


ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	044-57/19 () 32 беттің 1беті

ТӘЖІРИБЕЛІК САБАҚҚА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҮСҚАУЛАР

Пән: «Үйдегі мейіргерлік күтім»

Пән коды: УМК 3204

БББ атауы: 6В10104– «Мейіргер ісі»

Оқу сағаттарының/кредиттердің көлемі: 120 сағат (4 кредит)

Оқытылатын курс пен семестр: 3 курс, 5 семестр

Тәжірбелік (семинарлық және зертханалық) сабақтар: 30 сағат

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		044-57/19 () 32 беттің 2беті


Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Үйдегі мейіргерлік күтім» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды

Хаттама № *18* » *06* 2024 ж.

Кафедра меңгерушісі



Сейдахметова А.А.

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 ()
Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	32 беттің 3беті

1-сабақ

1. Тақырыбы: Үй жағдайындағы мейіргерлік күтім түсінігі, тарихы.

2. Мақсаты: Үй жағдайындағы мейіргерлік күтімдерекшеліктерімен және мейірбикенің қызметтерімен таныстыру. Нормативті- құқықтық базамен және мейірбикелік процедураның негізгі түрлерімен таныстыру.

3. Оқыту міндеттері:

Білім алушы білу керек:

- жалпы мейірбике ісімен таныстыру;
- манипуляция түсінігі;
- мейірбикелік процедураның негізгі түрлері;
- үй жағдайындағы мейіргерлік күтімдерекшеліктері.

Білім алушы істей білу керек:

- мейірбике қызметін ұйымдастыру;
- кез келген манипуляцияға дейінгі және кейінгі шараларды.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- мейірбике қызметінің даму тарихы;
- мейірбике ісіне жалпы көрініс беру;
- үй жағдайындағы мейіргерлік күтімнің бастыерекшеліктері;

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

Ауызша сауалнама,

Ситуациялық есептерді шешу

6. Пәнді оқытудың соңғы нәтижелеріне қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Бағалау сұхбат (AI –Assessment interview) Чек-парақ

7. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз.

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

Тесттер:

1. Қазақстан Республикасының емдеу мекемелерінде қандай заңды күші бар бұйрық негізінде санитарлық- эпидемиялогиялық тәртіп сақталады?

- 1) № 1050, 476 бұйрық
- 2) № 330, 241 бұйрық
- 3) № 702 бұйрық
- 4) № 218, 150 бұйрық
- 5) № 630, 780 бұйрық

2. Асептика қандай бағытталған іс- шаралар комплексі?

- 1) жараға инфекцияның түспеу шараларының алдын алу
- 2) жараға инфекцияны енгізу
- 3) инфекциямен күресу
- 4) ойықпен күресу
- 5) миктоптармен күресу

3. Антисептика қандай бағытталған іс- шаралар комплексі?

- 1) микроағзаларды жою
- 2) жараға инфекцияны енгізу
- 3) жараға инфекцияның түспеу шараларының алдын алу

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 ()
Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	32 беттің 4беті

- 4) ойықпен күресу
- 5) ойықтың болмауының алдын алу
4. Дәрілерді парентеральді жолмен енгізудің артықшылығы:
 - 1) дәрінің дозасы анық, жылдам әсері+
 - 2) әдістің қарапайымдылығы
 - 3) асқынудың аз пайызда болуы
 - 4) науқастың жағдайын жасау
 - 5) дәрілердің жанама әсері төмен
5. Дәрілік заттарды асқазан ішек жолы арқылы енгізу ... деп аталады.
 - 1) энтералды +
 - 2) парентералды
 - 3) пероралды
 - 4) сублингвалды
 - 5) ректалды
6. Дәрілік заттарды энтералді жолмен енгізуге жатады:
 - 1) тіл астына+
 - 2) көзге
 - 3) тыныс алу жолдарына
 - 4) бұлшықетке
 - 5) тері астына
7. Ауыр науқастардың терісін өңдеуде ... қолданылмайды.
 - 1) бөлінген спирт+
 - 2) иіс су
 - 3) 0,5% натрий гидрокарбоната ерітіндісі
 - 4) ас сірке суы
 - 5) калий пермаганат ерітіндісі
8. Ауыр науқастардың ауыз қуысын өңдеуінде ... қолданылмайды.
 - 1) бөлінген спирт+
 - 2) 0,5% натрий гидрокарбонат ерітіндісі
 - 3) натрий хлоридтің изотониялық ерітіндісі
 - 4) калий перманганатының әлсіз ерітіндісі
 - 5) фурациллин ерітіндісі
9. Қолданылған қайшыны ... дезинфекциялайды.
 - 1) 70% этил спиртінде+
 - 2) 0,5% хлорамин ерітіндісінде
 - 3) дистильденген суда
 - 4) сутегі асқын тотығында
 - 5) 0,5% новокаин ерітіндісінде
10. Аш қарынға ішуге ұсынылған дәрілік заттар ... қабылдау керек.
 - 1) түске дейін 30 мин.бұрын+
 - 2) таңғы астан кейін
 - 3) 20 – 60 мин.таңғы асқа дейін
 - 4) ұйықтар алдында
 - 5) кешкі астан 2 сағат бұрын

Ситуациялық есептер :

1. Мейірбикеді науқастың көктамырына енгізуге арналған 4\V ерітінді бар, оның 3\V стерильді. Басқа науқасқа енгізу үшін 3\V флаконы ашылған. Осы ерітінділерді қолдануға болады ма?

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 ()
Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	32 беттің 5беті

2. Ішегінде жыланкөзі бар науқасқа таңу, аппендоэктомиядан кейін жіптерді алу және жұлын пункциясын жасау керек. Бұл манипуляция қалай орындалуы қажет?
3. Мейірбике таңу жұмыстарын жүргізу үшін 7/Х ашылмаған бикс алып келді, оның 5/Х стерильді. Мейірбике осы материалдарды қолдануына болады ма?
4. Мейірбике операциялық материалдар салынған биксті ашу кезінде индикатор түсі аққа боялған. Мейірбике қалай жасау керек?
- 5.

2-сабақ

1. Тақырыбы: Науқасты күнделікті бақылау парағын жүргізу. Медициналық манипуляциялардың орындалуы, науқаспен үнемі байланыста болу.

2. Мақсаты: Науқасты күнделікті бақылау парағын жүргізу тәртібін үйрету. Медициналық манипуляциялардың орындалуын бақылауда ұстау.

3. Оқыту міндеттері:

Білім алушы білуі тиіс:

- тамыр соғуының, тыныстың, дене температурасының және артериялды қан қысымының сипаттамасы;
- өмірлік маңызды көрсеткіштердің ауытқуы;
- әрбір белгілерді бағалаудың себептері;
- ауыз қуысы, тік ішектік және қолтық асты қызуларының айырмашылығы;
- қорытындыны тіркеу.

Білім алушы істей білуі тиіс:

- дене қызуын өлшеуді жүргізуді;
- тамыр соғуды өлшеуді жүргізу;
- науқастың тыныс алуын бағалауды жүргізу;
- өмірлік маңызды көрсеткіштерді өлшеудің қорытындысын жазып алу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- дене қызуын өлшеудің мақсаты мен тәртібін ің жүргізілуі;
- ауыз қуысы, тік ішектік және қолтық асты қызуларының айырмашылығы түсіндіру;
- науқастың тыныс алуын бағалауды жүргізудің мақсаты мен реті;
- АҚҚ –ды аускультация және пальпация жолының жәрдемімен анықтаудың мақсаты мен реті;
- медициналық құжаттардың қорытындысын тіркеу;

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

Ауызша сауалнама,

Ситуациялық есептерді шешу


6. Пәнді оқытудың соңғы нәтижелеріне қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Клиникалық жағдайды талдау (CbD – Casebased Discussion).

7. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз.


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

Тесттер:

1. Брадипноэ дегеніміз не?
 - 1) жиіленген тыныс
 - 2) баяуланған тыныс
 - 3) тыныстың жетіспеушілігі
 - 4) еңтігу
 - 5) тұншығу
2. Пульс ырғақтығы немен сипатталады?

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 ()
Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	32 беттің 6беті

- a) артериядағы жалпы қан көлемімен
 - b) минутына соққы санымен
 - c) артерия қабырғасына соғу күшімен
 - d) ауытқу (діріл) амплитудасымен
 - e) толқын бірінен соң бірі бірдей
3. Гипертония дегеніміз не?
- a) Пульстің жиілеуі
 - b) АҚҚ төмендеуі
 - c) АҚҚ жоғарылауы
 - d) Пульс жеткіліксіздігі
 - e) Пульстық қысым
4. Пульс жеткіліксіздігі дегеніміз не? Анықтама беріңіз:
- a) жүрек жиырылу жиілігіне қарағанда пульстік толқын санының төмендеуі
 - b) егер пульстік толқындар бірдей уақыт аралығында пайда болса
 - c) айналымдағы қан көлемінің төмендеуі және әлсіз толымдылығында байқалады
 - d) артерия қабырғаларының тербелу амплитудасы төмендеген кезде
 - e) пульстік толқындардың баяу жоғарылауы мен түсуі кезінде
5. Қандай жағдайларда пульс кенет жиілеуі мүмкін
- a) тыныштық күйінде, жүгіргенде, ұйықтағанда
 - b) ұйықтағанда, дәрі-дәрмек қабылдағанда, физикалық күштеме кезінде
 - c) уайым, атмосфераның әсері, ішімділік, дәрі-дәрмектерді қабылдағанда, физикалық күштеме кезінде
6. Тахикардия дегеніміз не?
- a) қан тамырларының толуы
 - b) жіп тәрізді пульс
 - c) пульстің жетіспеушілігі
 - d) пульс жиілігінің жиілеуі
 - e) ырғақты пульс
7. Пульс дегеніміз не?
- a) сол қарыншадан аортаға айдалатын қан
 - b) 1 минут ішінде артерия қабырғаларының ырғақты тербелуі
 - c) артерия қабырғаларының эластикалық жиырылуы мен кеңеюі
 - d) жүрек оң қарыншасының жиырылуы және қанның артериялар мен жылжуы
 - e) қанның венозды тамырлар бойынша жылжуы
8. Науқасты бақылау кезінде тыныстың қандай көрсеткіші зерттелінбейді?
- a) жиілігі
 - b) көлемі
 - c) ырғағы
 - d) түрі
 - e) тереңдігі
9. Дененің қандай бөліктерінде пульс өлшенеді?
- a) ұйқы артериясы, саусақтың бүгілген жері, бұғана асты артериясы
 - b) жамбас артериясы, өкпе, бауыр артериялары
 - c) шынтак артериясы, жүрек, ұйқы, самай артериялары
 - d) шынтак көк тамыры, тізе – табан буыны, самай аймағы
 - e) самай, ұйқы және шыбық артериялары
10. Қалыпты жағдайда жүректің жиырылу жиілігі сәйкес келеді?
- a) минутына 16 – 20 рет

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 ()
Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	32 беттің 76еті

- b) минутына 40 – 70 рет
 - c) минутына 60 – 90 рет
 - d) минутына 70 – 90 рет
 - e) минутына 90 рет
11. Дені сау адамның тамыр соғуының сипаттамасы.
- a) кіші, жіп тәрізді, ырғақты
 - b) толымдылығы,кернеулі, ырғақты
 - c) толымдылығы жақсы, кернеулі, ырғақты
 - d) толымдылығы әлсіз,кернеулі, ырғақты
 - e) аритмиялық, жіп тәрізді
12. Артериялды қан қысымының деңгейі ... тамыр соғуымен сипатталады.
- a) кернеулі
 - b) ырғақты
 - c) толымды
 - d) жиі
 - e) жоғарыдағының барлығы
13. Тамыр соғу қысымына ... әсер етеді.
- a) пульс жиілігі
 - b) тамыр соғу кернеуінің деңгейі
 - c) тамыр соғу толуының деңгейі
 - d) систоалық пен диастоалық қысым арасындағы айырмашылық
 - e) тамыр соғу ырғағы
14. Артериялық тамыр соғуын анықтау үшін ... шыбық сүйекті басамыз.
- a) бір саусақпен
 - b) екі саусақпен
 - c) үш саусақпен
 - d) барлық саусақ сүйегімен
 - e) төрт саусақпен
15. Үлкендерде тыныс алу жиілігі қалыпты жағдайда:
- a) минутына 12-14 рет
 - b) минутына 16-18 рет
 - c) минутына 22-24 рет
 - d) минутына 26-28 рет
 - e) минутына 30-32 рет
16. Брадикардия дегеніміз:
- a) тамыр соғуының сиреуі
 - b) тамыр соғуының ырғақтауы
 - c) тамыр соғуының жиілеуі
 - d) тамыр соғуының жіпшеленуі
 - e) аритмия

Ситуациялық есептер:

1. Медбике ауыр жағдайдағы науқастың жанына жақындап, тыныс алу жиілігін санауды жүргізеді, сондықтан бір минуттың ішінде қалыпты дем алыңыз деп бұйырды. Медбикенің іс – әрекетін бағалаңыз?

2. Науқастың екі қолында да гипстік таңғыш таңылған. Пульсті шыбық артерияларында анықтау тіптен мүмкін емес. Бұл жағдайда науқастың пульсін қалай өлшеуге болады?

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 ()
Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	32 беттің 8беті

3. Медбике, науқастың пульсін санау кезінде ырғақсыз екенін анықтады. Бұл жағдайда пульсті қалай санау керек және температура парағына қалай белгілеу керек? Пульсті санау уақыты қандай болу керек?

4. Мейірбике артериялды қан қысымын алғаш өлшегенде тамыр соғуын естімеді. Манжеттің ауасын шығармай 10 секунд аралығында қайтадан артериялды қысымды өлшеді, тамыр соғуы тағыда естілмеді. Үшінші рет өлшеген кезде тамыр соғуын естіді. Мейірбикенің іс-әрекетін бағалаңыз.

3-сабақ

1. Тақырыбы: Үй жағдайындағы мейіргерлік күтім – мейіргер тәжірибесіндегі кәсіби дағды.

2. Мақсаты: Мейіргер тәжірибесіндегі кәсіби дағдыларды меңгере білу. Науқастарды механикалық құрылғылардың көмегімен тасу, тасымалдау, орын алмастыруын білім алушытерге таныстыру. Емшара жүргізудің мақсаты мен ретін білу. Науқастың қажеттіліктері мен мақсаттарын түсіндіру.

3. Оқыту міндеттері:

Білім алушы білуі тиіс:

- мейіргер тәжірибесіндегі кәсіби дағдылар түсінігі;
- науқастарды механикалық құрылғылардың көмегімен тасу, тасымалдау, орын алмастыруын меңгеру;
- науқастың қажеттіліктері мен мақсаттарын.

Білім алушы істей білуі тиіс:

- науқастарды тасуды, тасымалдауды, орын алмастыруды;
- механикалық құрылғылардың көмегімен тасымалдауды пайдалануды.
- Мейірбикенің міндеттері - емшара жүргізудің мақсаты мен ретін.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- науқастың денесін механикалық жолмен тасымалдауды меңгеру;
- науқасты арқасымен жатқан күйінде кереуеттің басына қозғалту;
- науқасты астына қоятын төсеніш төселген келесі кереуетке ауыстыру;
- науқасты домалатып орын ауыстыру;
- науқасты кереуеттен орындыққа ауыстыру;
- науқасты кереуеттен зембілге көшіру;
- науқастың журуіне көмек көрсету;
- жақын арада гипс таңғышы таңылған науқастың күтімі жайында айту .

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


- **6. Пәнді оқытудың соңғы нәтижелеріне қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:** Клиникалық жағдайды талдау (CbD – CasebasedDiscussion).
- **7. Әдебиет:** Соңғы бетті қараңыз.
- **8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, есептер және т.б.).**

ТЕСТТЕР:

1. Стационар емдік – қорғаныс тәртібі келесі элементтерді құрайды:
 - 1) Науқас психикасына қолайлы тәртіпті қамтамасыз ету
 - 2) Аурухана ішілік инфекцияның алдын алуын қамтамасыз ету
 - 3) Асептика және антисептика ережелерін орындау
 - 4) Ішкі күн тәртібі ережелерін сақтау
 - 5) Рациональді физикалық қозғалыс белсенділігінің тәртібін қамтамасыз ету

Дұрыс жауаптар комбинациясын таңдаңыз:

А) 2,4,5 Б) 1,2,4 В) 1,3,5 Г) 1,4,5 Д) барлық жауаптар дұрыс

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 ()
Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	32 беттің 9беті

2. Науқастардың физикалық (қимыл – қозғалыс) белсенділінің қандай тәртіптері емдік – алдын алу мекемелерінде қолданылады?


- 1) Жату тәртібі
- 2) Төсекті тәртібі
- 3) Қатаң төсекті тәртібі
- 4) Жартылай отыру тәртібі
- 5) Палаталық тәртіп
- 6) Жалпы (палатадан тыс) тәртіп

Дұрыс жауаптар комбинациясын таңдаңыз:

А) 1,3,4,6 Б) 2,4,5,6 В) 2,3,6 Г) 1,2,3,5 Д) 2,3,5,6

3. *Сәйкестікті табыңыз*

- 1) Палаталық тәртіпке
- 2) Жалпы (палатадан тыс) тәртіп
 - а) асханада ас қабылдау
 - б) асты палатада қабылдау
 - в) табалдырықпен көтерілу
 - г) таза ауада серуендеу
 - д) тек қана палата ішінде жүру
 - е) гигиеналық ваннаны қабылдау
4. Қатаң төсек тәртібі кезінде науқасқа
 - 1) Төсектен тұрмай, қозғалуға болады
 - 2) Палата ішінде тұрып, жатуға болады
 - 3) Төсекте ешқандай шектеусіз белсенді қозғалуға болады
 - 4) Науқасқа төсекте қозғалуға болмайды
5. Төсек тәртібі кезінде науқасқа
 - 1) Төсектен тұрмай, қозғалуға болады
 - 2) Палата ішінде тұрып, жатуға болады
 - 3) Төсекте ешқандай шектеусіз белсенді қозғалуға болады
 - 4) Науқасқа төсекте қозғалуға болмайды
6. Жалпы тәртіп кезінде науқасқа
 - 1) Төсектен тұрмай, қозғалуға болады
 - 2) Палата ішінде тұрып, жатуға болады
 - 3) Төсекте ешқандай шектеусіз белсенді қозғалуға болады
 - 4) Науқасқа төсекте қозғалуға болмайды
7. Палаталық тәртіп кезінде науқасқа
 - 1) Төсектен тұрмай, қозғалуға болады
 - 2) Палата ішінде тұрып, жатуға болады
 - 3) Төсекте ешқандай шектеусіз белсенді қозғалуға болады
 - 4) Науқасқа төсекте қозғалуға болмайды
8. Кейбір аурулар кезінде ауырсыну сезімдерін төмендету мақсатында науқастың төсектегі қалпы қалай аталады
 - 1) белсенді
 - 2) пассивті
 - 3) мәжбүрлі
9. Ессіз күйде жатқан науқастың төсектегі қалпы
 - 1) белсенді
 - 2) пассивті
 - 3) мәжбүрлі

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 ()
Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	32 беттің 10беті

10. Бас және аяқ соңдарын тез арада қажетті қалыпқа келтірілетін (көтеру, түсіру) керуерт қалай аталады

- 1) функциональді
- 2) стандартты
- 3) модифицирленген
- 4) хирургиялық
- 5) каталка

11. Кіші қан айналым шеңберінде қанның іркілуі және қан айналым жетіспеушілігі бар науқастың аяғын төмен түсіріп отыруы ... деп аталады.

- 1) тізе – шынтақты
- 2) ортопноэ
- 3) пассивті
- 4) Фаулер қалпы
- 5) Симс қалпы

12. Кереуетте түзу отырған науқас ... қалыпта болады.

- 1) ортопноэ
- 2) Фаулер
- 3) Симс

13. Ішпен және бүйірімен жату арасындағы аралық қалып ... аталады.

- 1) ортопноэ
- 2) Фаулер
- 3) Симс

14. Тек қана екі медбике көмегімен орындалатын науқастың орын ауыстыру түрін атаңыз.

- 1) «қолтық астымен ұстау» әдісімен науқасты ұстап тұру
- 2) «жоғары көтерілген шынтак кезінде ұстау» әдісімен науқасты ұстап тұру
- 3) науқасты жүру кезінде сүйемелдеп көмек беру
- 4) науқасты Фаулер қалпына келтіру
- 5) науқасты Симс қалпына келтіру

Ситуациялық есеп

1. Науқас каталкамен жеткізілді, каталканың бас соңы керуерттің аяқ соңына сәйкес келіп қалды. Каталка керуертке дұрыс орналасқан ба? Науқасты керуертке орын ауыстыру әрекеті қалай жүзеге асады?

2. Инсульттан кейін жатқан, ойық жара ауруының пайда болуына жоғары қауіпі бар науқас жатыр. Науқас төсектегі қалпын өзі өзгерте алмайды. Ойық жаралардың пайда болуын алдын алу үшін медбике науқастың қандай қалпын келтірсе болады?

3. Науқас кереует жанындағы орындықта газет оқып отырған. Кенет өзін нашар сезініп, қатты әлсіздік пайда болып, өз бетінше керуертке жата алмады. Бұл жағдайда медбикенің іс - әрекеті қандай болмақ? Бұл науқасты тасымалдау алгоритмін атаңыз?

4 - сабақ


1. Тақырыбы: Сүт безінің қатерлі ісігі кезіндегі мейіргерлік күтім.

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

3. Оқыту міндеттері:

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

Білім алушы істей білуі тиіс:

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 ()
Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		32 беттің 11беті

- Сүт безінің қатерлі ісігі кезіндегі мейіргерлік күтім көрсету

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

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

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізудің негізгі формалары / әдістері / технологиялары: Ауызша сұрау, жағдайлық есептерді шешу

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

7. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз.

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

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:

- сүт безі обыры
- липома
- фиброаденома
- атеросклероз
- стенокардия

2. Сүт безі қатерлі ісігінің даму қауіп факторы:

- СӨС
- темекі шегу
- дұрыс тамақтану
- атеросклероз
- 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:

- II-б
- III-б
- IV
- атеросклероз
- стенокардия

4. Сүт безі қатерлі ісігінің даму қауіп факторы:

- кеш менопауза
- ерте менопауза
- менопаузаның басталуына байланысты емес
- атеросклероз
- стенокардия

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

- ойық жара
- лимон қабығы
- емізік пен ареоланың гиперпигментациясы
- атеросклероз
- стенокардия

6. Сүт безі қатерлі ісігінің даму қауіп факторы:

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 ()
Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		32 беттің 12беті

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-инфильтративті түріне әдетте сәйкес келеді:

а) Т4

б) Т3

в) Т1

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

5 - сабақ

1. **Тақырыбы:** Жатыр мойнының қатерлі ісігі кезіндегі мейіргерлік күтім.

2. **Мақсаты:** Білім алушыларды 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. **Оқыту міндеттері:**

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 ()
Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		32 беттің 13беті

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

Білім алушы істей білуі тиіс:

- Жатыр мойнының қатерлі ісігі кезіндегі мейіргерлік күтім көрсету

4. Тақырыптың негізгі сұрақтар:

- Жатыр мойнының қатерлі ісігі кезіндегі мейіргерлік күтім көрсету
- Жатыр мойнының анатомиялық ерекшеліктері.
- Жатыр мойнының мүшелерінің қалыпты физиологиясы.
- І тонның тыңдау нүктесі.
- Жүрек қақпақшаларын тыңдау реттілігі қандай.
- Жүректе органикалық шулардың пайда болу себебі қандай.

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

Ауызша сұрау, жағдайлық есептерді шешу

6. Пәнді оқытудың соңғы нәтижелеріне қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Клиникалық жағдайды талдау (CbD – CasebasedDiscussion).

7. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз.

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

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 ірінді-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

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 ()
Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	32 беттің 14беті

- В) оң аналық безінің апоплексиясы
 С) 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
 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 операции 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) трихомоназ
 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 іріңді, 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 іріңді, орташа мөлшерде. PV: қынаптық зерттеуде жатыр мойнының ығысуы ауру сезімді, жатыр мен

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 ()
Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	32 беттің 15беті

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

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. Тақырыбы: Қантты диабет. Күтім мен бақылауда ұстау ерекшеліктері.

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

3. Оқыту міндеттері:

- Қант диабетінің негізгі симптомдары
- Қант диабетінің екінші деңгейлі симптомдары

Білім алушы істей білуі тиіс:

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

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

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

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізудің негізгі формалары / әдістері / технологиялары: Сабақ тақырыбын талқылау, жағдайлық есептерді шешу.

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


7. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз.

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

Тесттер:

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 ()
Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	32 беттің 16беті

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
 - 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:
 - а) тамақтану режимін жиі бұзу
 - б) тәтті тағамдарды көп жеу
 - в) аллергиялар
 - г) иммунитеттің төмендеуі
 - е) жиі етеккірдің келуі
7. Инсулинге тәуелді қант диабетінің негізгі симптомдары:
 - а) жөтелу, қақырық тастау
 - б) қақырық тастау, енгігу
 - в) жүрек тұсының шаншуы, енгігу
 - г) шөлдеу, көп су ішу, көп зәр бөлу
 - е) тез шершау, енгігу, жүрек қағысының жиілеуі
8. Қалыпты жағдайдағы қант көрсеткіші:
 - а) 3,3 □ 5,5 ммоль /л
 - б) 18,5 □ 20,0 ммоль/л
 - в) 55,5 □ 68,0 ммоль/л

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 ()
Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	32 беттің 17беті

г) 78,5 □ 82,0 мкмоль/л

е) 4,5 □ 6,2 мкмоль/л

9. Қант құрамының жоғарылауы:

а) гипербилирубинемия

б) азотемия

в) гипергликемия

г) диспротеинемия

е) глюкозурия

10. Қант диабеті ауруында қолданатын дәрі:

а) строфантин

б) эуфиллин

в) гипотиазид

г) инсулин

е) 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?

7 - сабақ

1. **Тақырыбы:** ЖИТС кезіндегі мейіргерлік күтім.

2. **Мақсаты:** Білім алушыларға ЖИТС кезіндегі мейіргерлік күтімін үйрету.

3. **Оқыту міндеттері:**

- Күтім ерекшеліктері.
- Науқастың проблемалары мен қажеттіліктері.

4. **Тақырыптың негізгі сұрақтары:**

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

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

Ауызша сауалнама, Ситуациялық есептерді шешу

6. **Пәнді оқытудың соңғы нәтижелеріне қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:** Клиникалық жағдайды талдау (CbD – CasebasedDiscussion).

7. **Әдебиет:** Соңғы бетті қараңыз.

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

Тесттер:

1. АИЖВ-инфекция иммундық алдын алу:

А) тірі вакцина енгізу

Б) иммунды сарысу енгізу

В) адамдық иммуноглобулин

Г) өлген вакцина

Д) анықталмаған

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

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 ()
Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		32 беттің 18беті

- Г) 1% сутегі асқын тотығы
 Д) 70% спирт
3. АИЖВ-инфицирленген қанның жұмыс жағдайында түскенде ол жер ... хлорамин ерітіндісімен өнделеді.
 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
 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

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 ()
Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	32 беттің 19беті

- 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. **Тақырыбы:** 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. **Оқыту міндеттері:**
 - Күтім ерекшеліктері.
 - Науқастың проблемалары мен қажеттіліктері.
4. **Тақырыптың негізгі сұрақтары:**
 - Науқастың ықтимал және бар мәселелері
 - Күтім ерекшеліктері
 - Асқынулардың алдын алу.
5. **Пәннің соңғы ОН қол жеткізудің негізгі формалары / әдістері / технологиялары:**
Ауызша сауалнама, Ситуациялық есептерді шешу
6. **Пәнді оқытудың соңғы нәтижелеріне қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:** Клиникалық жағдайды талдау (CbD – CasebasedDiscussion).
7. **Әдебиет:** Соңғы бетті қараңыз.
8. **Бақылау** (сұрақтар, тесттер, есептер және т.б.).

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

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 ()
Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	32 беттің 20беті

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
 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:

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 ()
Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	32 беттің 21беті

40 жастағы науқас ауруханаға бет терісінде, магистральда, аяқ-қолдарда кенеттен бөртпелердің пайда болуына шағымданып, қатты қышумен бірге жеткізілді. Науқастың 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. Тақырыбы: Психикалық ауытқулары және мінез-құлық ауытқулары бар науқастарға мейіргерлік күтім көрсету.

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

3. Оқыту міндеттері:

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

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

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

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

6. Пәнді оқытудың соңғы нәтижелеріне қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Клиникалық жағдайды талдау (CbD – Casebased Discussion).

7. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз.


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

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:

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 ()
Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	32 беттің 22беті

- 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
- 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 асқынуы
- 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

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 ()
Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	32 беттің 23беті

Ситуациялық есептер:

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

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

10-сабақ

1. Тақырыбы: Әр түрлі жүйке ауруларында мейіргерлік күтімі. (Паркинсон ауруы, Деменция, Альцгеймер ауруы, БЦП) Күтім мен бақылауда ұстау

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

3. Оқыту міндеттері:

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

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

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

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізудің негізгі формалары / әдістері / технологиялары: Шағын топтарда жұмыс істеу

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


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 ()
Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	32 беттің 24беті

7. Әдебиет:

<p>Электрондық ресурстар, оның ішінде, бірақ олармен шектелмей: дерекқорлар, анимациялар, симуляторлар, кәсіби блогтар, веб-сайттар, басқа да электрондық анықтамалық материалдар (мысалы, бейне, аудио, дайджестер)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Электронная библиотека ЮКМА - https://e-lib.skma.edu.kz/genres • Республиканская межвузовская электронная библиотека (РМЭБ) – http://rmebrk.kz/ • Цифровая библиотека «Акнурпресс» - https://www.aknurpress.kz/ • Электронная библиотека «Эпиграф» - http://www.elib.kz/ • Эпиграф - портал мультимедийных учебников https://mbook.kz/ru/index/ • ЭБС IPR SMART https://www.iprbookshop.ru/auth • информационно-правовая система «Заң» - https://zan.kz/ru • Cochrane Library - https://www.cochranelibrary.com/
--	---

Электрондық басылымдар

1. Щеткина Е. А. Әлеуметтік-манызы бар аурулар : оқу құралы / Е. А. Щеткина. - Қарағанды: АҚНҰР, 2020. - 332 б. С <https://www.aknurpress.kz/reader/web/2490>
2. Мухина, С. А. "Мейірбикелік іс негіздері" пәнінен Тәжірбелік басшылық - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 496 бет. с. // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429167.html>
3. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері [Электронный ресурс] : оқу құралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : веб. пособие / Л. М. Адилова. - Электрон. текстовые дан. (39.5Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 248б. с.
4. Дуйсенова, А. М. Мейірбике ісі мамандығында оқитын білім алушытердің медициналық әлеуметтік сипаттамасы [Электронный ресурс] : дис магистр акад. дәрежесін алу / А. М. Дуйсенова. - Электрон. текстовые дан. (4,37Гб). - Шымкент : ОҚМА, 2015. - 75бет с
5. Мамандандырылған медбикелік күтімді ұйымдастыру [Электронный ресурс] : мед. колледждер мен училищелерге арн. оқу құралы / Н. Ю. Корягина [т/б.]; қазақ тіл. ауд. А. Р. Куспанова. - Электрон. текстовые дан. (42.7Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 432 б. С

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 ()
Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	32 беттің 25беті

Әдебиет:

Негізгі әдебиеттер:

1. Адилова, Л.М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритімдері: оқу құралы 2016-248 бет с .
2. Тұрғындардың өмір сүру ұзақтығына және сапасына әсер ететін аурушандықтардың медициналық-әлеуметтік сипатын бағалау (мысалыда Төле би ауданы [Мәтін]) : дис..... мед. ғыл. магистрі акад. дәрежесін ізденуге арналған / А. М. Асылхан. - Шымкент : ОҚМА, 2019. - 67 бет
3. Қаныбеков, А. Операциялық мейірбикесінің атқаратын қызметтері: оқулық / А. Қаныбеков. – Алматы 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
4. Мейірбикелік дағдылар: оқулық / А. Қаныбеков [ж. б.]. - Алматы : Эверо, 2016. - 476 б. с.
5. Морозова , Г.И. Медбикелік іс негіздері: ГЭОТАР-Медиа, 2014-256 бет
6. Қаныбеков, А.Медбикелердің іс – әрекеттері. 1-бөлім: оқулық бағдарлама/- Алматы: Эверо, 2016-228 бет с.
7. Қаныбеков, А.Медбикелердің іс – әрекеттері. 2-бөлім: оқулық бағдарлама/- Алматы: Эверо, 2016-228 бет с.
8. Пулькинова, А.В. Сестринский процесс учебное пособие /А.В. Пулькинова, Б.С. Имашева. –Алматы: Эверо, 2016. -300 с.
9. Ослопов, В. Н. Терапиялық клиникадағы науқастың жалпы күтімі: оқу құралы / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская ; қаз. тіліне ауд. және жауапты ред. Д. Х. Даутов. - 3-бас., түзет. және толықт. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 448 бет. + эл.
10. Санов, С. Науқас адамдарды жалпы күту: оқу құралы /; ҚР денсаулық сақтау министрлігі; Орта мед. және фармацевтік қызметкерлерді даярлау және қайта даярлау жөніндегі Респ. колледжі. - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2013. - 232 бет.
11. Нурманова, М. Ш. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела": сборник . - 2-е изд., испр. и доп. - Қарағанды : ЖК "АқНұр", 2013.

Қосымша әдебиеттер:

1. Мухина, С. А. Мейірбикелік істің теориялық негіздері] : оқулық лицейлер мен колледждерге арналған. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014-1 экз.
2. Мухина, С. А. Теоретические основы сестринского дела М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014-1 экз.

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

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

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	044-57/19 () 32 беттің 26беті

3. Церебральды сал ауруы кезінде ботулину́м 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
- 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

Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы

Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар

044-57/19 ()
32 беттің 27беті

Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы

Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар

044-57/19 ()
32 беттің 28беті