

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()
ТӘЖІРБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҮСҚАУЛАР	19 беттің 1 беті

ТӘЖІРБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҮСҚАУЛАР.

Пәннің атауы: «Терапиядағы мейіргерлік іс»

Пән коды: ТМІ 2204

ББ атауы: 6В10104 – «Мейіргер ісі»

Оқу сағаттары /кредит көлемі: 90 сағат (3 кредит)

Курс:2


Семестр:3


Тәжірибе сабақтар: 25 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	044-57/11 ()
ТӘЖІРБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҮСҚАУЛАР	19 беттің 2 беті

Тәжірбелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Терапиядағы мейіргерлік іс» 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	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Шұғыл медицина және мейіргер ісі кафедрасы	044-57/11 ()	
ТӘЖІРБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҮСҚАУЛАР	19 беттің 3 беті	

№1 – сабақ

1. Тақырыбы: Қабылдау бөлімінде мейіргердің міндеттері мен құжаттармен жұмыс.

2. Мақсаты: Қабылдау бөлімінің кезекші дәрігері және мейіргерінің жетекшілігімен орындауы керек: науқастарды қабылдаған кезде медициналық құжаттарды толтыру, стационардың қабылдау бөлімінде кезекші дәрігермен бірлесіп науқастарды қарау.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі тиіс:

1. Медициналық құжаттарды толтыра білу.
2. Науқасты біріншілік қарауды жүргізе білу.

Студент істей алуы тиіс:

1. Науқастарды қабылдап алу және тіркеуге алу;
2. Науқастарды қарау, алғашқы тексеру және диагностика;
3. Жаңадан түскен науқастарды санитарлы-гигиеналық өңдеуден өткізу;
4. Науқастарға жоғары медициналық көмек көрсету;
5. Қабылдау бөліміне түскен науқастарды тіркеп қажетті құжаттарды толтырып аурухананың емдеу бөлімшелеріне тасымалдау.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Қабылдау бөлімінің ережелері?
2. Науқасты қабылдау және қабылдаудан бас тарту есебі?
3. Науқастарды қабылдап алу және тіркеуге алуды жүргізу ерекшеліктері қандай?
4. Науқастарды қарау, алғашқы тексеру және диагностикалауды жүргізу тәртібі?
5. Науқастарға жоғары медициналық көмек көрсету түрлері?
6. Қабылдау бөліміне түскен науқастарды тіркеп қажетті құжаттарды толтырып аурухананың емдеу бөлімшелеріне тасымалдау ерекшеліктері?

5. Пәнді соңғы оқыту нәтижелеріне қол жеткізудің негізгі формалары /әдістері/ технологиялары: Сабақтың тақырыбын талқылау, практикалық дағдыларды меңгеру.

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

7. Әдебиет : Соңғы бетті қараңыз.

8. Бақылау: (сұрақтар)

Сұрақтар

1. Қабылдау бөлімінің ережелері?
2. Қабылдау бөлімшесінде алғашқы санитарлы-эпидемиологиялық өңдеуді жүргізу?
3. Науқасты қабылдау және қабылдаудан бас тарту есебі?

№2– сабақ

1. Тақырыбы: Пульмонологиялық бөлімшесіндегі науқастарды қарау.


2. Мақсаты: Пульмонологиялық бөлімшесіндегі науқастарды қарау ерекшеліктерін мейіргер іс тәжірибесінде дұрыс орындауды үйрету.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Өкпе тінінің тығыздалуының даму механизмдері.
2. Бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары.
3. Өкпеді ауалылығының жоғарылау синдромының себептері.

Студент жасай алуы керек:

O'NTUSTIK 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	044-57/11 ()	
ТӘЖІРБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҮСҚАУЛАР	19 беттің 4 беті	

1. Өкпе тінінің тығыздалу синдромы бар науқастан сұрау жүргізу.
2. Науқасты тексеріп, бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромына тән жалпы күйдегі өзгерістерді анықтау.
3. Өкпеді ауаның жоғарылауы синдромы бар науқастарды физикалық тексеруден өткізізу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромына әкелетін қандай факторларды білесіз?
2. Өкпе тінінің тығыздау синдромы бар науқастар қандай шағымдар жасайды?
3. Өкпе тінінің тығыздау синдромында қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
4. Тыныс алу жеткіліксіздігінің қандай түрлерін білесіз?
5. Тыныс алу жеткіліксіздігі синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
6. Бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромын диагностикалау үшін қандай аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

5. Пәнді соңғы оқыту нәтижелеріне қол жеткізудің негізгі формалары /әдістері/ технологиялары: Шағын топтарда жұмыс істеу

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

7. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз

8. Бақылау: (сұрақтар)

Сұрақтар:

1. Санитарлық-профилактикалық іс-шараның орындалу жауапкершілігі бас мейірбикеге, бөлімнің аға мейірбикеге жүктеледі?
2. Қабылдау бөлімшесінде алғашқы санитарлы-эпидемиологиялық өңдеуді жүргізу?
3. анадан түскен науқастарды санитарлы-гигиеналық өңдеуден өткізу тәсілдері?
4. Кіші мейіргердің жұмысын бақылау?
5. Санитарлық-эпидемиялық ережені сақтау?

№3– сабақ

1. Тақырыбы: Науқастарды тексерудің негізгі клиникалық әдістерін қолдану.

2. Мақсаты: Науқастарды тексерудің негізгі клиникалық әдістерін қолдану: науқастарды сұрастыру, анамнез жинау ережелері, науқастарды қарау, зерттеудің физикалды әдістері – жалпы қараудың ережесі және тәртібі: жалпы жағдайы, ес-санасы, төсектегі қалпы, дене бітімі, басты және бетті, қабақты, көзді, теріні және шырышты қабаттарды, тері-асты шел қабатын, тырнақтарды, шашты, лимфа түйіндерін, сүйек-бұлшықет аппаратын және буындарды қарау.


3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Науқастарды тексерудің негізгі клиникалық әдістерін қолдануды білу.
2. Науқасты сұрастыруды, анамнезді жинау ережесін білу.
3. Жалпы қараудың ережесі және тәртібі.

Студент жасай алуы керек:

1. Науқастарды сұрастыру, анамнез жинау ережелері.

O'NTUSTIK 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		044-57/11 ()
ТӘЖІРБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҮСҚАУЛАР		19 беттің 5 беті

2. Науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтаңыз.

3. Науқасты жалпы қарау.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Науқастарды тексерудің қандай негізгі клиникалық әдістерін білесіз?

2. Науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтаңыз?

3. Науқасты жалпы қарау?

4. Жалпы қараудың ережесі және тәртібі?

5. Зерттеудің физикалды әдістері?

5. Пәнді соңғы оқыту нәтижелеріне қол жеткізудің негізгі формалары /әдістері/ технологиялары: Сабақтың тақырыбын талқылау, практикалық дағдыларды меңгеру.

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

7. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз.

8. Бақылау: (сұрақтар)

Сұрақтар:

1. Клиникалық тексеру әдістеріне не жатады?

2. Науқастарды тексерудің қандай негізгі клиникалық әдістерін білесіз?

3. Науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтаңыз?

4. Науқасты жалпы қарау?

5. Жалпы қараудың ережесі және тәртібі?

6. Зерттеудің физикалды әдістері?

№4– сабақ

1. Тақырыбы: Кардиология бөлімшесіндегі науқастарды қарау ерекшелігі.

2. Мақсаты: Кардиология бөлімшесіндегі қарау және сұрастыру. Жүрек қантамыр жүйесі ауруларымен ауыратын науқастарды мейірбикелік тексеру. Ревматизм, жүрек ақаулары, АГ, атеросклероз, ЖИА, стенокардия, ИМ жедел және жүрек жеткіліксіздігі кезіндегі мейіргерлік күтім.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Жүрек жеткіліксіздігі синдромының даму механизмдері.

2. Жүрек жеткіліксіздігі синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары.

3. Жүрек жеткіліксіздігі синдромының даму себептері.

Студент жасай алуы керек:

1. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі синдромы бар науқастардан сұрау жүргізу.

2. Науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтаңыз бұл синдром.

3. Жүрек және тамыр жеткіліксіздігі синдромы бар науқастарды физикалық тексеруден өткізіңіз.


4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Жүрек жеткіліксіздігі синдромының дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?

2. Жүрек жеткіліксіздігі синдромы бар науқастар қандай шағымдар жасайды?

3. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі синдромында қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?

4. Коронарлық жеткіліксіздіктің қандай түрлерін білесіз?

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	044-57/11 ()	
ТӘЖІРБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҮСҚАУЛАР	19 беттің 6 беті	

5. Жүрек жеткіліксіздігі синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?

6. Диагноз қою үшін қандай аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

5. Пәнді соңғы оқыту нәтижелеріне қол жеткізудің негізгі формалары /әдістері/ технологиялары: Шағын топтарда жұмыс істеу

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

7. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз.

8. Бақылау: (сұрақтар, есептер)

Сұрақтар:

1. Жедел жүрек жеткіліксіздігі синдромына тән қандай объективті белгілерді білесіз?

2. Жедел жүрек жеткіліксіздігінде қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?

3. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігінде қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?

4. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігінде қандай перкуторлық өзгерістерді анықтауға болады?

5. Тамырлы жеткіліксіздіктің дамуына әкелетін қандай алдын-ала болжайтын факторларды білесіз?

Ситуациялық есеп:

1. 70 жастағы науқаста аздаған физикалық күш түскенде пайда болатын ентігуге, түнгі тұншығу ұстамаларына шағымданады. Анамнезінде: миокард инфарктісін басынан өткерген. Объективті: ортопноэ, ерін цианозы. Өкпенің төменгі бөліктерінде ылғалды ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. Жүрек тондары тұйықталған. Жүрек соғу жиілігі 100 минутына. АҚҚ 130/70 мм с.б. Бауыр ұлғайған. Аяқтардағы жаппай ісіну. Диурездің төмендеуі. Жүрек жеткіліксіздігінің ең ықтимал кезеңі:

2. 19 жастағы қыз аздаған физикалық күш түскеннен кейін пайда болатын ентігуге, кейде тұншығу ұстамысына, оң жақ қабырға астының ауырсынуына, ісінуге шағымданады. ЭхоКГ да қарыншааралық қалқаның ақауы және оң қарыншаның шығару жолдарының тарылуы анықталды. Рентгенде: өкпе магистраліндегі жүрек көлеңкесі «ағаш аяқ киім» түрінде. Асқынуды көрсетіңіз:

№5– сабақ

1. Тақырыбы: Нефрологиялық бөлімшесіндегі науқастарды қарау ерекшелігі.

2. Мақсаты: Жалпы қарау; бет, қабақты қарау; бел аймағын қарау, бүйректің төмен түсу дәрежесін бағалау, пальпация, перкуссия әдісі, бүйрек аймағын соққылау әдісі, қуықтың жоғарғы шекарасын перкуторлы анықтау, аускультация - бүйрек артерияларын тыңдау әдістері.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Зәр шығару жүйесі ауруларының жетекші синдромдарының даму механизмі.

2. Зәр шығару жүйесінің ауру синдромдары бар науқастардың негізгі шағымдары.


3. Нефрит синдромының даму себептері. С

тудент жасай алуы керек:

1. Дизуриялық синдром синдромы бар науқастарға сұрақ қойыңыз.

2. Науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтаңыз.

3. Дизуриялық синдромдары бар науқастарға физикалық тексеру жүргізу.

O'NTUSTIK 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	044-57/11 ()	
ТӘЖІРБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҮСҚАУЛАР	19 беттің 7 беті	

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Дизуриялық синдромның дамуына әкелетін қандай алдын-ала болжайтын факторларды білесіз?
2. Нефротикалық синдромдары бар науқастар қандай шағымдар жасайды?
3. Дисуриялық синдроммен қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
4. Протеинурия дегеніміз не?
5. Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі синдромының даму себептерін білесіз бе?
6. Диагностика үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

5. Пәнді соңғы оқыту нәтижелеріне қол жеткізудің негізгі формалары /әдістері/ технологиялары: Шағын топтарда жұмыс істеу

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

7. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз.

8. Бақылау: (сұрақтар, есептер)

Сұрақтар:

1. Нефротикалық синдромға тән объективті ерекшеліктерді білесіз бе?
2. Джейд синдромында қандай перкуторлық өзгерістерді анықтауға болады?
3. Нефротикалық синдромның қандай түрлерін білесіз?
4. Поли-олиго-анурия дегеніміз не?
5. Джейд синдромының дамуына әкелетін қандай алдын-ала болжайтын факторларды білесіз?

Ситуациялық есеп:

1. 36 жастағы науқас нефрологиялық бөлімге түсті, жедел пайда болған әлсіздікке шаршағыштыққа, шөлдеу және ауызының құрғауына, жүрек айнуына, мезгіл-мезгіл құсуға, тәбеттің төмендеуіне, ұйқының нашарлауына шағымданады. Ол сұйықтықтың шектелуіне төзбейді, көбінесе оны ұстап тұра алмайды және палатасының кранынан су ішеді. Барлық уақытта неге жағдайы жақсармайтынын сұрайды. Сана айқын, төсектегі позиция белсенді. Тері бозғылт, беті ісінген, аяқтар мен төменгі аяқтардағы кішкентай ісіну. Бойы 166 см, салмағы 58 кг. тыныс алу жиілігі минутына 24 рет, пульс минутына 96 рет, ырғақты, қан қысымы 150/90 мм сын. б.
2. Науқас 45 жаста ауруханаға түскен. Жалпы әлсіздікке, енгіуге, бас ауруына, жүрек айнуына, ісінуге, тәбеттің төмендеуіне, ұйқының нашарлауына шағымданады. Жағдайы ауыр. Жастықтарда, төсекте қозғалыссыз отырады. Тері бозарған, акроцианоз, беті ісінген, аяқтардағы ісіну бар, 32 рет минутына, PS 92 минутына рет, ырғақты, кернеулі, қан қысымы 70/100 мм сын.б. , іші айқын асцит есебінен көлемі ұлғайған.

№6– сабақ


1. Тақырыбы: Гастроэнтерологиялық бөлімшесіндегі науқастарды қарау ерекшелігі.

2. Мақсаты: Образцов – Стражеско бойынша іштің терең сырғымалы пальпациясы, ішектердің, асқазанның, ұйқы безінің, бауырдың және өт қабының пальпациясын жүргізу. М.Г. Курлов әдісі бойынша бауырдың және көкбауырдың қалыпты өлшемдерін анықтау, перкуссиялау.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Ас қорыту жүйесі ауруларының жетекші синдромдарының даму механизмі.

O'NTUSTIK 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	044-57/11 ()	
ТӘЖІРБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҮСҚАУЛАР	19 беттің 8 беті	

2. Гепатобилиарлық жүйе ауруларының синдромдары бар науқастардың негізгі шағымдары.

3. Бауыр жеткіліксіздігі синдромының даму себептері.

Студент жасай алуы керек: 1. Асқазан және ішек диспепсиясы синдромдары бар науқастардан сұрау жүргізу. 2. Науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтаңыз бұл синдром.

3. Сарғаюмен ауыратын науқастарды физикалық тексеруден өткізіңіз.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Дисфагияның дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?

2. Асқазан диспепсиясы синдромдары бар науқастар қандай шағымдар жасайды?

3. Бауыр жеткіліксіздігі синдромында қандай пальпаторлық өзгерістерді анықтауға болады?

4. Сарғаю синдромы дегеніміз не?

5. Бауырдың бастапқы және қайталама зақымдануының даму себептерін білесіз бе?

6. Диагностика үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

5. Пәнді соңғы оқыту нәтижелеріне қол жеткізудің негізгі формалары /әдістері/ технологиялары: Сабақ тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу.

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

7. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз.

8. Бақылау: (сұрақтар, есептер)

Сұрақтар:

1. Асқазан диспепсиясы синдромына тән объективті ерекшеліктерді білесіз бе?

2. Бауырдың созылмалы зақымдануы кезінде қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?

3. Бауыр жеткіліксіздігінің дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?

4. Гепатолиенальды синдром дегеніміз не?

5. Созылмалы калькулезды емес холециститпен қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?

Ситуациялық есеп:

1. 34 жастағы ер адам тамақтан кейін 1,5-2 сағаттан кейін, сондай-ақ түнде пайда болатын эпигастрий аймағындағы ауырсынуға, жиі іш қатуына шағымданады. Бір жыл бұрын ойық жара ауруы перфорациямен асқынды. Жараның локализациясының ең ықтимал жері:

2. 52 жастағы науқас әлсіздікке, жүрек айнуына, ұйқысыздыққа және күндізгі ұйқышылдыққа, іштің ұлғаюына, оң жақ қабырға асты ауырсынуына шағымданады.


Майлы және ащы тағамдарды қабылдағаннан кейін ауырсыну күшейеді, сұйық нәжіспен бірге жүреді. Бауырдың шеті 6 см қабырға доғасының астынан шығады, пальпация кезінде тығыз, ауырады. Көкбауыр пальпацияланбайды, өлшемдері 10x12 см. Перкутор - төменгі іште бұлыңғыр. Сіздің алдын-аладиагнозыңыз.

№7– сабақ

1. Тақырыбы: Пульмонологиялық бөлімшесіндегі науқастарды қарау ерекшелігі.

2. Мақсаты: Тыныс алу жүйесі ауруларымен ауыратын науқастарды мейірбикелік тексеру. Бронхит, бронхиолды астма, өкпе эмфиземасы, пневмония, өкпенің іріңді аурулары, плеврит, өкпе обыры кезіндегі мейіргерлік күтім.

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	044-57/11 ()	
ТӘЖІРБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҮСҚАУЛАР	19 беттің 9 беті	

Студент білуі керек:

1. Өкпе тінінің тығыздалуының даму механизмдері.
2. Бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары.
3. Өкпеде ауалылығының жоғарылау синдромының себептері.

Студент жасай алуы керек:

1. Өкпе тінінің тығыздалу синдромы бар науқастан сұрау жүргізу.
2. Науқасты тексеріп, бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромына тән жалпы күйдегі өзгерістерді анықтау.
3. Өкпеде ауаның жоғарылауы синдромы бар науқастарды физикалық тексеруден өткізізу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромына әкелетін қандай факторларды білесіз?
2. Өкпе тінінің тығыздау синдромы бар науқастар қандай шағымдар жасайды?
3. Өкпе тінінің тығыздау синдромында қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
4. Тыныс алу жеткіліксіздігінің қандай түрлерін білесіз?
5. Тыныс алу жеткіліксіздігі синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
6. Бронх өткізгіштігінің бұзылу синдромын диагностикалау үшін қандай аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

5. Пәнді соңғы оқыту нәтижелеріне қол жеткізудің негізгі формалары /әдістері/ технологиялары: Сабақтың тақырыбын талқылау, практикалық дағдыларды меңгеру.

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

7. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз.

8. Бақылау: (сұрақтар, есептер)

Сұрақтар:

1. Өкпе тінінің тығыздау синдромына тән объективті ерекшеліктерді білесіз бе?
2. Бронх обструктивті синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
3. Өкпенің ауалылығы жоғарылау синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
4. Өкпе тінінің тығыздау синдромында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
5. Өкпе тінінің тығыздалу синдромының дамуына әкелетін қандай алдын-ала болжайтын факторларды білесіз?

Ситуациялық есеп:


1. Науқаста кенеттен сол жақ кеудеде өткір ауырсыну пайда болды. Р.атты науқаста өкпені зерттеу кезінде кеуденің сол жақ жартысының біршама ұлғаюы байқалады, тыныс алу кезінде күрт артта қалады; перкуторлы түрде сол жақта тимпаникалық дыбыс, өкпенің қалған бөлігінің үстінде айқын өкпе дыбысы анықталады.

А. сіздің алдын-ала синдром диагнозыңыз?

Б. аускультация кезінде қандай деректерді алу керек?

В. өкпе аускультациясын жүргізу техникасы.

Г. пневмоторакстың себептері мен түрлерін атаңыз.

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	044-57/11 ()	
ТӘЖІРБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҮСҚАУЛАР	19 беттің 10 беті	

2. Науқас С. Айқын еңтігуге шағымданып келді. Сол жағында мәжбүрлі қалыпта отыр. Рентгенологиялық зерттеу сол жақ плевра қуысында 3 қабырға деңгейіне дейін сұйықтықтың барын анықтады.

А. сіздің алдын-ала синдром диагнозыңыз?

Б. кеуде қуысын физикалық зерттеу кезінде (тексеру, пальпация, перкуссия, аускультация) қандай мәліметтер күтесіз?

В. кеуде қуысын пальпациялау техникасы. Г. плеврадағы сұйықтықтың жиналу себептері?

№8– сабақ

1. Тақырыбы: Гематологиялық бөлімшесіндегі науқастарды қарау ерекшелігі.

2. Мақсаты: Анемия, лейкоз, геморрагиялық диатез. Себептері, жіктелуі, клиникалық белгілері және тексеру әдістері. Лимфа түйіндерін пальпациялау. Көкбауыр перкуссиясы.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

Анемиялық синдромның даму механизмі.

Анемиямен ауыратын науқастардың негізгі шағымдары.

Анемиялық синдромның себептері. Студент жасай алуы керек:

1. Өткізу науқастарды сұрастыру анемическим синдромы.

2. Науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтаңыз

3. Анемиялық синдромы бар науқастарды физикалық тексеруден өткізіңіз.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Анемиялық синдромның дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?

2. Анемиямен ауыратын науқастар қандай шағымдар жасайды?

3. Анемиялық синдромда қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?

4. Анемиялық синдромның себептері қандай?

5. Диагноз қою үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

5. Пәнді соңғы оқыту нәтижелеріне қол жеткізудің негізгі формалары /әдістері/ технологиялары: Сабақ тақырыбын талқылау, практикалық дағдыларды меңгеру.

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

7. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз.

8. Бақылау: (сұрақтар, есептер).

Сұрақтар:

1. Анемиялық синдромға тән қандай объективті ерекшеліктерді білесіз?


2. Сүйек кемігін қалпына келтіру дәрежесі бойынша анемияның қандай түрлерін білесіз?

3. Гемостаздың бұзылуының қандай формаларын білесіз?

4. Анемиялық синдромның дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?

Ситуациялық есеп:

1. 52 жастағы науқас ауруханаға түсті, шағымдары: қатты әлсіздік, бас айналу, аз физикалық жүктеме кезіндегі еңтігу, тырнақ сынғыштығы, шаш түсуі, тәбеті төмендеген. Ұйқысы дұрыс. Науқас тіпті дәретханаға бару үшін төсектен әрең тұрады. Ол кемені бейтаныс адамдардың қатысуымен пайдаланудан ұялады (палатада тағы төрт пациент бар), сондықтан ол "төзуге" тырысады. Төсектегі жағдай белсенді. Бойы 165 см, дене салмағы 86 кг. тері және көрінетін шырышты қабаттар бозғылт, шаштары түтіккен, тырнақтары сынғыш. Тыныс алу жиілігі 20 рет мин., пульс 76 рет в мин., ырғақты. АҚ Қ110/70 мм сын.б.

O'NTUSTIK 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	044-57/11 ()	
ТӘЖІРБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҮСҚАУЛАР	19 беттің 11 беті	

2. Науқас 52 жас стационарға жатқызылды. Екі жыл бұрын науқасқа қатты тыртықтың деформациясына байланысты асқазан резекциясы жасалған. Шамамен бір ай бұрын науқаста біртіндеп қатты әлсіздік дамып, басы айнала бастады, емханаға барып, ауруханаға жатты. Емдеу процесінде денсаулық жағдайы едәуір жақсарды, бірақ науқас депрессияға ұшырады, ауруханадан шыққысы келмейді, себебі үйде денсаулығының нашарлауынан қорқады. Жағдайы қанағаттанарлық, бойы 172 см, салмағы 71 кг, дене температурасы 36,6° с, іші жұмсақ, ауырсынусыз, тамыр соғуы 76 рет мин., АҚҚ 130/85 мм сын. б.

№9– сабақ

1. Тақырыбы: Ревматологиялық бөлімшесіндегі науқастарды қарау ерекшелігі.

2. Мақсаты: Тірек-қимыл аппараты жүйесін тексеру әдістері мен техникасы.

Ревматоидтық артрит, деформациялаушы остеоартроз аурларындағы мейірбикелік үрдіс.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Артриттің даму механизмі.
2. Остеопорозы бар науқастардың негізгі шағымдары.
3. Артроздың даму себептері.

Студент жасай алуы керек:

1. Бірлескен синдромы бар науқастарды сұрастыру.
2. Науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтау.
3. Бірлескен синдромы бар науқастарды физикалық тексеруден өткізу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Артриттің дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?
2. Ревматоидты артритпен ауыратын науқастар қандай шағымдар жасайды?
3. Ірі буындардың деформациясы кезінде қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
4. Ревматоидты артриттің қандай асқынуларын білесіз?
5. Қандай білесіз сатысында ревматоидты артритті?
6. Диагноз қою үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

5. Пәнді соңғы оқыту нәтижелеріне қол жеткізудің негізгі формалары /әдістері/ технологиялары: Ауызша сауалнама, Ситуациялық есептерді шешу

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

7. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз.


8. Бақылау: (сұрақтар, есептер)

Сұрақтар:

1. Ревматоидты артритте жүрекқантамыр жүйесінің зақымдану синдромдарын атаңыз?
2. Остеоартрит қалай көрінеді?
3. Подагра дегеніміз не?
4. Остеопороз дегеніміз не?

Ситуациялық есеп:

1. 52 жастағы науқас қол буындарындағы ауырсыну мен қозғалыстың шектелуіне шағымданады. Дистальды фалангааралық буындар аймағында тексеру кезінде өлшемі 0,5 смге дейін тығыз түйіндер анықталды, пальпация кезінде орташа ауырсынады. Буындар аздап деформацияланған, олардағы қозғалыстар шектеулі. Қол буындарының рентгенографиясында буын саңылауының тарылуы, остеоэкслез анықталды. Сіздің болжамды синдромыңыз:

O'NTUSTIK 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	044-57/11 ()	
ТӘЖІРБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҮСҚАУЛАР	19 беттің 12 беті	

2. Науқас 3. 65 жаста. Оң жақ тізе буынындағы ауырсыну, қозғалыстың шектелуіне шағымданады. Оң жақ тізе буынының рентгенограммаларында буын саңылауының тарылуы анықталады. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

№10– сабақ

1. Тақырыбы: Эндокринология бөлімшесіндегі науқастарды қарау ерекшелігі.

2. Мақсаты: Эндокринология бөлімшесіндегі науқастарды жалпы қарау, сұрастыру және зерттеу әдістері.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Гипертиреоздың, гипергликемияның даму механизмі.
2. Гипотиреозбен, гипогликемиямен ауыратын науқастардың негізгі шағымдары.
3. Гипотиреоздың, гипогликемияның даму себептері

. Студент жасай алуы керек:

1. Гипертиреоз, гипергликемиямен ауыратын науқастарға сұрақ қою.
2. Науқасты тексеріп, жалпы күйдегі өзгерістерді анықтаңыз.
3. Гипотиреозбен, гипогликемиямен ауыратын науқастарды физикалық тексеруден өткізіңіз.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Гипертиреоз синдромының дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?
2. Диффузды зобы бар науқастар қандай шағымдар жасайды?
3. Қалқанша безінің гиперфункциясымен қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
4. Қант диабетінің асқынуын қалай білесіз?
5. Төменгі аяқтың макроангиопатиясында қандай объективті өзгерістерді білесіз?
6. Диагностика үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

5. Пәнді соңғы оқыту нәтижелеріне қол жеткізудің негізгі формалары /әдістері/ технологиялары: Сабақ тақырыбын талқылау, практикалық дағдыларды меңгеру.

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

7. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз.


8. Бақылау: (сұрақтар, есептер)

Сұрақтар:

1. Гипертиреоз кезіндегі ҚТЖ зақымдану синдромдарын не білесіз?
2. Гипотиреозды кома қалай көрінеді?
3. Глюкозаға төзімділіктің бұзылуы дегеніміз не?
4. Диабеттік нефропатия дегеніміз не?
5. Гипогликемияның дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?

Ситуациялық есеп:

1. Аяқталмаған физиологиялық өсуі бар балалар мен жасөспірімдерде пайда болатын өсу гормонының созылмалы артық секрециясынан туындаған нейроэндокринді ауру, қаңқа сүйектерінің пропорционалды өсуімен сипатталады, бұл тақырыптың өсуінің едәуір артуына әкеледі.
2. 36 жастағы науқас ауруханаға түсті, жоғары тәбетке, шөлдеуге, жиі зәр шығаруға, қатты тері қышуына шағымданады. Ол қант диабетіндегі диеталық тамақтану принциптерін біледі, бірақ көбінесе диетаны бұзады, өйткені "қарсы тұра алмайды". Мінезі-мазасыз,

O'NTUSTIK 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	044-57/11 ()	
ТӘЖІРБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҮСҚАУЛАР	19 беттің 13 беті	

ашуланшақ. Тері түсі боялған, көптеген тырнақ іздері бар құрғақ, тырнақтары таза емес, өсіп кеткен. Пульс 78 соққы 1 минутына, ырғақты, АҚҚ120\80 мм сын.б, тыныс алу жиілігі 18 рет минутына, дене температурасы 36,8° с. Бойы 168 см, дене салмағы 60 кг.

№11– сабақ

1. Тақырыбы: Неврологиялық бөлімшесіндегі науқастарды қарау ерекшелігі.

2. Мақсаты: Жүйке жүйесі ауруымен ауыратын науқастарды сұрастыру, анамнез жинау қағидалары, объективті зерттеу әдістері.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі тиіс:

1. Неврологиядағы жетекші клиникалық синдромдардың даму механизмдері.
2. Менингиальды синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары.
3. Геморраидальды синдромының даму себептері.

Студент істей алуы тиіс:

1. Жүйке жүйесі ағзалары ауруларының синдромы бар науқасқа сұрастыру жүргізу.
2. Науқасқа тексеру жүргізу және менингиальды синдромға тән жалпы статустағы өзгерістерді анықтау
3. Геморраидальды синдромдары бар науқастарға физиологиялық тексеру жүргізу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Менингиальды синдромның дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?
2. Геморраидальды синдромы бар науқастар қандай шағымдар айтады?
3. Менингиальды синдроммен қандай симптомдарды анықтауға болады?
4. Брудзинский симптомы қалай анықталады?
5. Брудзинский симптомы мен Кернигтің айырмашылығы неде?
6. Менингиальды синдроммен ауыратын науқастар қандай шағымдар айтады?

5. Пәнді соңғы оқыту нәтижелеріне қол жеткізудің негізгі формалары /әдістері/ технологиялары: Шағын топтарда жұмыс істеу

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

7. Әдебиет: Соңғы бетті қараңыз.


8. Бақылау: (сұрақтар, есептер)

Сұрақтар 1. Менингиальды синдромға қандай симптом тән?

2. Геморраидальды синдромға тән қандай объективті ерекшеліктерді білесіз?
3. Ликворды зерттеу кезінде қандай өзгерістерді анықтауға болады?
4. Ми қан айналымының бұзылу синдромында қандай өзгерістерді анықтауға болады?
5. Жүйке жүйесінің патологиялары үшін зертханалық және аспаптық зерттеудің қандай әдістерін білесіз?

Ситуациялық есеп:

1. 40 жастағы науқас М.өзін маусымның ортасынан бастап, жексенбіде достарымен орманда демалғаннан кейін ауру деп санайды. Пикниктен 5 күн өткен соң дене қызуы кенеттен 39 С-қа дейін көтерілді, қалтырау, бірнеше рет құсу, қатты бас ауруы, мойын бұлшықеттеріндегі ауырсыну, иық белдігі, фотофобия, иегін кеудесіне тигізе алмады. 3 күннен кейін дене температурасы төмендей бастады, бірақ мойын мен қолдың бұлшықеттерінде әлсіздік пайда болды, мойын мен сол жақ иықта тартылу пайда болды.


O'NTUSTIK 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		044-57/11 ()
ТӘЖІРБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҮСҚАУЛАР		19 беттің 14 беті

Объективті: басы салбыраған, иықтары төмен, қолдардағы қозғалыстар шектеулі, қолдардағы бұлшықет тонусы төмендейді, иық, білек және қол бұлшықеттерінің атрофиясы екі жағынан, қолдың сіңір рефлекстері төмендейді. Тексеру кезінде мойын мен сол жақ иықтың бұлшықеттерінде тартылу байқалды (миоклониялық гиперкинез).

2. Науқас 67 жаста, стенокардиямен ауырады, ф.т II., 3 жыл бұрын миокард инфарктімен ауырған. Телефонмен сөйлесу кезінде тіл " өріле " бастап, телефоны оң қолынан түсіп кетті. Мамандандырылған неврологиялық жедел жәрдем бригадасының дәрігерін тексерген кезде: АҚК -140/80 мм.с.б., жүрекше фибрилляциясы минутына 120 рет . Неврологиялық тұрғыдан: оң жақ мұрын-ерін қатпарлары тегістеледі, тіл оңға қарай ауытқиды, оң қолдың парезі 3 балға дейін, терең рефлекстер D>S, Бабинский симптомы оң жақта.

№12– сабақ

1. **Тақырыбы:** Аллергологиялық бөлімшесіндегі науқастарды қарау ерекшелігі.
2. **Мақсаты:** Науқасты қосымша зерттеу жоспарын құру (лабораторлық, аспаптық): әрбір нақты жағдайда студент аз ғана зерттеу әдістерімен нозологиялық диагнозды нақтылау керек.
3. **Оқыту міндеттері:**
 Студент білуі керек:
 1. «Аллергология және иммунология (ересектер, балалар)» кәсіби стандарты.
 2. Мейірбикелік процесті жүзеге асыру қанша кезеңнен тұрады.
 3. Күтім жоспары.
 Студент жасай алуы керек: 1. Диетолог, аллергологқа кеңес беруді ұйымдастыру.
 2. Науқастың қажеттіліктерін анықтаңыз, басым міндеттерді анықтаңыз, науқасқа күтім жасаңыз.
 3. Деректерді жинау (анамнез): пациенттің шағымдары, медициналық тарихы, өмір тарихы, терінің жағдайы, импульс, температура, қан қысымы, жүрек соғу жиілігі, жүрек соғу жиілігі, дауыс жағдайы және т.б..
4. **Тақырыптың негізгі сұрақтары:**
 1. Деректерді жинау (анамнез)?
 2. Науқастың қажеттіліктерін анықтаңыз, басым міндеттерді анықтаңыз, науқасқа күтім жасаңыз? 3. Деректерді түсіндіру, мейірбикелік диагноздарды тұжырымдау?
 4. Мақсаттардың стратегиясын жасаңыз, олардың орындылығын анықтаңыз?
 5. Мейірбике жоспарын құру, бірінші кезектегі іс-шараларды, консультацияларды анықтау?.
 6. Әрекеттерді үйлестіру, науқастың жағдайын жақсарту. Қойылған міндеттерді орындау?
5. **Пәнді соңғы оқыту нәтижелеріне қол жеткізудің негізгі формалары /әдістері/ технологиялары:** Ауызша сауалнама, Ситуациялық есептерді шешу
6. **Пәнді оқытудың соңғы нәтижелеріне қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:** Чек-парақ
7. **Әдебиет:** Соңғы бетті қараңыз.
8. **Бақылау: (сұрақтар, есептер)**
 Сұрақтар:
 Деректерді жинау (анамнез)?
 2. Науқастың қажеттіліктерін анықтаңыз, басым міндеттерді анықтаңыз, науқасқа күтім жасаңыз?

O'NTUSTIK 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	044-57/11 ()	
ТӘЖІРБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҮСҚАУЛАР	19 беттің 15 беті	

Деректерді түсіндіру, мейірбикелік диагноздарды тұжырымдау?

Мақсаттардың стратегиясын жасаңыз, олардың орындылығын анықтаңыз?

Мейірбике жоспарын құру, бірінші кезектегі іс-шараларды, консультацияларды анықтау?.

. Әрекеттерді үйлестіру, науқастың жағдайын жақсарту. Қойылған міндеттерді орындау?

Аллергия мен аллергиялық ауруларды диагностикалаудың әдістері?

Ситуациялық есеп:

42 жастағы ер адам қабылдау бөлмесіне қатты қышу туралы шағыммен жүгінді, блистер түріндегі бөртпелермен бірге жүреді. 1 күн ауырды, аурудың басталуын теңіз өнімдерін тұтынумен байланыстырады. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық. Температурасы 36,7, дене және аяқ-қол терісінде күлдіреген бөртпелер көрінеді. Тыныс алуы везикулярлы, сырылдар жоқ, АҚ =110/70, Ps-72в 1 мин. Іші жұмсақ, ауырмайды, бауыр шетінде қабырға доғасы, көкбауыр пальпацияланбайды.

Сұрақтар:

Алдын ала диагноз қойыңыз.

. Емдеу тактикасын анықтаңыз.

Асқину мүмкіндігін анықтаңыз.

Қосымша зерттеулерді атаңыз.

Алдын алу шараларын анықтаңыз

19 жастағы науқас мұрынның бітелуі, түшкіру, мұрыннан су кету, көздің қышуы, тамақтың жыбырлауы, жөтелге шағымданды. Бұл шағымдармен науқас 8 күн бойы ауырды. Жыл сайын сәуір-маусым айында науқасты осы шағымдар мазалайды. Алма, шие қабылдаған кезде тамақтың жыбырлауы мен жөтел пайда болады. Аллергологиялық анамнез 6 жасқа дейінгі атопиялық дерматит. Тұқымқуалаушылық-әжеде бронх демікпесі бар

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз.

2. Қажетті тексеруді тағайындаңыз.

3. Емдеу тактикасын анықтаңыз.

4. Алдын алу шараларын анықтаңыз.

5. Мүмкін болатын асқинуларды анықтаңыз.

№13 – сабақ

1. Тақырыбы: Жансақтау бөлімшесіндегі науқастарды қарау ерекшелігі.

2. Мақсаты: Жансақтау бөлімшесіндегі науқастарды қарау, күту ерекшеліктері

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Реанимация бөлімінде және қарқынды терапия палаталарында науқастарға күтім жасау.

2. Реанимациялық науқастарды, сондай-ақ қарқынды терапия бөлімшелеріндегі науқастарды күту жалпы және арнайы күтімнің барлық элементтерін білу.

3. Науқастың функционалды тиімді жағдайда болуына ерекше назар аударуды білу.

Студент жасай алуы керек:

1. Реанимация бөлімінде және қарқынды терапия палаталарында науқастарға күтім жасау.

2. Реанимациялық науқастарды, сондай-ақ қарқынды терапия бөлімшелеріндегі науқастарды күту жалпы және арнайы күтімнің барлық элементтерін білу.

3. Науқастың функционалды тиімді жағдайда болуына ерекше назар аударуды білу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:


O'NTUSTIK 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	044-57/11 ()	
ТӘЖІРБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҮСҚАУЛАР	19 беттің 16 беті	

1. Реанимациядағы науқастарды күту ерекшеліктері?
2. Ойылу деген не, ойылуға алып келетін негізгі факторлар?
3. Реанимациядағы науқастарды тамақтандыру ерекшеліктері?
- 5. Пәнді соңғы оқыту нәтижелеріне қол жеткізудің негізгі формалары /әдістері/ технологиялары:** Ауызша сауалнама, Ситуациялық есептерді шешу
- 6. Пәнді оқытудың соңғы нәтижелеріне қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:** Чек-парақ
- 7. Әдебиет:** Соңғы бетті қараңыз.
- 8. Бақылау: (сұрақтар)**
Сұрақтар:
 1. Реанимациядағы науқастарды күту ерекшеліктері?
 2. Ойылу деген не, ойылуға алып келетін негізгі факторлар?
 3. Реанимациядағы науқастарды тамақтандыру ерекшеліктері?

№14– сабақ

- 1. Тақырыбы:** Мүгедектік топтарын анықтауда мейіргердің рөлі.
- 2. Мақсаты:** Мүгедектік топтар: жіктелуі, еңбек қабілеттілігі критерийлері және дәрежесі.
- 3. Оқыту міндеттері:**
Студент білуі керек:
 1. Мүгедектік дегеніміз не.
 2. Мүгедектік топтарды ажырата білу.
 3. Мүгедектік деген ұғым мен ауру адам арасындағы айырмашылықты білу.
 Студент жасай алуы керек:
 1. Диагностикалық, емдеу және оңалту іс-шаралары кешенін жүргізу
 2. Мүгедектік топтарды ажырату.
 3. Мүгедектік топтары: жіктелуі және қысқаша сипаттамасы.
- 4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:**
 1. Мүгедектік топтарды ажырату?
 2. Бірінші топтағы мүгедектік?
 3. Екінші топтағы мүгедектік?
 4. Үшінші топтағы мүгедектік?
- 5. Пәнді соңғы оқыту нәтижелеріне қол жеткізудің негізгі формалары /әдістері/ технологиялары:** Сабақ тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу.
- 6. Пәнді оқытудың соңғы нәтижелеріне қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:** Чек-парақ
- 7. Әдебиет:** Соңғы бетті қараңыз.
- 8. Бақылау: (сұрақтар)**
Сұрақтар:
 1. «Мүгедек балалар» санаты?
 2. Бірінші топтағы мүгедектік қандай аурулар үшін белгіленеді?
 3. Екінші топтағы мүгедектер туралы не деуге болады?
 4. Екінші топтағы мүгедектік қандай ауруларға байланысты белгіленеді?
 5. Үшінші топтағы мүгедектіктің қысқаша сипаттамасы?
 6. Еңбек қабілеттілігінің деңгейіне байланысты мүгедектік топтары

№15– сабақ

OÑTÚSTIK 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	044-57/11 ()	
ТӘЖІРБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛАР	19 беттің 17 беті	

1. Тақырыбы: Дәрілік заттарды парентеральді жолмен енгізгенде болатын асқынулар және мейіргердің іс-әрекеті.

2. Мақсаты: Дәрілік заттарды парентеральды жолмен енгізгенде болатын асқынулар.

3. Оқыту міндеттері:

Студент білуі керек:

1. Дәрілік заттардың негізгі топтарын.
2. Парентеральдық енгізу жолдарының бірнеше түрлерін.
3. Екпелердің басқа енгізу әдістерінен өзіндік артықшылықтары.

Студент жасай алуы керек:

1. Пациенттерге алғашқы жедел көмек көрсету.
2. Парентеральді әдіспен дәрілік затты енгізген кезде болатын асқынулар.
3. Инъекциядан кейінгі болатын аллергиялық реакцияларды білу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Абсцесс дегеніміз не?
2. Егу орындайтын шприцтің сыйымдылығы қандай?
3. Инфилтрат көбіне жиі кездеседі?
4. Парентеральді әдіспен дәрілік затты енгізген кезде болатын асқынулар?

5. Пәнді соңғы оқыту нәтижелеріне қол жеткізудің негізгі формалары /әдістері/ технологиялары: Ауызша сауалнама, Ситуациялық есептерді шешу

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

7. Әдебиет:

Негізгі әдебиеттер:

1. Қарқынды емдеу бөлімшесінің мейіргері [Мәтін] : практикалық нұсқаулық / Ред. В. Л. Кассиль., қаз. тіліне ауд. У. Е. Ибраев. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 312 бет ил
2. Мухамбетжанова А.С. Паллиативті көмек және онкологиялық науқастарға күтім жасау : оқулық / А. С. Мухамбетжанова, Г. Е. Жумина . - Караганда : ТОО "Medet Group", 2021. - 414 с
3. Мухамбетжанова А.С. Паллиативная помощь и уход за больными онкологического профиля : учебник / А. С. Мухамбетжанова, Г. Е. Жумина . - Караганда : ТОО "Medet Group", 2021. – 428
4. Сединкина Р.Г. Терапиядағы мейіргерлік іс. Кардиология бөлімі (Мәтін): оқулық/ Қаз. тіліне ауд. Қ.Қ. Тұрлыбеков. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2015.
5. Ослопов. В.Н. Терапиялық клиникадағы науқастың жалпы күтімі (Мәтін): 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, 201. -448 бет.
6. "Обуховец, Т. П. Сестринский уход в терапии с курсом первичной медицинской помощи [Текст] : практикум / Т. П. Обуховец ; . - Ростов н/Д : Феникс, 2017. - 412 с. : ил. -
7. Маколкин, В. И. Ішкі аурулар : оқулық. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 976 бет
8. "Тыныс алу жүйесі "модулі: интеграцияланған оқулық = Модуль "Дыхательная система" : интегрированный учебник / С. К. Жауғашева [ж. б.] ; жауапты ред. С. Б. Жәутікова, С. Д. Нұрсұлтанова. - М. : "Литтерра", 2014. - 272 бет.с.
9. "Жүрек-қан тамырлар жүйесі" модулі : интеграцияланған оқулық = Модуль "Сердечнососудистая система" : интегрированный учебник / С. Б. Жауғашева [ж. б.] ; жауапты ред. С. Б. Жәутікова, С. Д. Нұрсұлтанова. - М. : "Литтерра", 2014. - 344 бет.с. : ил.

O'NTUSTIK 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	044-57/11 ()	
ТӘЖІРБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҮСҚАУЛАР	19 беттің 18 беті	

10. "Ас қорыту жүйесі" модулі: интеграцияланған оқулық = Модуль "Пищеварительная система" : интегрированный учебник / С. К. 10.Жауғашева [ж. б.] ; жауапты ред. С. Б. Жәутікова, С. Д. Нұрсұлтанова. - М. : "Литтерра", 2014. - 376 бет.с. : ил. 1

11. "Зәр шығару жүйесі" модулі: интеграцияланған оқулық = Модуль "Мочевыделительная система" : интегрированный учебник / С. К. Жауғашева [ж. б.] ; жауапты ред. С. Б. Жәутікова, С. Д. Нұрсұлтанова. - М. : Литтерра, 2014. - 256 бет.с. : ил.

Қосымша:

1. Сединкина, Р. Г. Терапиядағы мейіргер ісі "Кардиология" бөлімі [Мәтін] : оқулық / Қаз.тіліне ауд. Қ. Қ. Тұрлыбеков. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015.
2. Ослопов, В. Н. Терапиялық клиникадағы науқастың жалпы күтімі [Мәтін] : 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.
3. Ішкі аурулар бойынша объективтендірілген құрамдастырылған клиникалық емтихан : оқу-әдістемелік құрал = Объективный структурированный клинический экзамен по внутренним болезням : учебно методическое пособие / М. Оспанов атындағы БҚММУ ; құрас. Қ. Ж. Ахметов [ж.б.]. - М. : "Литтерра", 2016. - 368 б. с.
4. Сырқатнама : оқу-әдістемелік құрал / Г. М. Есенжанова [Ж. б.] ; ҚР денсаулық сақтау және әлеуметтік даму Министрлігі. - 2-бас. толық. және өңд. - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2015. - 80 с
5. . Ішкі аурулар пропедевтикасы:оқулық:оқулық/Б.Б.АбдахинаМ. ГЭОТАР-Медиа,2015
6. . Ахметов К.Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері;оқу құралы.Эверо,2014 5. Санов С. Ішкі аурулар пропедевтикасы және терапиядағы мейірбике ісі оқулық. - Қарағанды : ЖК "Ақ Нұр", 2012
- 6.Мухин, Н. А. Избранные лекции по внутренним болезням [Текст] : лекция / Н. А. Мухин. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 328 с

Электронды басылымдар:

1. Обуховец, Т. П. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи : практикум / Т. П. Обуховец ; под редакцией Б. В. Кабарухин. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2015. — 413 с. — ISBN 978-5-222-25457-8. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/59429.html>
 2. Тарасевич, Т. В. Сестринское дело в терапии : учебник / Т. В. Тарасевич. — 2-е изд. — Минск : Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2017. — 588 с. — ISBN 978-985-503-646-4. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/93435.html>
 3. Матвейчик, Т. В. Организация сестринского дела : учебное пособие / Т. В. Матвейчик, В. И. Иванова. — Минск : Вышэйшая школа, 2006. — 301 с. — ISBN [985-06-1169-3](#). — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/20238.html>
- Яромич, И. В. Сестринское дело и манипуляционная техника : учебник / И. В. Яромич. — Минск : Вышэйшая школа, 2014. — 528 с. — ISBN 978-985-06-2465-9. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/35544.html>

8. Бақылау: (сұрақтар)

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	044-57/11 ()
ТӘЖІРБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҮСҚАУЛАР	19 беттің 19 беті

1. Абсцесс дегеніміз не?
2. Егу орындайтын шприцтің сыйымдылығы қандай?
3. Инфильтрат көбіне жиі кездеседі?
4. Парентеральді әдіспен дәрілік затты енгізген кезде болатын асқынулар?
5. Гематома кезіндегі алғашқы көмек көрсету алгоритмі?
6. Жгутты дұрыстап орнату тәртібі?