ауыз қуысының кандидозы табылды. Объективті: сарқылған, бозарған, ауыздың бұрыштарында "кептелу", афтозды стоматит. Өкпеде тыныс алу везикулярлы, құрғақ ысқырықты. Жүрек тондары үнсіз-58 Н, импульс 78 соққы / мин, тозақ 120/80 мм сын. бағ. ст.іші жұмсақ, тоқ ішектің бойымен аздап ауырады, пальпация кезінде гүрілдейді. Нәжіс тексеріледі-Сулы, сары, қоспасыз. Ішек дисбиозы диагнозымен гастроэнтерологиялық бөлімге жатқызуға бағытталған.

Тапсырма:

1. Сіз бұл диагнозбен келісесіз бе? Өз болжамдарыңызды айтыңыз және оларды негіздеңіз.

2.Эпидемиологиялық тарихты жинау кезінде қандай ақпарат алу керек?

3. Зерттеу жоспары.

8 – сабақ

1. Тақырып: Тері және венерологиялық аурулар кезіндегі мейіргерлік күтім

2. Мақсаты: Тері және венерологиялық аурулар кезіндегі зерттеу тәсілдерін, сұрастыру, қарау, пальпация, перкуссия, аускультация әдістерін жүргізуді үйрету.

3. Студент білуі тиіс:

- Күтім ерекшеліктері.
- Науқастың проблемалары мен қажеттіліктері.

4.Негізгі сұрақтар:

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 нұсқау	044-57/19 () 34 беттің 23 беті

- Науқастың ықтимал және бар мәселелері
- Күтім ерекшеліктері
- Асқинулардың алдын алу.

5. Білім берудің және оқытудың әдістері (шағын топтар, пікірталас, жағдайлық есептер, жұптасып жұмыс істеу, презентациялар, кейс-стади және т.б.):

1. Тақырып бойынша сұрақтарды қолдана отырып отырып, тақырыпты талдау
2. Кіші топтармен жұмыс істеу
3. ТСО-дан қолдану (ПК, мультимедиалық проектор) сабақ тақырыбын презентациялау
4. Ситуациялық есептерді шешу
5. Тақырып бойынша тестерді шешу

6. Әдебиеттер:

1. Ахметов К. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері; оқу құралы. - Эверо, 2014
2. Айтбембет Б. Н. Ішкі аурулар пропедевтикасы: оқулық. - Эверо 2014
3. Санов С. Ішкі аурулар пропедевтикасы және терапиядағы мейірбике ісі оқулық. - Қарағанды : ЖК "Ақ Нұр", **2012.**
4. Айтбембет, Б. Н. Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы : оқулық . - Алматы , 2009. - 568 бет.
5. Ахметов Қ. Ж. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері: оқу құралы. - Ақтөбе, 2007.
6. Қаражанова Л. Қ. Ішкі аурулар семиотикасының негіздері: оқулық. - Семей, 2007.

Қосымша:

1. Айтбембет Б. Н. Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы : оқу құралы. - 3-бас. - Алматы, 2007.
2. Ахметов Ә. Ж. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері: оқу құралы. - Ақтөбе : М. Оспанов атындағы БҚММА, 2007

7. Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)

Тесттер:

1) Жіктеу бойынша терінің қышуы бөлінеді:

1. локализацияланған және жалпыланған
2. жедел және созылмалы
3. бастапқы және қайталама
4. тұрақты және уақытша

2) Терінің локализацияланған қышуына мыналар жатады:

1. бас терісінің қышуы
2. алақанның қышуы
3. перианальды аймақтың қышуы
4. жыныс мүшелерінің қышуы

3) Терінің қышуы кезінде оның болуы тән емес:

1. көпіршіктер
2. жылау
3. эксфолиация

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 нұсқау	044-57/19 () 34 беттің 24 беті

4. лихенизация

4) Терінің қышуына шағымданғанда және пациентке тері бөртпесі болмаған кезде тағайындалады:

1. жалпы қан мен зәр анализі, биохимиялық қан анализі

2. қандағы қант деңгейін зерттеу

3. гельминт жұмыртқасына нәжісті зерттеу

4. мидың электроэнцефалограммасы

5) Псориаз:

1. аутосомды-доминантты түрде тұқым қуалайды

2. тұқым қуалайтын ауру емес

3. психикалық жарақаттан кейін дамиды

4. бұл тұқым қуалаушылықтың х-байланысты түрі бар ауру

6) Псориаздың дамуында факторлар рөл атқарады:

1. тұқым қуалайтын

2. жүйке-эндокриндік

3. темір тапшылығы

4. айырбастау

7) Псориаз кезінде қандай бастапқы элементтер байқалады:

1. түйін

2. көпіршік

3. көпіршік

4. туберкулез

8) Псориаз кезіндегі қайталама морфологиялық элементтер:

1. таразы

2. жер қыртысы

3. дақтар

4. өсімдіктер

9) Псориазға әсер етеді:

1. тері

2. пушистый шаш

3. тырнақтар

4. буындар

10) Псориаздың түрлеріне жатпайды:

1. артропатикалық

2. экссудативті

3. сүйелді

4. ихтиозеформалы

Ситуациялық есептер:

40 жастағы науқас ауруханаға бет терісінде, магистральда, аяқ-қолдарда кенеттен бөртпелердің пайда болуына шағымданып, қатты қышумен бірге жеткізілді. Науқастың

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	044-57/19 ()	
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқау	34 беттің 25 беті	

айтуынша, ол бір күн бұрын апельсин жеген. Объективті: патологиялық процесс кең таралған. Бөртпелер терінің беткі қабатынан жоғары көтерілген, әр түрлі пішінді ашық қызыл қызыл элементтермен ұсынылған

сақиналар, доғалар. 0,5 мл 0,1% адреналин ерітіндісін тері астына енгізгеннен кейін және 30 мг преднизолонды көктамыр ішіне енгізгеннен кейін бөртпе із-түзсіз жоғалып кетті.

1. Қандай морфологиялық элементтер туралы ойлауға болады?
2. Мұндай бөртпелерді папулярлы деп атауға бола ма?
3. Бұл элементтердің дамуының негізінде қандай механизм жатыр?

9 - сабақ

1. Тақырып: Психикалық ауытқулары және мінез-құлық ауытқулары бар науқастарға мейіргерлік күтім көрсету. Әр түрлі жүйке ауруларында мейіргерлік күтімі. (Паркинсон ауруы, Деменция, Альцгеймер ауруы, БЦП) Күтім мен бақылауда ұстау

2. Мақсаты: студенттерге әр түрлі жүйке ауруларында мейіргерлік күтімі. (Паркинсон ауруы, Деменция, Альцгеймер ауруы, БЦП) Күтім мен бақылауда ұстау ойық жара ауруы кезінде мейіргерлік күтімін үйрету.

3. Студент білуі тиіс:

- Психикалық ауытқулары және мінез-құлық ауытқулары бар науқастарға мейіргерлік күтім көрсету.
- Әр түрлі жүйке ауруларында мейіргерлік күтімі. (Паркинсон ауруы, Деменция, Альцгеймер ауруы, БЦП)

4. Негізгі сұрақтар:

- Психикалық ауытқулары және мінез-құлық ауытқулары бар науқастарға мейіргерлік күтім көрсету.
- Әр түрлі жүйке ауруларында мейіргерлік күтімі.
- Паркинсон ауруы, Деменция, Альцгеймер ауруы

5. Білім берудің және оқытудың әдістері (шағын топтар, пікірталас, жағдайлық есептер, жұптасып жұмыс істеу, презентациялар, кейс-стади және т.б.):

1. Тақырып бойынша сұрақтарды қолдана отырып отырып, тақырыпты талдау
2. Кіші топтармен жұмыс істеу
3. ТСО-дан қолдану (ПК, мультимедиялық проектор) сабақ тақырыбын презентациялау
4. Ситуациялық есептерді шешу
5. Тақырып бойынша тестерді шешу

6. Әдебиеттер:

1. Ахметов К. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері; оқу құралы. - Эверо, 2014
2. Айтбембет Б.Н. Ішкі аурулар пропедевтикасы: оқулық. - Эверо 2014
3. Санов С. Ішкі аурулар пропедевтикасы және терапиядағы мейірбике ісі оқулық. - Қарағанды : ЖК "Ақ Нұр", 2012.
4. Айтбембет, Б. Н. Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы : оқулық. - Алматы, 2009. - 568 бет.
5. Ахметов Қ. Ж. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері: оқу

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 нұсқау	044-57/19 () 34 беттің 26 беті

құралы. - Ақтөбе, 2007.

6. Қаражанова Л. Қ. Ішкі аурулар семиотикасының негіздері: оқулық.- Семей, 2007.

Қосымша:

1. Айтбембет Б. Н. Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы : оқу құралы. - 3-бас. - Алматы, 2007.

2.Ахметов Ә. Ж. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері: оқу құралы. - Ақтөбе : М. Оспанов атындағы БҚММА, 2007

7. Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)

Тесттер:

1. Экзогендік органикалық психикалық ауруларға не жатады:

- а) мидың қан тамырлары ауруларындағы психикалық бұзылулар
- б) асқазан-ішек аурулары кезіндегі психикалық бұзылулар
- в) бас миының жарақаттары кезіндегі психикалық бұзылулар
- г) клоникалық фаза, тоникалық фаза, ұстамадан кейінгі ұйқы
- д) тоникалық фаза, клоникалық фаза, конвульсияны жалпылау фазасы, ұстамадан кейінгі ұйқы

2. Травматикалық ауру кезінде келесі кезеңдер бөлінеді:

- а) бастапқы, өткір, субакута
- б) бастапқы, өткір, кеш, ұзақ мерзімді салдарлар
- в) өткір, кеш, ұзақ мерзімді салдарлар
- г) клоникалық фаза, тоникалық фаза, ұстамадан кейінгі ұйқы
- д) тоникалық фаза, клоникалық фаза, конвульсияны жалпылау фазасы, ұстамадан кейінгі ұйқы

3. Бас миының жарақаты кезіндегі психикалық бұзылулар:

- А) Делириозды
- б) жалпы ми
- в) астеникалық
- г) клоникалық фаза, тоникалық фаза, ұстамадан кейінгі ұйқы
- д) тоникалық фаза, клоникалық фаза, конвульсияны жалпылау фазасы, ұстамадан кейінгі ұйқы

4. Ми жарақатының бастапқы кезеңі үшін келесі психикалық бұзылулар тән:

- а) Жалпы ми, сананың қараңғылығы
- б) сананы өшіру
- в) мидың органикалық зақымдануы
- г) клоникалық фаза, тоникалық фаза, ұстамадан кейінгі ұйқы
- д) тоникалық фаза, клоникалық фаза, конвульсияны жалпылау фазасы, ұстамадан кейінгі ұйқы

5. Жоғарыда айтылғандардың жедел (субакуталық) травматикалық психоздарына мыналар жатады:

- а) реактивті психоз
- б) Парафренді психоз
- в) Аменция, сананың сумт күйі

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 нұсқау		044-57/19 () 34 беттің 27 беті

- г) клоникалық фаза, тоникалық фаза, ұстамадан кейінгі ұйқы
- д) тоникалық фаза, клоникалық фаза, конвульсияны жалпылау фазасы, ұстамадан кейінгі ұйқы
6. Жедел кезеңдегі ең жиі кездесетін травматикалық психоз:
- а) аффективті психоздар
- б) сананың Сумт күйі
- в) Корсаков психозы
- г) клоникалық фаза, тоникалық фаза, ұстамадан кейінгі ұйқы
- д) тоникалық фаза, клоникалық фаза, конвульсияны жалпылау фазасы, ұстамадан кейінгі ұйқы
7. Әуе жарылғыш толқынының жарақаты кезінде ең ерекше психикалық бұзылулар:
- а) травматикалық эндоформалық психоздар
- б) травматикалық эпилепсия
- в) травматикалық сурдомутизм
- г) клоникалық фаза, тоникалық фаза, ұстамадан кейінгі ұйқы
- д) тоникалық фаза, клоникалық фаза, конвульсияны жалпылау фазасы, ұстамадан кейінгі ұйқы
8. Бас миының жарақаты бар барлық науқастар үшін тағайындау міндетті болып табылады:
- а) төсек демалысы
- б) гипертензияға қарсы препараттар
- в) физиотерапиялық процедуралар
- г) клоникалық фаза, тоникалық фаза, ұстамадан кейінгі ұйқы
- д) тоникалық фаза, клоникалық фаза, конвульсияны жалпылау фазасы, ұстамадан кейінгі ұйқы
9. Эпилепсия мыналарға жатады:
- А) Эдогендік аурулар
- б) экзогендік аурулар
- в) эндогендік-органикалық аурулар
- г) клоникалық фаза, тоникалық фаза, ұстамадан кейінгі ұйқы
- д) тоникалық фаза, клоникалық фаза, конвульсияны жалпылау фазасы, ұстамадан кейінгі ұйқы
10. Аура дегеніміз не:
- а) ұстаманың асқинуы
- б) ұстаманың бастапқы кезеңі
- в) конвульсиялық ұстаманың хабаршысы
- г) клоникалық фаза, тоникалық фаза, ұстамадан кейінгі ұйқы
- д) тоникалық фаза, клоникалық фаза, конвульсияны жалпылау фазасы, ұстамадан кейінгі ұйқы

Ситуациялық есептер:

Науқас Ш., 26 жаста, инженер. Ауру өте өткір басталды. Ол мазасызданып, толқып, бөлмесіне қамалып, терезелерін жауып тастады, оны қарама-қарсы үйден

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/19 ()
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқау	34 беттің 28 беті

бақылап отырғанын мәлімдеді, көйлектері мен орамалдарын кесіп тастады. Психиатриялық аурухананың бөлімшесінде ол шиеленісті, күдікті, қорқыныш сезінеді. Терезеден және қабырға арқылы кейбір дауыстарды, дыбыстарды, музыканы естиді, құлағын мақтамен жабады. Ол дәрігерге сенімсіз, көңілсіз қарайды. Өзін сау деп санайды, босатуды талап етеді. Оның айналасында "бәрі реттелген" деп мәлімдейді, дәрігер әйгілі киноактриса үшін, науқастарды орыс халық хорының әртістері үшін қабылдайды: "мұнда қандай да бір маскарад бар, бәрі ауру болып көрінеді, олар әртістер!" Айналасындағылардың сөзінде "тұспалдаулар", өз атына төнген қауіптер естіледі. Айналадағылардың бәрі науқас үшін ерекше мағынаға ие болды: кілем-зираттағы жол ("бұл дегеніміз - мен жақында өлемін!"); суретте бейнеленген бұғылар "жалқаулық" дегенді білдіреді-сондықтан оны жалқау деп санайды; дәрігермен сөйлесу оны тыңшы деп санайтын белгі ретінде қабылданады.

Тапсырмаға сұрақтар:

1. Негізгі клиникалық синдромды бөлектеңіз.
2. Дифференциалды диагноз қойыңыз.
3. Алдын ала диагнозды тұжырымдаңыз.
4. Диагнозды нақтылау үшін қажет қосымша емтихандарды және осы ауруға қандай өзгерістер тән екенін тағайындаңыз.
5. Заманауи классификацияларды (ICD-10) қолдана отырып, нақты клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
6. Науқасты басқару тактикасы, режимі, диетасы, дозасы, жанама әсерлері, көрсеткіштері мен қарсы көрсетілімдері көрсетілген дәрі-дәрмекпен емдеу. Терапияның дәрілік емес әдістері, оның ішінде психотерапиялық.
7. Бұл аурудың асқынуы.
8. Болжам, еңбек сараптамасы.
9. Алдын алу, оңалту

10-сабақ

1. Тақырып: Балалардың церебральді сал ауруы кезіндегі мейіргерлік күтім. Гипо және гипертиреоз кезіндегі мейіргерлік күтім

2. Мақсаты: Балалардың церебральді сал ауруы кезіндегі мейіргерлік күтім, сұрастыру, қарау, пальпация, перкуссия, аускультация әдістерін жүргізуді үйрету.

3. Студент білуі тиіс:

- Балалардың церебральді сал ауруы анатомиялық ерекшеліктері.
- Балалардың церебральді сал ауруы қалыпты физиологиясы.

4. Негізгі сұрақтар:

- Науқасты сұрастыру. Шағымдары. Аурудың даму тарихы. Өмір тарихы.
- Науқасты жалпы қарау
- Ішті қарау
- Іш пальпациясы, пальпацияның жалпы ережелері мен мақсаты

5. Білім берудің және оқытудың әдістері (шағын топтар, пікірталас, жағдайлық есептер, жұптасып жұмыс істеу, презентациялар, кейс-стади және т.б.):

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/19 ()	
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқау	34 беттің 29 беті	

1. Тақырып бойынша сұрақтарды қолдана отырып отырып, тақырыпты талдау
2. Кіші топтармен жұмыс істеу
3. ТСО-дан қолдану (ПК, мультимедиалық проектор) сабақ тақырыбын презентациялау
4. Ситуациялық есептерді шешу
5. Тақырып бойынша тестерді шешу

6. Әдебиеттер:

1. Ахметов К. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері; оқу құралы. - Эверо, 2014
2. Айтбембет Б.Н. Ішкі аурулар пропедевтикасы: оқулық. - Эверо 2014
3. Санов С. Ішкі аурулар пропедевтикасы және терапиядағы мейірбике ісі оқулық. - Қарағанды : ЖК "Ақ Нұр", **2012.**
4. Айтбембет, Б. Н. Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы : оқулық . - Алматы , 2009. - 568 бет.
5. Ахметов Қ. Ж. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері: оқу құралы. - Ақтөбе, 2007.
6. Қаражанова Л. Қ. Ішкі аурулар семиотикасының негіздері: оқулық. - Семей, 2007.

Қосымша:

1. Айтбембет Б. Н. Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы : оқу құралы. - 3-бас. - Алматы, 2007.
2. Ахметов Ә. Ж. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері: оқу құралы. - Ақтөбе : М. Оспанов атындағы БҚММА, 2007

7. Бақылау (тесттер, есептер және басқалар)

Тесттер:

1. Аппараттық физикалық оңалту мыналарды қамтиды:
 - 1) витаминдік терапия
 - 2) магнитотерапия
 - 3) массаж
 - 4) электрмен емдеу
2. Церебральды сал ауруының атактикалық түрін келесі аурулармен ажырату қажет:
 - 1) тұқым қуалайтын спастикалық параплегияның аутосомды-рецессивті нысандары
 - 2) туа біткен прогрессивті емес церебральды атаксиялар
 - 3) ерте тұқым қуалайтын атаксиялар
 - 4) доминантты тұқым қуалайтын спастикалық параплегиялардың сирек кездесетін түрлері
 - 5) Вердниг-Гофман жұлын амиотрофиясы
3. Церебральды сал ауруы кезінде ботулину терапиясы түзету мақсатында қолданылады:
 - 1) психикалық дамудың кешігуі
 - 2) бұлшықет тонусы
 - 3) сөйлеу бұзылыстары
 - 4) сенсорлық бұзылулар
4. Симптоматикалық эпилепсияның жоғары жиілігі:
 - 1) балалар гемиплегиясы
 - 2) дискинетикалық нысанда

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 нұсқау	044-57/19 () 34 беттің 30 беті

- 3) спастикалық диплегия
- 4) спастикалық квадриплегия
5. Церебральды сал ауруының басқа түрлеріне қарағанда Интеллект аз зардап шегеді:
 - 1) балалар гемиплегиясы
 - 2) дискинетикалық нысанда
 - 3) спастикалық диплегия
 - 4) спастикалық квадриплегия
6. Церебральды сал ауруындағы когнитивті бұзылуларға бұзылулар жатады:
 - 1) назар аударыңыз
 - 2) қабылдау
 - 3) интеллект
 - 4) қолдың ұсақ моторикасы
 - 5) жад
7. Церебральды сал ауруын дәрі дәрмекпен түзету әдістеріне мыналар жатады:
 - 1) емдік дене шынықтыру және массаж
 - 2) ноотропты терапия
 - 3) ортопедиялық аяқ киім
 - 4) селективті дорсальды ризотомия
8. Церебральды сал ауруын ортопедиялық емдеу әдістеріне мыналар жатады:
 - 1) емдік дене шынықтыру және массаж
 - 2) ноотропты терапия
 - 3) селективті дорсальды ризотомия
 - 4) тугорлар
9. Церебральды сал ауруын физикалық оңалту әдістеріне мыналар жатады:
 - 1) емдік дене шынықтыру және массаж
 - 2) ноотропты терапия
 - 3) ортопедиялық аяқ киім
 - 4) селективті дорсальды ризотомия
10. Церебральды сал ауруын хирургиялық емдеу әдістеріне мыналар жатады:
 - 1) емдік дене шынықтыру және массаж
 - 2) ноотропты терапия
 - 3) селективті дорсальды ризотомия
 - 4) тугорлар