

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		57/11 ()
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық		34 беттің 1беті

ТӘЖІРБЕЛІК САБАҚҚА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛЫҚ

Пәні: «Дәрігерге дейінгі алғашқы көмек»

Пән коды: DDAK 2207

ББ шифры мен татауы: 6B10111 «Қоғамдық денсаулық»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 150 сағат (5 кредит)

Оқу курсы мен семестрі: 2 курс, 3 семестр


Тәжірибелік (семинарлық және зертханалық) сабақ: 40 сағат

Шымкент, 2024 ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		57/11 ()
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық		34 беттің 2беті

Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық «Алғашқы дәрігерге дейінгі көмек» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына (силлабусы) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

хаттама № 11 « 18 » 06 2024ж.

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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы		57/11 ()
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық		34 беттің 3беті

№1 сабақ

1. **Тақырыбы:** Алғашқы дәрігерге дейінгі көмек көрсету пәні, міндеттері, көлемі және негізгі бастамалары. Науқасты клиникалық зерттеу әдістері.
2. **Мақсаты:** білім алушыларды дәрігерге дейінгі көмекті талап ететін, үлкен және кіші жастағы науқас (жәбірленуші) өмірлеріне қауіп төндіретін жіті терапиялық, хирургиялық, гинекологиялық жүйке жүйесі ауруларының патогенезі мен клиникалық көріністерінің негізгі сұрақтарына үйрету.
3. **Оқыту міндеттері:**
 - пәннің мақсатын анықтау;
 - әртүрлі күттірмейтін және шұғыл жағдайларда жасалатын іс-қимылдардың кезектілігін белгілеу;
 - ағзаның өмірге қажетті қызметтерін бағалау;
 - күттірмейтін жағдайлардағы науқасты зерттеу әдістерін анықтау;
 - бірінші дәрігерге дейінгі көмек көрсетудің негізгі принциптерін айқындау.
4. **Тақырыптың негізгі сұрақтары:**
 - негізгі шұғыл жағдайлар;
 - шұғыл жағдайлардағы диагностика әдістері;
 - науқасты немесе жәбірленушіні бірінші клиникалық тексеру әдістері;
 - бірінші дәрежеге дейінгі көмектің міндеті;
 - бірінші дәрежеге дейінгі көмек көрсету бойынша жасалатын іс – шаралардың кезектілігі;
 - бірінші дәрежеге дейінгі көмек көрсетудің негізгі принциптері;
 - шұғыл жағдайларды диагностикалау және клиникалық әдістері.
5. **Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары:** Ауызша сұрау. Шағын топтардағы жұмыс. ТДО-да жұмыс. Бұйрықтар және құжаттармен жұмыс.
6. **Пәннің ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:** Тестілеу, жағдаяттық тапсырмаларды шешу.
7. **Әдебиет:** соңғы бетті қараңыз
8. **Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т.б.):**
 1. Жәбірленушіге медициналық диагноз қойып, бірінші медициналық құжаттамаларын ... көрсету кезеңінде толтырады.
 - а) бірінші медициналық көмек
 - б) дәрігерге дейінгі медициналық көмек
 - в) бірінші дәрігерлік көмек
 - г) мамандандырылған медициналық көмек
 - д) бірінші дәрігерге дейінгі көмек
 2. Бірінші медициналық көмек көлеміне ... кірмейді.
 - а) жаракаттаушы фактордың әсерін доғару
 - б) мүмкін болатын ауыр асқынулардың алдын алу
 - в) жәбірленушіні эвакуацияға дайындау
 - г) жәбірленушіні зембилде тасымалдау
 - д) қан және қан алмастырғыштарды құю
 3. Бірінші медициналық көмек көлеміне ... кіреді.
 - а) сыртқы қан кетуді уақытша тоқтату
 - б) қан және қан алмастырғыштарды құю
 - в) жараны біріншілік хирургиялық өңдеу

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы	57/11 ()
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық	34 беттің 4беті

- г) қантамырды ұзына бойы тігу
 д) қан тамырға тігіс салу
4. Стационарда тек ... көрсетіледі.
- а) мамандандырылған медициналық көмек
 б) бірінші дәрігерлік медициналық көмек
 в) медико-әлеуметтік көмек
 г) дәрігерге дейінгі медициналық көмек
 д) бірінші дәрігерге дейінгі көмек
5. Дәрігерге дейінгі көмек көрсету мерзімі:
- а) 60 минуттың ішінде
 б) 45 минуттың ішінде
 в) 60 минуттың ішінде
 г) 30 минуттың ішінде
 д) 2 сағаттың ішінде
6. Бірінші сұрыптау тобына зардап шеккендер кіреді:
- а) өте ауыр, өмірге сәйкес келмейтін зақым
 б) өмірлік маңызды функциялардың бұзылуының жоғарылауымен сипатталатын ауыр жарақаттар
 в) өмірге тікелей қауіп төндірмей айқын функционалдық бұзылулармен қатар жүретін орташа ауырлықтағы зақымданулармен
 г) бақылауды амбулаториялық-емханалық емдеуді талап ететін жеңіл зақымданулармен
 д) ауруханалық емдеуді талап ететін жеңіл зақымданулармен
7. Екінші сұрыптау тобына зардап шеккендер кіреді:
- а) өте ауыр, өмірге сәйкес келмейтін зақым
 б) өмірлік маңызды функциялардың бұзылуының жоғарылауымен сипатталатын ауыр жарақаттар
 в) өмірге тікелей қауіп төндірмей айқын функционалдық бұзылулармен қатар жүретін орташа ауырлықтағы зақымданулармен
 г) бақылауды амбулаториялық-емханалық емдеуді талап ететін жеңіл зақымданулармен
 д) ауруханалық емдеуді талап ететін жеңіл зақымданулармен
8. Үшінші сұрыптау тобына зардап шеккендер кіреді:
- а) өте ауыр, өмірге сәйкес келмейтін зақым
 б) өмірлік маңызды функциялардың бұзылуының жоғарылауымен сипатталатын ауыр жарақаттар
 в) өмірге тікелей қауіп төндірмей айқын функционалдық бұзылулармен қатар жүретін орташа ауырлықтағы зақымданулармен
 г) бақылауды амбулаториялық-емханалық емдеуді талап ететін жеңіл зақымданулармен
 д) ауруханалық емдеуді талап ететін жеңіл зақымданулармен
9. Төртінші сұрыптау тобына зардап шеккендер кіреді:
- а) өмірлік маңызды функциялардың бұзылуының жоғарылауымен сипатталатын ауыр жарақаттар
 б) өмірге тікелей қауіп төндірмей айқын функционалдық бұзылулармен қатар жүретін орташа ауырлықтағы зақымданулармен
 в) одан әрі стационарлық емдеуді қажет ететін айқын білінетін функционалдық бұзылуларсыз жеңіл және орташа ауырлықтағы зақымданулармен

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		57/11 ()
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық		34 беттің 5бегі

- г) бақылауды амбулаториялық-емханалық емдеуді талап ететін жеңіл зақымданулармен
 - д) ауруханалық емдеуді талап ететін жеңіл зақымданулармен
10. Бесінші сұрыптау тобына зардап шеккендер кіреді:
- а) өте ауыр, өмірге сәйкес келмейтін зақым
 - б) өмірлік маңызды функциялардың бұзылуының жоғарылауымен сипатталатын ауыр жарақаттар
 - в) одан әрі стационарлық емдеуді қажет ететін айқын білінетін функционалдық бұзылуларсыз жеңіл және орташа ауырлықтағы зақымданулармен
 - г) бақылауды амбулаториялық-емханалық емдеуді талап ететін жеңіл зақымданулармен
 - д) ауруханалық емдеуді талап ететін жеңіл зақымданулармен

№ 2 сабақ

- 1. Тақырыбы:** Терминальды жағдайлар. Жүрек-өкпе реанимациясы.
- 2. Мақсаты:** Терминальды жағдайларда науқастың жағдайын бағалауды, жіті жүрек қан тамыр жетіспеушілігінің негізгі симптомдарын айқындауды, автоматтық жағдайға дейінгі деңгейде ЖӨР дағдыларын мінгеруді үйрену. Коматозды жағдайлардың себептері және көріністерімен танысу, науқасты немесе жәбірленушіні емдеу мекемесіне тасымалдауды дұрыс ұйымдастыруды үйрену.
- 3. Оқыту міндеттері:**
- терминальды жағдайлардың себептері мен клиникасын білу;
 - клиникалық және биологиялық өлімнің белгілерін білу;
 - тыныс жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз ететін іс-шараларды білу;
 - ЖӨР дағдылары.
- 4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:**
- негізгі терминальды жағдайлар;
 - терминальды жағдайларды диагностикалау әдістері;
 - терминальды жағдайларда қолданылатын негізгі дәрілік заттар;
 - пән, терминальды жағдайларда бірінші дәрігерге дейінгі медициналық көмек шараларының кезектілігі;
 - Сафардың үштік әдісін орындау техникасы;
 - «ауыздан ауызға» әдісі бойынша өкпені жасанды желдендіру (ӨЖЖ) және жүрекке тікелей емес массаж жасау техникасы;
 - жоғарғы тыныс жолдарының өткізбеушілігі кезінде крикокониотомия жасау техникасы;
 - ЖӨР шараларының тиімділігін бағалау;
 - ЖӨР жүргізуде кететін қателіктер және оларды болдыртпау.
- 5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары:** Ауызша сұрау. Шағын топтардағы жұмыс. ТДО-да жұмыс. Бұйрықтар және құжаттармен жұмыс.
- 6. Пәннің ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:** Тестілеу, жағдаяттық тапсырмаларды шешу.
- 7. Әдебиет:** соңғы бетті қараңыз
- 8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т.б.):**
1. Терминальді жағдайларға ... тән.
 - а) кома

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы	57/11 ()
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық	34 беттің 6беті

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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы	Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық	57/11 () 34 беттің 7беті

- б) өкпеге жасанды желдендірудің нәтижесіз болғанда
 - в) жүректің тоқтап қалған уақытының белгісіз кезінде
 - г) клиникалық өлім болғаннан 8 мин.өткен соң
 - д) биологиялық өлім болғанда
10. Тікелей емес массаждың оң нәтижесіне жатпайды:
- а) ұйқы артериясындағы тамыр соғысының болуы
 - б) көз қарашығының кеңейуі
 - в) қызбаның көтерілуі
 - г) артериялық қысымның жоғарлауы
 - д) өз бетімен тыныс алудың пайда болуы

№ 3 сабақ

1. **Тақырыбы:** Жаралар, алғашқы дәрігерге дейінгі көмек. Десмургия. Жарақаттар. Транспорттық иммобилизация.
2. **Мақсаты:** Білім алушыларға жараларды, әртүрлі жарақаттық жағдайларды диагностикалауды және зардап шеккен адамға алғашқы көмек көрсету ережелерін үйрету.
3. **Оқыту міндеттері:**
 - жаралар мен жарақаттардың түрлерін анықтау;
 - сынықтарды, жұмсақ тіндердің, бастың, кеуде қуысының зақымдануын диагностикалау;
 - жаралар мен жарақаттар кезінде алғашқы дәрігерге дейінгі көмек көрсету және оларды емдеу мекемесіне тасымалдау;
 - жараларға көмек көрсету қағидалары;
 - жаралар мен жарақаттар кезінде дәрігерге дейінгі көмектің көлемі мен кезектілігін анықтау;
 - жарақат түріне байланысты таңғыштарды таңдау және оларды дәрігерге дейінгі көмек көрсету кезінде қолдану;
 - таңғыштарды қолданудың негізгі ережелері.
4. **Тақырыптың негізгі сұрақтары:**
 - жарақат түрленінің жіктелуі;
 - түрлі жарақат кездерінде ағзаның жалпы жағдайын бағалау;
 - жәбірленушілерге бірінші дәрігерге дейінгі көмек көрсету шараларының ауқымы және кезектілігі;
 - жәбірленушілердің жалпы және арнайы күтім шаралары, тасымалдау ерекшеліктері
 - таңғыштардың негізгі түрлері, дененің, бастың, аяқ-қолдың әртүрлі аймақтарына қолдану ережелері мен әдістері;
 - қолда бар құралдардың көмегімен иммобилизация;
 - тірек-қимыл аппараты зақымданған кезде дәрігерге дейінгі шұғыл көмек көлемі.
5. **Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары:** Ауызша сұрау. Шағын топтардағы жұмыс. ТДО-да жұмыс. Бұйрықтар және құжаттармен жұмыс.
6. **Пәннің ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:** Тестілеу, жағдаяттық тапсырмаларды шешу.



7. Әдебиет: соңғы бетті қараңыз

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

1. Қайсы жараның түрінде жазылу тез жүреді:
 - а) қадалған
 - б) кесілген
 - в) шабылған
 - г) соғылған
 - д) оқ атылған
2. зақымдалса ішке енген жарақат деп аталады.
 - а) париетальды шажырқай
 - б) висцеральды шажырқай
 - в) тері
 - г) тері асты май қабаты
 - д) іштің бұлшықеттері
3. зақымдалса бастың енген жарақаты дейміз.
 - а) бас сүйектері
 - б) бас апоневрозы
 - в) қатты ми қабығы
 - г) жұмсақ ми қабығы
 - д) ми тіні
4. Бассүйек негізінің, алдыңғы бассүйек ойығы аймағында сынуының белгісіне ... тән.
 - а) есітудің бұзылуы
 - б) дәм сезудің бұзылуы
 - в) беттің асимметриясы
 - г) оң мәнді «көзілдірік» синдромы
 - д) құлақтан ликвордың ағуы
5. Бассүйек негізінің, ортаңғы бассүйек ойығы аймағында сынуының белгісіне ... тән.
 - а) оң мәнді «көзілдірік» синдромы
 - б) есітудің бұзылуы
 - в) дәм сезудің бұзылуы
 - г) иіс сезудің бұзылуы
 - д) мұрыннан ликвордың ағуы
6. Бассүйек негізінің, артқы бассүйек ойығы аймағында сынуының белгісіне ... тән.
 - а) мұрыннан қан кету
 - б) оң мәнді «көзілдірік» синдромы
 - в) беттің асимметриясы
 - г) құлақтан қан кету
 - д) мойынның артқы жағында гематоманың болуы
7. Бас миы шайқалуының негізгі белгісіне ... тән.
 - а) қысқа мерзімге естің жоғалуы
 - б) ликвордың ағуы
 - в) анизокория
 - г) оң мәнді «көзілдірік» синдромы
 - д) аяқ қолдың гемипарезі
8. Оң жақты бассүйек ішілік гематомасын ... сипаттайды.
 - а) сол жақ көз қарашығының кеңеюі
 - б) көз қарашығының екі жақты кеңеюі
 - в) оң жақ көз қарашығының кеңеюі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы	57/11 ()
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық	34 беттің 9беті

- г) екі жақты гемипарез
 д) оң мәнді «көзілдірік» синдромы
9. Бассүйек негізі сынығының негізгі белгісіне ... тән.
 а) анизокория
 б) жүрек айну және құсу
 в) мұрыннан немесе құлақтан ликвордың ағуы
 г) оң мәнді «көзілдірік» синдромы
 д) аяқ-қолдың гемипарезі
10. Бассүйек-мидың жарақаты кезінде ... болмайды.
 а) наркотикалық ауырсынуды басатын дәрілерді егуге
 б) құсуға қарсы дәрілерді тағайындауға
 в) науқастың ішімен бетін төмен қаратуға
 г) қан кету кезінде құлаққа таңғыш қоюға
 д) қан кету кезінде мұрынға таңғыш қоюға

Жағдаяттық тапсырмалар:

1. Жол апатының нәтижесінде ер адам бас терісінің жарақатын алды. Тексеру кезінде: сол жақтағы самай аймағында жараның мөлшері 3 * 5 см, қан кету бар.
- Алғашқы медициналық көмек көлемін тізімдеңіз.
 - Жәбірленушіге қандай таңғыш және оны қалай қолданған жөн?
2. Науқас әлсіздікке, бас айналуы, оң жақ қабырға астының ауырсынуына лоқсуға, іш өтуге шағымданып жедел көмек шақырды. Осы шағымдары 5 сағат бұрын физикалық ауырлықтан пайда болған, 5 ай алдын ішінен соққы алған, содан кейін оң жақ қабырға астында пальпация кезінде түзіліс анықталады. Объективті: бозғылт, жиі жіп тәріздес пульс, АҚ-60/20 мм с.б.б. Іші әлсіз керілген, оң жақ қабырға асты ауырсынады, мезогастральді және оң жақ мықын аймағы ауырсынады.
- Диагноз қойыңыз.
 - Алғашқы дәрігерге дейінгі көмек.

№4 сабақ

1. **Тақырыбы:** Қансырау. Алғашқы дәрігерге дейінгі көмек.
2. **Мақсаты:** Қан кетудің түрлерін, жасырын іштен қан кету симптомдарын анықтауды, қан жоғалтудың ауқымдылығын анықтауды үйрену, сырттай қан кету кезінде қан тоқтату түрлерімен және мұрынды тығындау техникасымен танысу.
3. **Оқыту міндеттері:**
 - білім алушыларға қан кетулердің түрлерін үйрету;
 - уақытша қан тоқтату әдістерін дұрыс орындауды үйрету;
 - мұрыннан қан кезінде мұрынның алдыңғы қуысын тығындау әдісін үйрету.
4. **Тақырыптың негізгі сұрақтары:**
 - қан кетудің жіктелуі;
 - қан тоқтатқыш бұраманы салу ережесі;
 - қан жоғалтқан науқастарға бірінші дәрігерге дейінгі көмек көрсету принциптері;
 - қан және қан алмастырғыш инфузияға арналған жүйені дайындау ережесі;
 - мұрыннан қан кетуді тоқтату техникасы.



- 5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары:** Ауызша сұрау. Шағын топтардағы жұмыс. ТДО-да жұмыс. Бұйрықтар және құжаттармен жұмыс.
- 6. Пәннің ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:** Тестілеу, жағдаяттық тапсырмаларды шешу.
- 7. Әдебиет:** соңғы бетті қараңыз
- 8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т.б.):**
- 1.... қанның түсі алқызыл, фонтан тәрізді атқылайды.
 - а) Абдоминальді қан кетуде
 - б) Көктамырдан қан кетуде.
 - в) Капиллярлы қан кетуде.
 - г) Паренхиматозды қан кетуде.
 - д) Артериялық қан кетуде.
 2. ... жараланған беткей шамалы қансырап тұрады.
 - а) Паренхиматозды қан кетуде.
 - б) Артериалды қан кетуде.
 - в) Капиллярлы қан кетуде.
 - г) Көктамырдан қан кетуде.
 - д) Абдоминальды қан кетуде.
 3. Көктамырдан қан кету белгілеріне ... тән.
 - а) қанның үнемі ағынмен қоңыр-қызыл түсті ағуы
 - б) қанның пульсирленген ағынмен алқызыл түсті ағуы
 - в) қанның баяу, тамшылап ағуы
 - г) жараланған беткейдің қансырап тұруы
 - д) қанның пульсирленген ағынмен қызыл түсті ағуы
 4. Ауа эмболиясының даму қауіпі ... кезінде дамиды.
 - а) мойынның ірі көктамырларынан қан кетуі
 - б) асқазаннан қан кетуі
 - в) сан артериясынан қан кетуі
 - г) иық артериясынан қан кетуі
 - д) паренхиматозды ағзалардан қан кету
 - 5.Паренхиматозды ағзалардан қан кету белгілеріне ... тән.
 - а) тек жара шеттерінің қансырап тұруы
 - б) қанның үнемі ағынмен ағуы
 - в) қанның баяу, тамшылап ағуы
 - г) қанның пульс тәрізді ағынмен ағуы
 - д) жара беткейінің қансырап тұруы
 - 6.Газды эмболия ... кезінде дамуы мүмкін.
 - а) сан артериясының жарақаты
 - б) капиллярлардың жарақаты
 - в) иық көктамырының жарақаты
 - г) бұғана асты көктамырдың жарақаты
 - д) мойынның ірі көктамырының жарақаты
 - 7.Ішкі қан кетудің негізгі белгілеріне ... тән.
 - а) тері қабатының бозғылттығы
 - б) дене қызуының жоғарылауы
 - в) терінің қызаруы
 - г) брадикардия

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		57/11 ()
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық		34 беттің 11беті

- д) артерияның қан қысымының жоғарылауы
8. Ерте екіншілік қан кету себептері:
- қантамырдың жаралануы
 - тромбтың шығып кетуі
 - дене қызуының төмендеуі
 - жараның іріңдеуі
 - дене қызуының жоғарылауы
9. Жарақат алғаннан соң 5 тәуліктен кейін дамыған қан кету ... деп аталады.
- біріншілік
 - екіншілік ерте
 - екіншілік кешіктірілген
 - жасырын
 - біріншілік кешіктірілген
10. Екіншілік кешіктірілген қан кету себептеріне ... тән.
- тромбтың іріңді ерітілуі
 - қантамырлардың жаралануы
 - артериялық қан қысымының жоғарылауы
 - салынған байлам жіптің сырғылуы
 - дене қызуының жоғарылауы

№ 5 сабақ

- Тақырыбы:** Күйлер кезіндегі алғашқы дәрігерге дейінгі көмек.
 - Мақсаты:** күйік жағдайларының ауырлық сатыларын оқып-білу, зақымдалу ауданын анықтауды, дәрігерге дейінгі көмек көрсету дағдыларын меңгеру.
 - Оқыту міндеттері:**
 - жәбірленушіге көмек көрсету кезінде қате іс-шараларды болдырмау;
 - білім алушыларға күйіктердің ауданы мен тереңдігін анықтау тәсілдерін, күйіп қалған науқас жағдайы ауырлығының клиникалық критерийлерін, әртүрлі термиялық зақымданулар кезінде дәрігерге дейінгі шұғыл көмек көрсету қағидаттарын үйрету.
 - Тақырыптың негізгі сұрақтары:**
 - күйік кездерінде ұлпалардың патофизиологиялық өзгерістері;
 - күйіктің жіктелуі;
 - күйік ауырлық сатыларын айқындайтын белгілер;
 - күйіктің ауданын анықтайтын түрлі әдістері;
 - күйік кездерінде бірінші дәрігерге дейінгі көмектің ауқымы мен кезектілігі.
 - Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары:** Ауызша сұрау. Шағын топтардағы жұмыс. ТДО-да жұмыс. Бұйрықтар және құжаттармен жұмыс.
 - Пәннің ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:** Тестілеу, жағдаяттық тапсырмаларды шешу.
 - Әдебиет:** соңғы бетті қараңыз
 - Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т.б.):**
1. Көпіршіктер, күйіктің ... түзіледі.
- I-II сатысында
 - II-III сатысында
 - IIIА-IIIБ сатысында



- г) II-III-IIIБ сатысында
д) IIIБ-IV сатысында
2. Күйік жаракаты кезінде жәбірленуші жағдайының ауырлығына ... басқасының бәрі әсер етеді.
- а) күйік алаңы көлемінен
б) күйіктің тереңдігінен
в) күйіктің орналасуынан
г) жәбірленушінің жасынан
д) жәбірленушінің жынысынан
3. Терең күйіктің негізгі белгілеріне ... тән.
- а) күнгірт түсті геморрагиялық сұйықтыққа толы көпіршіктің болуы
б) сарғыш түсті сұйықтыққа толы көпіршіктің болуы
в) мөлдір сұйықтыққа толы көпіршіктің болуы
г) зақымданған аймақ терісінің қызаруы
д) мөлдір сұйықтыққа толы көпіршік түзіліп, эпидермистің ажырауы
4. Күйікті шок, күйіктің III-IV сатыларында, күйік алаңы ... асқан кезде дамиды.
- а) дене беткейінің 10%-нан
б) дене беткейінің 5%-нан
в) дене беткейінің 20%-нан
г) дене беткейінің 30%-нан
д) дене беткейінің 50%-нан
5. Күйік ауруының I фазасына ... жатады.
- а) күйікті шок
б) реконвалесценция фазасы
в) токсемия фазасы
г) септикотоксемия фазасы
д) ремиссия фазасы
6. «Жүздік әдісі» бойынша болжамдар индексін есептеу барысында ... ескеріледі.
- а) жәбірленушінің есінің жағдайы және жынысы
б) жәбірленушінің есінің жағдайы және зақымдану тереңдігі
в) беткейлік күйік алаңы және күйік тереңдігі
г) жәбірленушінің жасы және есінің жағдайы
д) күйік алаңы және жәбірленушінің жасы
7. Екі қолы жалпы күйген 50 жастағы ер адам үшін, болжамдау индексі (БИ):
- а) БИ=81-100 - болжам күмәнді
б) БИ=60-қа дейін болжам қолайлы
в) БИ=61-80 - болжам салыстырмалы қолайлы
г) БИ=101 және одан жоғары – болжам қолайсыз
д) өлім жағдайы
8. Ауқымды күйікпен зақымданған жәбірленушілерді эвакуациялау кезінде ... қолданған жөн.
- а) имобилизирлеуші вакуумды зембілді
б) стандартты зембілді
в) резіңке үрлемелі матрацты
г) пневматикалық шендеуішін
д) Дитерихс шендеуішін
9. Күйіп қалған жәбірленушіге бірінші медициналық көмек көрсету кезінде ... болады.
- а) күйік қалған тері бетіне спирт жағуға

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық	57/11 () 34 беттің 13беті

- б) жәбірленушінің үстінен өртенген киімді шешіп алуға
 в) зақымданған аймақтағы киімді қайшымен қырқып алуға
 г) күйіп қалған тері бетіндегі көпіршіктерді тесіп, ағызуға
 д) күйіп қалған тері бетінде вазелин немесе басқа да сықпа майларын жағуға
- 10.К үйіп қалған жәбірленушіге бірінші көмек көрсету кезінде тыйым салынатын іс-әрекеттер:
- а) күйіп қалған тері беткейін өртенген киім қалдықтарынан тазарту
 б) киімді қайшымен зақымданған аймақты қырқып алу
 в) жәбірленушіге тұзды, сілтілі сұйық ішкізу
 г) күйген жара бетіне контурлы таңғыш салу
 д) жәбірленушіні емдеу мекемесіне тасымалдау

Жағдаяттық тапсырмалар:

№1 тапсырма

Тұрғын үй өртінің салдарынан ер адам басынан, денесінің алдыңғы бетінен және жоғарғы аяқтарынан күйік алды. Науқас өте қозған, бетінде ашылған көпіршіктер бар, кеуде қуысының алдыңғы бетінде тығыз қара қыртыс, іш аймағында ашылған көпіршіктер бар.

- Науқастың шұғыл жағдайын анықтаңыз.
- Дәрігерге дейінгі көмек көрсету алгоритмін құрыңыз.

№2 тапсырма

Өрт салдарынан баланың киімі жанып кетті. Жалын сөндірілді. Тексеру кезінде: жағдайы ауыр, тежелген, қатыссыз, импульс жиі, қан қысымы төмендейді, тыныс алу таяз. Бет терісінде мөлдір мазмұны бар көпіршіктер, ашылған көпіршіктер, күйдірілген тері аймақтары бар.

- Науқастың шұғыл жағдайын анықтаңыз.
- Дәрігерге дейінгі көмек көрсету алгоритмін құрыңыз.

№3 тапсырма

Протезді алу кезінде техниктің қолына қайнаған су түсті. Қатты ауырсынуға, қол терісінің гиперемиясына шағымданады.

- Науқастың шұғыл жағдайын анықтаңыз.
- Дәрігерге дейінгі көмек көрсету алгоритмін құрыңыз.

№ 6 сабақ

1. **Тақырыбы:** Жедел тыныс жетіспеушілігі. Коникотомия.
2. **Мақсаты:** Жедел тыныс жетіспеушілігін диагностикалау және алғашқы дәрігерге дейінгі көмек алгоритмін үйрету.
3. **Оқыту міндеттері:**
 - негізгі клиникалық белгілерін және пайда болу себептеріне қарай жіті тыныс алу жетіспеушіліктерінің себептерін үйрету;
 - көмей стенозы, жүрек және бронх демікпесі, буға батып тұншығу, электрожарақат, найзағаймен зақымдану кездерінде шұғыл көмек принциптерін үйрету;
 - бронх демікпе ұстамасын небулайзер аппараты көмегімен басу техникасын игеруді үйрету.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы	57/11 ()
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық	34 беттің 14беті

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- ӨЖЖ дің «ауыздан ауызға» немесе «ауыздан мұрынға» тәсілдерін және жүректі тікелей емес массаж жасаудың техникасы;
- ауа өткізгіш түтікшесін қою техниасы;
- криоконитомияны орындау техникасы;
- небулайзер аппаратын бронх демікпесі ұстамасын басу мақсатында қолдану;
- науқастың жасына және дене бітіміне байланысты Геймлих әдісін орындау техникасы;
- жіті тыныс жетіспеушілігі кезінде қолданылатын дәрілік заттар және оларды науқасқа қолдану әдістері.

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары: Ауызша сұрау. Шағын топтардағы жұмыс. ТДО-да жұмыс. Бұйрықтар және құжаттармен жұмыс.

6. Пәннің ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Тестілеу, жағдаяттық тапсырмаларды шешу.

7. Әдебиет: соңғы бетті қараңыз

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

1. Нәрестенің тынысалу мен жүрек соғу қарым қатынасы.
 - а) ТАЖ = 40 рет 1 мин, ЖСЖ = 160 1 рет мин
 - б) ТАЖ = 30 рет 1 мин, ЖСЖ = 130 1 рет мин
 - в) ТАЖ = 25 рет 1 мин, ЖСЖ = 120 рет 1 мин
 - г) ТАЖ = 50 рет 1мин, ЖСЖ = 170 рет 1 мин
 - д) ТАЖ = 60 рет 1 мин, ЖСЖ = 180 рет 1
2. Вiot тынысының дұрыс тұжырымы: .
 - а) 30 секунд және одан жоғары уақытқа үзілетін ырғақты және бір қалыпты тыныс қозғалысы.
 - б) жайлап күшейген тыныс қозғалысының біртіндеп әлсіреуі
 - в) үзіліссіз шулы тыныс
 - г) жиі беткей тыныс
 - д) 1 мин созылатын тырыспалы тыныс қозғалысының апноэге ауысуы
3. Куссмауль тынысы көбінесе мына жағдайда кездеседі:
 - а) гипогликемиялық комада
 - б) геморрагиялық инсультте
 - в) кетоацидозды комада
 - г) барбитураттармен улануда
 - д) ауыр бас ми жарақатында
4. Гипоксемияның клиникалық белгісі болып табылады:
 - а) тахикардия
 - б) цианоз
 - в) жиі пульс
 - г) мінездің өзгеруі
 - д) барлығы дұрыс
5. Обструктивті бронхите науқастың негізгі шағымы:
 - а) құсу
 - б) бас ауруы
 - в) әлсіздік
 - г) температураның жоғарылауы
 - д) ентігу

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		57/11 ()
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық		34 беттің 15беті

6. Жіті бронхитте ... қақырықты жөтелу байқалады.
- шырышты
 - қызғылт көпіршікті
 - тотты
 - айнатәрізді
 - шырышты-ірінді
7. Бөгде зат көп жағдайда қай жерде тұрып қалады:
- алмұрт тәрізді қалталарда
 - жалған дауыс қатпарларында
 - көмей алдында
 - шынайы дауыс қатпарларында
 - көмей қарыншаларында
8. Бронх демікпесінде науқастың негізі шағымы болады:
- тұншығу ұстамасы
 - кеуде қуысынадағы ауырсыну
 - ірінді қақырықты жөтел
 - қан қакыру
 - көпіршікті қақырық
9. Экспираторлы ентігу байқалады:
- бронх демікпесінде
 - өкпе абцессінде
 - крупозды пневмонияда
 - өкпе ісігінде
 - жүрек демікпесінде
10. Өкпе демікпесінің ұстамасы кезіндегі науқастың мәжбүрлі жағдайы ... қалыпта болады.
- горизонтальды
 - отырып, тізесіне сүйенген
 - аяқтарын көтеріп горизонтальды
 - жанына қарап жатқан
 - тігінен тұрған

№ 7 сабақ

- Тақырыбы:** Жедел жүрек жетіспеушілігі кезіндегі алғашқы дәрігерге дейінгі көмек.
- Мақсаты:** Білім алушыларға жедел жүрек жеткіліксіздігі кезінде алғашқы медициналық көмек көрсетудің диагностикасы мен тактикасын үйрету. Шұғыл көмек көрсету кезінде қолданылатын негізгі дәрі-дәрмектермен таныстыру.
- Оқыту міндеттері:**
 - ЖЖЖ синдромын диагностикалауды үйрету;
 - білім алушыларды «кардиогенді шок» ұғымымен таныстыру;
 - ЖЖЖ синдромы кезінде бірінші дәрігерге дейінгі көмек көрсету дағдыларын үйрету;
 - ЖЖЖ синдромы кездерінде дәрігерге дейінгі көмек көрсету шараларының алгоритмімен танысу.
- Тақырыптың негізгі сұрақтары:**
 - ЖЖЖ синдромының анықтамасы және жіктелуі;

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	Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық	57/11 () 34 беттің 16беті

- ЖЖЖ синдромының этиологиясы, патогенезі және клиникасын үйрету;
- ЖЖЖ ерекшеленетін белгілері;
- ЖЖЖ негізгі белгілері;
- жедел жүрек жеткіліксіздігі кезінде шұғыл көмек көрсету кезінде қолданылатын дәрілік заттар.

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары: Ауызша сұрау. Шағын топтардағы жұмыс. ТДО-да жұмыс. Бұйрықтар және құжаттармен жұмыс.

6. Пәннің ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Тестілеу, жағдаяттық тапсырмаларды шешу.

7. Әдебиет: соңғы бетті қараңыз

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

1. Реанимациялық шаралардың нәтижелілігіне тән белгі:
 - а) көз қарашықтарының тарылуы
 - б) көз қарашықтарының кеңеюі
 - в) «мысық көз» симптомының пайда болуы
 - г) дене қызуының төмендеуі
 - д) артериалдық қан қысымының болмауы
2. Жүрек-өкпе реанимациясын ... кезінде жасауға тиісті.
 - а) клиникалық өлім
 - б) стационарда кез келген науқас өлімі
 - в) тек қана жас науқастардың кенеттен өлімі
 - г) стационардан тыс ауыр сырқаттан өлген
 - д) тек қана дені сау адамдардың кенеттен өлімі
3. Жүрекке тікелей емес массаж жасаудың міндетті шарты:
 - а) қолдың, семсер тәрізді өсіндінің төске жалғанған жерінен көлденең 2 саусақ жоғары тұруы
 - б) көкірек сарайының астында жұмсақ заттың болуы
 - в) екі реаниматордың болуы
 - г) жауырын астында валиктің болуы
 - д) қолдың кеуде сарайының сол жағында болуы
4. Стенокардия ұстамасына ... тән.
 - а) аурудың оң жақ иыққа, жауырынға, қолға берілуі
 - б) 15-20 минутқа созылатын төс артының ауыруы
 - в) 30-35 минутқа созылатын төс артының ауыруы
 - г) 3-5 минутқа созылатын төс артының ауыруы және нитроглицерин қабылдаудың нәтижелілігі
 - д) нитроглицерин қабылдаудың нәтижесіздігі
5. Жедел сол жақ қарыншалық жүрек жеткіліксіздігінің көріністері болып табылады:
 - а) еңтігу, цианоз, тахикардия
 - б) цианоз, брадикардия
 - в) тахикардия, дене температурасының жоғарлауы
 - г) аяқтағы ісінулер
 - д) бет және мойындағы ісінулер
6. Миокард инфарктінетән белгілерге жатады:
 - а) қайталамалы естен тану жағдайлары
 - б) артериялық қан қысымының жоғарылауы
 - в) артериялық қан қысымының төмендеуі

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	57/11 ()
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық	34 беттің 17беті

- г) бас ауыруы, жүрек айну, құсу
 д) 20-30 минутқа созылатын төс артының ауыруы
7. Өкпе ісінуі дамиды:
- жіті жүректің сол қарыншалық жетіспеушілігі кезінде
 - коллапс кезінде
 - жіті тамыр жетіспеушілігі кезінде
 - жіті жүректің оң қарыншалық жетіспеушілігі кезінде
 - жіті тыныс жетіспеушілігі кезінде
8. Стенокардия ұстамасына тән белгі:
- төс арқасындағы ауру сезімі, ұзақтығы 3-5 мин және нитроглицерин қабылдағаннан жақсару
 - төс арқасындағы ауру сезімі, ұзақтығы 15-20 мин және нитроглицерин қабылдағаннан жақсармау
 - төс арқасындағы ауру сезімі, ұзақтығы 30-35 мин және нитроглицерин қабылдағаннан жақсармау
 - оң жақ иыққа, жауырынға, екі қолға ауру сезімі берілуі
 - ұзаққа созылған ауру сезімі, нитроглицерин қабылдағаннан жақсармау
9. Миокард инфарктінің қарапайым белгілеріне ... жатады.
- қайталамалы естен тану жағдайлары
 - артериялық қан қысымының жоғарылауы
 - артериялық қан қысымының төмендеуі
 - бас ауыруы, жүрек айну, құсу
 - 20-30 минутқа созылатын төс артының ауыруы
10. Миокард инфарктісіндегі ауырсынуды басу үшін қолданады:
- кордиамин, кофеин
 - баралгин, но-шпа
 - аспирин, парацетамол
 - седуксен, диазепам
 - промедол, морфин

№ 8 сабақ

- Тақырыбы:** Гипертониялық криз кезіндегі алғашқы дәрігерге дейінгі көмек.
- Мақсаты:** Білім алушыларға гипертониялық криздің ажыратпалы диагностикасын үйрету. Криздің негізгі түрлерімен және көмек көрсету алгоритмдерімен таныстыру.
- Оқыту міндеттері:**
 - білім алушыларға гипертониялық кризді диагностикалауды үйрету;
 - АҚ өлшеу әдісін үйрету;
 - ГК кезінде көмек көрсетуді үйрену;
 - ГК кездерінде бірінші дәрігерге дейінгі көмек көрсету шараларының ауқымын анықтауды үйрету.
- Тақырыптың негізгі сұрақтары:**
 - АҚ өлшеу әдістемесі;
 - «гипертониялық криз» түсінігі;
 - гипертониялық криздердің түрлері;
 - алғашқы көмек көрсету алгоритмі.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы	57/11 ()
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық	34 беттің 18беті

5. **Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары:** Ауызша сұрау. Шағын топтардағы жұмыс. ТДО-да жұмыс. Бұйрықтар және құжаттармен жұмыс.
6. **Пәннің ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:** Тестілеу, жағдаяттық тапсырмаларды шешу.
7. **Әдебиет:** соңғы бетті қараңыз
8. **Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т.б.):**
 1. Асқынбаған гипертониялық криз кезінде дәрі-дәрмектерді енгізудің мына жолы қолайлы:
 - а) пероральді
 - б) теріастылық
 - в) көктамыршілік
 - г) ингаляциялық
 - д) бұлшықетішілік
 2. Асқынған гипертониялық криз кезінде мына енгізу жолы қолайлы:
 - а) пероральді
 - б) теріастылық
 - в) көктамыршілік
 - г) ингаляциялық
 - д) бұлшықетішілік
 3. Гипертониялық криз дамуына алып келетін ең жиі жағдай:
 - а) реноваскулярлы гипертензия
 - б) эссенциальді артериалды гипертензия
 - в) диабеттік нефропатия
 - г) жүйке жүйесінің ауруы
 - д) феохромоцитома
 4. Гипертониялық кризді басу үшін кальций антагонистін таңдаңыз:
 - а) Амлодипин
 - б) Фелодипин
 - в) Нифедипин
 - г) Форидон
 - д) Циннаризин
 5. Феохромоцитомадан туындаған гипертониялық кризді тоқтату кезінде тағайындау көрсетілген:
 - а) Гидралазин
 - б) Эналаприлат
 - в) Клонидин
 - г) Эсмолол
 - д) Лабеталол
 6. Гипертониялық криз диагнозын анықтау кезінде:
 - а) АҚ абсолютті көрсеткіші шешуші болып табылады
 - б) АҚ жоғарлауы және симптомдардың қосарлануы қажет (бастың ауруы, бастың айналуы)
 - в) АҚ аздап жоғарлауы және мұрыннан қан кету
 - г) егде жастағыларда бас айнарудың пайда болуы
 - д) жоғары АҚ-да синкопе жағдайының дамуы
 7. Гипертониялық криз дамуының экзогендік себептеріне барлығы жатады,мынадан басқа:

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	Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық	57/11 () 34 беттің 19беті

- а) ас тұзын шамадан тыс қолдану
- б) гипотензивті препарат қабылдауды кенеттен тоқтату
- в) алкогольді шамадан тыс қолдану
- г) операция кезінде және одан кейінгі реанимациялық шаралар
- д) қуық асты безінің аденомасындағы уродинамиканың бұзылуы
- 8. Гипертониялық криз дамуының эндогендік себептеріне барлығы жатады,мынадан басқа:
 - а) ЖИА өршуі (жедел коронарлық жеткіліксіздік, жүректік астма)
 - б) бас мидың ишемиясы
 - в) гормоналды контрацептивтерді қабылдау
 - г) ұйқыдағы апноэ синдромы
 - д) орақша- жасушалық криз
- 9. Гипертониялық криз дамуының қантамырлық механизмі ең алдымен анықталады:
 - а) сұйықтық жиналуымен
 - б) ЖЖЖ жиілеуімен
 - в) жүрек лақтырысымен
 - г) қантамырлар жалпы шеткері қарсылығының жоғарлауы
 - д) эндотелиальді дисфункциямен

№ 9 сабақ

1. **Тақырыбы:** Аллергиялық реакциялар кезіндегі алғашқы дәрігерге дейінгі көмек. Анафилактикалық шок.
2. **Мақсаты:** Аллергиялық реакциялардың патофизиологиясын зерттеу. Аллергия, анафилактикалық шок белгілерін анықтауды және осындай науқастарға алғашқы медициналық көмек көрсетуді үйрену.
3. **Оқыту міндеттері:**
 - білім алушыларға анафилактикалық шоктың формалары мен ауырлығын диагностикалауға және ажыратуға үйрету;
 - білім алушыларға анафилактикалық шок кезінде алғашқы медициналық көмек көрсету дағдыларын үйрету;
 - білім алушыларға анафилактикалық шок кезінде дәрігерге дейінгі көмек көрсету іс-шараларының алгоритмдерін үйрету;
 - аллергия мен анафилактикалық шок үшін қолданылатын дәрілер.
4. **Тақырыптың негізгі сұрақтары:**
 - анафилактикалық шоктың клиникасы және ажыратпалы диагностикасы;
 - анафилаксия түрлерінің жіктелуі және айрықша белгілері;
 - дәрігерге дейінгі көмек көлемі және анафилактикалық шок кезінде тасымалдау ерекшеліктері.
5. **Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары:** Ауызша сұрау. Шағын топтардағы жұмыс. ТДО-да жұмыс. Бұйрықтар және құжаттармен жұмыс.
6. **Пәннің ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:** Тестілеу, жағдаяттық тапсырмаларды шешу.
7. **Әдебиет:** соңғы бетті қараңыз
8. **Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т.б.):**
 1. Квинке ісінуіне қатысты төменде аталғандардың барлығы дұрыс, мынадан басқа:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы	57/11 ()
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық	34 беттің 20беті

- а) ісіну аймағында бозару, қышу
 б) дененің кез келген жерінде орналасқан
 в) аяқтың, алақанның артқы жағындағы ісінудің тығыз болуы
 г) жедел тыныс жеткіліксіздігіне алып келуі мүмкін
 д) беттің ісінуі
2. Анафилактикалық шокты шұғыл емдеудегі негізгі препарат болып табылады:
- а) эуфиллин
 б) преднизолон
 в) мезатон
 г) димедрол
 д) адреналин
3. Квинке ісінуікелесі аймақтарда орналасуы мүмкін, мынадан басқа:
- а) көмей
 б) бет
 в) аяқтың табан беті, қолдың алақан беті
 г) асқазан-ішек жолдарының шырышты қабаты
 д) гениталий аймағында
4. Квинке ісінуін басу үшін қолданылады:
- а) антигистаминді препараттар
 б) плазма
 в) бронхолитиктер
 г) миорелаксанттар
 д) оксигенотерапия
5. Бет терісінің, еріннің, тілдің жедел ангионевротикалық ісінуі дәрі-дәрмектерді тағайындауға көрсеткіш болып табылады, мынадан басқа:
- а) супрастин
 б) лазикс
 в) преднизолон
 г) магний сульфаты
 д) димедрол
6. Есекжемде таңдауы препараты болып табылады:
- а) лазикс
 б) пенициллин 100 мг/кг
 в) димедрол 1% -1 мл
 г) Са глюконат 10%-10 мл
 д) преднизолон 1 мг/кг
7. Тұмауға қарсы екпе енгізгеннен кейін науқастың жағдайы нашарлады: қан қысымы 50/30 мм с.б.б. дейін төмендеді, тұншығу, жөтел, қатты жүрек соғысы пайда болды. Төменде көрсетілгендердің қайсысы алдын ала диагноз болуы ықтимал:
- а) анафилактикалық шок
 б) ауалы эмболия
 в) тромбоэмболия
 г) асфиксия
 д) аритмия
8. Пенициллин ерітіндісін енгізгеннен кейін науқастың жағдайы нашарлады: бас айналу әлсіздік пайда болды. Объективті: қан қысымы - 60/30 мм с.б.б., пульс –минутына 40 рет, толуы және кернеуі әлсіз. Төменде көрсетілгендердің қайсысы алдын ала диагноз болуы ықтимал:

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	57/11 ()	
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық	34 беттің 21беті	

- а) шок
 б) кома
 в) криз
 г) коллапс
 д) обморок
9. Квинке синдромындағы бос тері астындағы тіндер ісінуінің орналасуы:
 а) қабақтар
 б) еріндер
 в) құлақ
 г) жыныс ағзалары
 д) барлығы дұрыс
10. Анафилактикалық шоктың клиникалық көріністерінің нұсқаларын тізімдеңіз:
 а) кардиоваскулярлы
 б) асфиксиялық
 в) дермальді
 г) церебральді
 д) абдоминальді

№ 10 сабақ

1. **Тақырыбы:** Естен тану және коллапс кезіндегі алғашқы дәрігерге дейінгі көмек.
2. **Мақсаты:** Зардап шеккендер мен кенеттен ауырғандардағы сананың бұзылуының негізгі түрлерін зерделеу, науқастардың осы контингентіне шұғыл дәрігерге дейінгі көмек көрсетудің жалпы принциптерін талдау.
3. **Оқыту міндеттері:**
 - білім алушыларды естен тану, коллапс жағдайларын диагностикалауға үйрету;
 - білім алушыларды естен тану, коллапс жағдайларында көмек көрсетуге үйрету.
4. **Тақырыптың негізгі сұрақтары:**
 - есті жоғалтудың клиникалық белгілері;
 - естің бұзылуына алып келетін аурулармен зақымданулардың негізгі сипаттамалары;
 - естен тану, коллапс жағдайларының диффдиагностикасы, клиникасы, дәрігергі дейінгі шұғыл көмектің ауқымы;
 - ес-түссіз жағдайдағы науқасты тасымалдаудың ерекшеліктері.
5. **Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары:** Ауызша сұрау. Шағын топтардағы жұмыс. ТДО-да жұмыс. Бұйрықтар және құжаттармен жұмыс.
6. **Пәннің ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:** Тестілеу, жағдаяттық тапсырмаларды шешу.
7. **Әдебиет:** соңғы бетті қараңыз
8. **Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т.б.):**
 1. Науқаста тексеру кезінде анықталды: қысқа мерзімді сананың жоғалуы, терінің бозаруы, аяқ - қолдардың салқындауы, толуы және кернеуі әлсізпульс, қан қысымы-100/60 мм с.б.б. Төменде келтірілген алдын-ала диагноздардың қайсысы ең ықтимал:
 - а) естен тану
 - б) коллапс
 - в) криз

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	57/11 ()
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық	34 беттің 22беті

- г) кома
 д) шок
2. Қанды көргенде науқас есінен танып қалды. Науқасқа төменде көрсетілгендердің қайсысын көрсеткен дұрыс:
- а) басын жоғары көтерген қалып
 б) науқасты көлденең жатқызу
 в) таза ауамен қамтамасыз ету
 г) тіл астына нитроглицерин беру
 д) мүсәтір спиртіне малынған мақтаны иіскету
3. Науқаста эпилепсиялық ұстамалар бар. Төменде келтірілген емдеу шараларының қайсысын қолданған жөн:
- а) науқасты тыныштандыру
 б) науқасты ұйықтату
 в) науқасты жылыту
 г) тіс арасына марле тампонын қою
 д) науқасты басын аяғынан төмен қалыпта жатқызу
4. Тыныс алу және қан айналымы тоқтаған жағдайда орындау қажет:
- а) науқасты жылдам және тез суыту
 б) басын төмен түсіру
 в) прекардиальді соққы беру
 г) ЖӨР бастау
 д) жедел жәрдем шақыру
5. Глазго шкаласы бойынша көзді ашу:
- а) 3 балл
 б) 2 балл
 в) 6 балл
 г) 4 балл
 д) 7 балл
6. Комаларғатән:
- а) сыртқы тітіркендіргіштерге рефлексстердің болмауы
 б) тежелу
 в) лимфааденопатия
 г) жоғары АҚ
 д) барлығы дұрыс
7. Гипергликемиялық комада тері жамылғысы:
- а) құрғақ
 б) ылғалды
 в) ісінген
 г) сарғайған
 д) гиперемиялы
8. Гипергликемиялық комада ауруханаға дейінгі кезеңдегі алғашқы көмек:
- а) инсулинотерапия
 б) 10мл 40% глюкоза енгізу
 в) эуфиллин енгізу
 г) магнезия енгізу
 д) фуросемид енгізу
9. Гипергликемиялық комада тері жамылғысы:
- а) құрғақ

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	57/11 ()
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық	34 беттің 23беті

- б) ылғалды
 - в) ісінген
 - г) сарғайған
 - д) гиперемиялы
10. Эклампсиялық комадағы алғашқы көмек:
- а) магний сульфаты
 - б) глюкоза
 - в) адреналин
 - г) норадреналин
 - д) дофамин

№ 11 сабақ

1. **Тақырыбы:** Ми қанайналымының жіті бұзылысы кезінде алғашқы дәрігерге дейінгі көмек көрсетудің қағидалары.
2. **Мақсаты:** ЖМҚБ кезінде диагностика және шұғыл көмек көрсету бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру.
3. **Оқыту міндеттері:**
 - Білім алушыларға ЖМҚБ және шұғыл медициналық көмек көрсету туралы заманауи білім беру.
 - ЖМҚБ бар науқастардың функционалдық жағдайын бағалауды үйрету.
4. **Тақырыптың негізгі сұрақтары:**
 - ЖМҚБ анықтамасы, жіктелуі және клиникалық белгілері;
 - ЖМҚБ дамуына әкелетін негізгі аурулар мен зақымданулардың сипаттамасы;
 - ЖМҚБ ажыратпалы диагностикасы, шұғыл дәрігерге дейінгі көмек көлемі;
 - ЖМҚБ- мен науқасты тасымалдау ерекшеліктері.
5. **Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары:** Ауызша сұрау. Шағын топтардағы жұмыс. ТДО-да жұмыс. Бұйрықтар және құжаттармен жұмыс.
6. **Пәннің ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:** Тестілеу, жағдаяттық тапсырмаларды шешу.
7. **Әдебиет:** соңғы бетті қараңыз
8. **Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т.б.):**
 1. Корнеальды рефлексінің тежелуі тән:
 - а) ми бағанының зақымдануына
 - б) мишықтың зақымдануына
 - в) менингеальды синдромға
 - г) үшкіл (V жұп) немесе бет (VII жұп) нервтердің зақымдануына
 - д) жоғарыда айтылғандардың барлығына
 2. Қарашықтарды ауруханаға дейінгі зерттеу кезінде анықталады:
 - а) көлемі
 - б) екі жақтағы біркелкілік
 - в) жарыққа реакция
 - г) формасы
 - д) барлық аталған белгілер
 3. Әдетте қарашықтың диаметрі қалыпты жарықта шамамен тең болады:
 - а) 0,5 мм

OŃTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	57/11 () 34 беттің 24беті
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық		

- б) 1 мм
 в) 2-2,5 мм
 г) 3-4 мм
 д) қасаң қабықтың диаметрі
4. Анизокория сипатталады:
 а) қарашықтың бір жақты кеңеюі
 б) қарашықтың бір жақты тарылуы
 в) қарашықтың пішінін өзгерту арқылы
 г) қарашықтың жарыққа реакциясының бір жақты төмендеуі
 д) тізімделгендердің барлығына
5. Ес-түссіз науқаста қарашықтың жарыққа реакциясын жоғалтумен бір жақты күрт кеңеюі мыналарды сипаттайды:
 а) клиникалық өлім жағдайы
 б) бассүйек ішілік гематоманың өсуі (бас миы жаракаты, ми тамырлары аневризмасының жарылуы)
 в) ми ісіктеріндегі жедел дислокациялық синдром
 г) вирустық менингит
 д) атропинмен улану
6. Ми бағанының инклюзия синдромына тән емес:
 а) сананың прогрессивті тежелуі
 б) брадикардияға бейімділік
 в) тыныс алу ырғағының бұзылуы (ентігу, патологиялық ырғақтар)
 г) жарыққа жауап бермейтін кеңейген қарашықтар
 д) қарашықтардың жарыққа реакциясы сақталған
7. Ауруханаға дейінгі кезеңде ми бағанының инклюзия белгілері анықталған кезде:
 а) кеңірдектің интубациясы және гипервентиляция режимінде вентиляция жүргізу
 б) тыныс алу бұзылыстары кезінде тыныстық аналептиктерді (кофеин, кордиамин) енгізу
 в) диуретикалық препараттарды енгізу (лазикс, маннитол)
 г) қосымша емдеу іс-шараларын жүргізбей шұғыл емдеуге жатқызу
 д) жүрек-өкпе реанимациясының дереу бастау
8. Ауруханаға дейінгі кезеңде церебральды ісінудің алдын алу немесе тоқтату үшін келесі іс-шаралар көрсетілген:
 а) барабар тыныс алу терапиясы (оттегі терапиясы, көрсеткіштер бойынша ӨЖВ)
 б) диуретиктерді енгізу
 в) глюкокортикоидтарды енгізу
 г) магний сульфатын енгізу
 д) науқасқа Тренделенбург позициясын беру
9. Жалпы церебральды белгілерге барлығы жатады, мынадан басқа:
 а) бас ауруы
 б) құсу
 в) гемиплегия
 г) сананың тежелуі
 д) анизокория
10. Ошақтық неврологиялық симптомдарға барлығы жатады, мынадан басқа:
 а) бас ауруы
 б) құсу
 в) гемипарез

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы	57/11 ()
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық	34 беттің 25беті

- г) сіңірлік рефлексдердің диссоциациясы
 д) анизокория

№ 12 сабақ

1. **Тақырыбы:** Қайғылы оқиғалар: электрожарақат, суға бату, странгуляциялық асфиксия, қызып кету, суық өтіп кету кезінде алғашқы көмек көрсету қағидалары.
2. **Мақсаты:** Жазатайым оқиғалар кезінде дәрігерге дейінгі көмекті ұйымдастыру, жоспарлау және іске асыру бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру: электр жарақаты, суға бату, тұншығу, қызып кету, гипотермия.
3. **Оқыту міндеттері:**
 - білім алушыларға шұғыл медициналық көмек ұжымдарының жәрдем мөлшері, құрылымы, жабдықталуы, ұйымдастырылуы жөнінде білім беру;
 - қызып кету, суық өтіп кету, странгуляциялық асфиксия кезінде дәрігерге дейінгі көмек көрсетуді үйрету;
 - табиғи апат орындарында төтенше жағдайларда ұйымдастырылған, медициналық және жұқпалы – гигиеналық іс – шараларды іске асыруды үйрету;
4. **Тақырыптың негізгі сұрақтары:**
 - қызып кету, клиникасы, диагностикасы, шұғыл көмек;
 - суық өтіп кету, клиникасы, диагностикасы, шұғыл көмек;
 - странгуляциялық асфиксия клиникасы, диагностикасы, шұғыл көмек;
 - электрожарақат, клиникасы, диагностикасы, шұғыл көмек;
 - суға бату, клиникасы, диагностикасы, шұғыл көмек;
 - ӨЖЖ әдістері, жүрекке тікелей емес массаж;
 - ауруханаға дейінгі сатыда өкпе – жүрек реанимациялық іс – шаралардың тиімді критерийлері.
5. **Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары:** Ауызша сұрау. Шағын топтардағы жұмыс. ТДО-да жұмыс. Бұйрықтар және құжаттармен жұмыс.
6. **Пәннің ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:** Тестілеу, жағдаяттық тапсырмаларды шешу.
7. **Әдебиет:** соңғы бетті қараңыз
8. **Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т.б.):**
 1. Странгуляциялық асфиксиясы бар жәбірленушіге көмек көрсету кезіндегі дәрігердің тактикасы:
 - а) жәбірленушіні ілмектен алып тастау, ауырсынуды басу, оттегі терапиясы, ауруханаға жеткізу
 - б) жәбірленушіні ілмектен шығару, өміршеңдік дәрежесін анықтап, полиция өкілін шақыру, тыныс алу бұлшықеттерінің релаксациясын, ӨЖВ- мен қамтамасыз ету, ауруханаға жеткізу
 - в) науқасты ілмектен шығару, ілмекті босату, тыныс алу бұлшықеттерінің релаксациясын, ӨЖВ- мен қамтамасыз ету, билік органдарына хабарлау, ауруханаға жеткізу
 - г) ілмек түйінін кесу арқылы науқасты алып босату, өміршеңдік дәрежесін бағалау, болған жағдай туралы билік органдарына хабарлау, тыныс алу бұлшықеттерінің релаксациясы, ӨЖВ, ауруханаға тасымалдау

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы	57/11 ()
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық	34 беттің 26беті

- д) науқасты алып тастау, ілмектен босату, реанимациялық іс-шараларды, ӨЖВ бастау, ауруханаға тасымалдау
2. II дәрежелі электр жарақатына тән:
- жүректің тоқтауы
 - есін жоғалтпай бұлшықеттің құрысулық жиырылуы
 - тыныс алу және қан айналымының бұзылуы
 - сананың жоғалуы
 - сананың жоғалуымен бұлшықеттің құрысулық жиырылуы
3. Электр тогының әсері жергілікті көрінеді:
- зақымдану айналасындағы терінің гиперемиясы
 - токтың кіру және шығу орнындағы электробелгілер
 - зақымдалған аймақтың ылғалды некрозы
 - токтың шығуорнындағы электробелгілер
 - құрамы геморрагиялық көпіршіктер
4. Электр жарақаты кезінде иммобилизация қолданылады:
- құрысулық синдром болған кезде
 - электр желісі болған кезде
 - сынықтар болған кезде
 - есін жоғалтқан кезде
 - жүрек тоқтаған кезде
5. «Қадамдық кернеудің» пайда болуы үшін қауіпті аймақтың радиусы... құрайды.
- 10 метр
 - 5 метр
 - 15 метр
 - 20 метр
 - 1 метр
6. Электр тогының соғуы кезінде «ойдан шығарылған өлімнің» негізгі белгілері болып табылады:
- жарыққа жауап беретін тар қарашықтар
 - жүрек және тыныс белсенділігінің әлсіреуі
 - терінің гиперемиясы
 - тыныстың болмауы және жүрек қызметінің күрт әлсіреуі
 - зақымдалған аймақ айналасындағы терінің цианозы
7. Атмосфералық электрмен (найзағаймен) зақымданудың сыртқы көріністеріне жатпайды:
- «найзағай белгілері»
 - есеңгіреу
 - мылқаулық
 - тыныстың тоқтауы
 - электро белгілер
8. Жүрек қызметі кенеттен тоқтаған жағдайда, жәбірленушіге көмек көрсету кезінде бірінші кезекте қажет...
- өмір белгілерінің болуын немесе болмауын тексеру (пульс, тыныс)
 - прекардиальды соққы жасау
 - жүрекке сыртқы массаж жасауға кірісу
 - өкпені жасанды желдетуге кірісу
 - дене жарақаттарының бар-жоғын тексеру

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 Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық	57/11 () 34 беттің 27беті	

9. Жылу және күн соққыларының негізгі белгілері болып табылады:
- дене температурасының төмендеуі және терінің бозаруы
 - дене температурасының жоғарылауы, терінің қызаруы және құрғауы
 - терінің көгеруі және дене температурасының жоғарылауы
 - тершеңдік және терінің гиперемиясы
 - тершеңдік және терінің бозаруы
10. Жылу немесе күн соққысы кезінде алғашқы медициналық көмек көрсетудің негізгі элементі болып табылады:
- алкогольдік сусындарды тағайындау
 - антипиретиктерді тағайындау
 - зардап шеккен адамды салқындату
 - жәбірленушіні жылыту
 - асқазанды шаю

№ 13 сабақ

- Тақырыбы:** Көптік жарақат алған зардап шегушілерді диагностикалау ерекшеліктері және дәрігерге дейінгі медициналық көмекті көрсету.
- Мақсаты:** Жаппай жарақат алу кезінде мейірбикелік процесті ұйымдастыру, жоспарлау және жүзеге асыру бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру. Табиғи апаттар мен апаттардағы психикалық бұзылулар.
- Оқыту міндеттері:**
 - білім алушыларға жедел медициналық жәрдем бригадаларының көмегін ұйымдастыру, құрылымы, жабдықталуы және көлемі туралы заманауи білім беру;
 - жаппай жарақаттар, табиғи апаттар кезіндегі психикалық бұзылулар кезінде мейірбикелік процесті жүзеге асыруға үйрету;
 - жаппай жарақаттар, табиғи апаттар кезінде психикалық бұзылулар кезінде дәрігерге дейінгі көмек көрсетуге үйрету;
 - табиғи апаторындарында төтенше жағдайлар кезінде ұйымдастырушылық, медициналық және инфекциялық-гигиеналық іс-шараларды жүзеге асыруға үйрету.
- Тақырыптың негізгі сұрақтары:**
 - химиялық апаттар кезіндегі медициналық көмек;
 - политравма кезінде алғашқы дәрігерге дейінгі көмек көрсету ерекшеліктері.
 - жаппай жарақат алған кездегі медициналық көмек;
- Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары:** Ауызша сұрау. Шағын топтардағы жұмыс. ТДО-да жұмыс. Бұйрықтар және құжаттармен жұмыс.
- Пәннің ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:** Тестілеу, жағдаяттық тапсырмаларды шешу.
- Әдебиет:** соңғы бетті қараңыз.
- Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т.б.):**
 - Ұзақ уақыт жаншылу синдромы кезінде жәбірленушіге толық көлемді көмек ... кезінде көрсетіледі.
 - дәрігерлік медициналық көмек көрсету
 - мамандандырылған медициналық көмек көрсету
 - квалифицерленген медициналық көмек көрсету
 - дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсету
 - медико-әлеуметтік көмек көрсету

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	57/11 ()	
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық	34 беттің 28беті	

2. Ұзақ уақыт жаншылу синдромы кезінде декомпрессиядан кейін қанға эндотоксиндердің «жаппай» түсуінің алдын алу мақсатында салынған жгут ... жағдайларында шешілмейді.
 - а) магистралды артериалардан қан кету
 - б) паренхиматозды ағзалардан қан кету
 - в) аяқ-қолдардың 8 сағат және одан да ұзақ уақыт бойы компрессиясы
 - г) барлық
 - д) аяқ-қолдардың көктамырларынан қан кету
3. Сынықтың негізгі белгілеріне ... тән.
 - а) жарақаттанған аяқтың немесе қолдың патологиялық қозғалғыштығы және зақымданған аймақта сүйек сықыры
 - б) зақымданған аяқтың немесе қолдың абсолютті қысқаруы және буынның қалыптан тыс өзгеруі
 - в) зақымданған аймақта сүйек сықыры және жарақаттанған аяқтың немесе қолдың ұзаруы
 - г) зақымданған аяқтың немесе қолдың ұзаруы және сол аймақтың шамалы ісінуі
 - д) зақымданған аяқтың немесе қолдың ұзаруы және сырт пішінінің өзгеруі
4. Сынық кезінде бірінші дәрігерге дейінгі көмек көрсету барысында ... болады.
 - а) гипс таңғышын салуға
 - б) қажет жағдайда сүйек сынықтарын үйлестіруге
 - в) жараланған жерден сыртқа шығып тұрған сүйек сынықтарын орнына салуға
 - г) жәбірленушіні иммобилизациясыз тасымалдауға
 - д) ауырсынуды басатын дәрілерді, сонымен қатар наркотикалық дәрілерді қолдануға
5. Сынық кезінде бірінші көмек көрсету барысында ... тыйым салынады.
 - а) тасымалдау иммобилизациясын жүргізуге
 - б) шокқа қарсы іс-шараларды жүргізуге
 - в) жарақаттанған жерден шығып тұрған сүйек сынықтарын асептикалық таңғышпен жабуға
 - г) жарақаттанған жерден шығып тұрған сүйек сынықтарын алып тастауға
 - д) қажетті жағдайда жгут салуға
6. Басты иммобилизациялау әдісіне ... жатады.
 - а) Шанцтың мақта-дәкелік жағасын салу
 - б) жәбірленушіні бүйірімен жатқызу
 - в) «телпек» таңғышын салу
 - г) жәбірленушінің басын зембілге байлап бекіту
 - д) жәбірленушіні горизонтальды жатқызу
7. Омыртқаның мойын бөлігін иммобилизациялау әдісіне ... жатады.
 - а) қатты беткейге горизонтальды қалыпта жатқызу
 - б) жәбірленушінің басын зембілге байлап бекіту
 - в) Шанцтың мақта-дәкелік жағасын салу
 - г) жәбірленушіні бүйірімен жатқызу
 - д) жәбірленушінің басын көтеріп, арқасымен жатқызу
8. Омыртқаның төменгі кеуде және бел бөлігін ... арқылы иммобилизациялайды.
 - а) бір бүйірімен жатқызу
 - б) «бақа» қалпында етбеттеп жатқызу
 - в) жәбірленушінің зембілге байлап бекіту
 - г) тегіс, қатты беткейге ішімен жатқызу
 - д) Крамер шендеуішін салу
9. Электрожарақат кезінде көмек көрсету ... басталуға тиісті.
 - а) жүрекке тікелей емес массаж жасаудан

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	57/11 ()
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық	34 беттің 29беті

- б) электр тогының әсерін тоқтатудан
 - в) прекардиальді соққыдан
 - г) өкпені жасанды желдендіруден
 - д) жара бетін өңдеуден
10. Жылу немесе күн сәулесінің соққысы кезінде, бірінші дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсетудің негізгі элементі:
- а) жәбірленушіні суыту
 - б) ыстықты түсіретін дәрілер тағайындау
 - в) алкогольді сусындарды ұсыну
 - г) жәбірленушіні жылыту
 - д) асқазанды жуу

№ 14 сабақ

1. **Тақырыбы:** Уланулар. Диагностика және алғашқы дәрігерге дейінгі көмек.
2. **Мақсаты:** Улану кезінде шұғыл көмек көрсету бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру.
3. **Оқыту міндеттері:**
 - студенттерге улану туралы заманауи білім беру.
 - улану кезінде шұғыл көмек көрсету әдістерін үйрету.
4. **Тақырыптың негізгі сұрақтары:**
 - «тағамдық токсикоинфекция» ұғымы;
 - экзогендік улану кезіндегі диагностика және шұғыл медициналық көмек (қышқылдар, сілтілер, алкоголь суррогаттары, көміртегі тотығы);
 - асқазанды жуу техникасы
 - токсикалық шок
 - құсу, диарея кезіндегі алғашқы көмек.
5. **Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары:** Ауызша сұрау. Шағын топтардағы жұмыс. ТДО-да жұмыс. Бұйрықтар және құжаттармен жұмыс.
6. **Пәннің ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:** Тестілеу, жағдаяттық тапсырмаларды шешу.
7. **Әдебиет:** соңғы бетті қараңыз
8. **Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т.б.):**
 1. Ересек науқастың асқазанын зонд тәсілімен нәтижелі жуу үшін ... кем емес су қажет.
 - а) 15 литрден
 - б) 5 литрден
 - в) 2 литрден
 - г) 10 литрден
 - д) 500 мл-ден
 2. Медициналық көмек көрсетудің ауруханаға дейінгі кезеңінде антидотты терапияны қолдану үшін ... қолданбайды.
 - а) сутек асқын тотығын
 - б) ақ лайды
 - в) магний тотығын
 - г) белсендірілген көмірді
 - д) энтеродезді
 3. Тағаммен улану белгілеріне жатпайды.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық	57/11 () 34 беттің 30беті

- а) лоқсу, құсу
 б) іштің толғақ тәрізді ауырсынуы
 в) жиі сұйық нәжіс
 г) дене қызуының 38-40°C-ге дейін жоғарылауы
 д) дене қызуының төмендеуі
4. Ботулизмнің негізгі белгісіне ... жатады.
- а) аурудың белгілері консервіленген тағамдарды жегеннен соң 12-24 сағаттың ішінде пайда болуы
 б) аурудың белгілері консервіленген тамақты жегеннен соң, лезде пайда болуы
 в) дене қызуының 38-40°C-ге дейін жоғарылауы
 г) дене қызуының төмендеуі
 д) сілекейдің мөлшерден тыс бөлінуі
5. Саңырауқұлақпен уланудың негізгі белгілеріне ... тән емес.
- а) нәжістің кідіруі
 б) сілекейдің мөлшерден тыс бөлінуі
 в) бас ауыру және бас айналу
 г) көз көрудің нашарлауы, галлюцинация
 д) іштің ауыруы, құсу, іш өтуі
6. Тағаммен улану кезінде дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсету барысында, бірінші кезекте ...
- а) емдеу мекемесіне тасымалдайды.
 б) парэнтеральді дегидратация жасайды.
 в) асқазанды жуады.
 г) тұзды, іш жүргізетін дәрілерді тағайындайды.
 д) дене қызуын төмендететін дәрілерді тағайындайды.
7. Асқазанды удан ... арқылы нәтижелі тазартады.
- а) асқазанды жуу
 б) жасанды құсық шақырту
 в) ішке активирленген көмірді қабылдау
 г) тазалау клизмасын жасау
 д) инфузиялық терапия
8. Қышқылдармен және сілтілермен уланған кезде асқазанды ... жуады.
- а) жылы сумен
 б) мұздай сумен
 в) бейтараптандыратын ерітінділермен
 г) бөлме температурасындағы сумен
 д) 4-5 стақан суды қолдану арқылы аз мөлшерден бастап
9. Сірке қышқылымен (эссенциямен) уланған кезде бірінші дәрігерге дейінгі көмек көрсету барысында ... қолданады.
- а) асқазанды бөлме температурасындағы (18-20°C) таза сумен жууды
 б) сүтті көп мөлшерде ішкізуді
 в) асқазанды лимон қышқылының әлсіз ерітіндісімен жууды
 г) асқазанды ас содасының 3% ерітіндісімен жууды
 д) асқазанды калий перманганаттың әлсіз ерітіндісімен жууды
10. Алкогольмен улану белгілеріне ... тән емес.
- а) жөтел және қақырықтың бөлінуі
 б) жамбас қуысы ағзалардың еріксіз босатылуы
 в) бағытының жоғалуы, ұйқышылдық

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық	57/11 () 34 беттің 31беті

- г) бұлшықеттерінің әлсіреуі, қозғалысының шектелуі
 д) бетінің қызаруы, тынысының әлсіреуі, пульсінің жиілеуі

Жағдаяттық тапсырмалар:

1. Науқас 40 жаста, аурудың 3-ші күні іштің ауыруы, қызба, диарея, бас ауруына шағымданып тұсті. Ауру бір күн бойы бөлме температурасында сақталған қуырылған үйректі жегеннен кейін 12 сағаттан кейін басталды. Объективті: дене температурасы 39 С. Жағдайы орташа ауыр дәрежеде. Науқас әлсіз, тері тургоры төмендеген. Іштің кебуі, эпигастрий мен кіндік айналасында ауырсыну бар. Ішектің спазмы жоқ. Бауыр мен көкбауыр ұлғайған. Нәжіс тексерілді, сұйық, мол, сасық, шырышпен жасыл.

- Сіздің диагнозыңыз, тактика және шұғыл көмек.

2. Жәбірленуші ес-түссіз күйде көшеде табылды. Қарда жатқан. Өтіп бара жатқан адамдар шақырған жедел жәрдем бригадасы жеткізді. Объективті: санасы терең есеңгіреу деңгейінде тежелген, ауыздан алкогольдің иісі. Терісі көкшіл түсті, жанасуға суық, бет пен қол аймағында тығыз ісіну байқалады. Жалпы бұлшықеттің қатаюы. Тынысы беткей, сирек-минутына 8 рет. Брадикардия минутына 40 рет. АҚ - 120/70 мм с.б.б. Тік ішек температурасы 30°С.

- Науқаста қандай жағдайды болжауға болады?
- Берілген науқасты емдеу тактикасы қандай болуы керек?

№ 15 сабақ

1. **Тақырыбы:** Төтенше жағдайлар кезінде алғашқы дәрігерге дейінгі көмек көрсетуді ұйымдастыру.
2. **Мақсаты:** Төтенше жағдайлар кезінде алғашқы дәрігерге дейінгі көмекті ұйымдастыру, жоспарлау және көрсету бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру.
3. **Оқыту міндеттері:**
 - төтенше жағдайларда төтенше ден қою жүйесінің құрамдас бөлігі ретінде апаттар медицинасына дәрігерге дейінгі көмек көрсетуге үйрету;
 - табиғи апат орындарында төтенше жағдайлар кезінде ұйымдастырушылық, медициналық және инфекциялық-гигиеналық іс-шараларды жүзеге асыруға үйрету.
4. **Тақырыптың негізгі сұрақтары:**
 - апаттар медицинасы туралы түсінік;
 - төтенше жағдайлар туралы түсінік;
 - термин және анықтамалар туралы түсінік;
 - төтенше жағдайларда халықты медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру;
 - төтенше жағдайларда зардап шеккендерге шұғыл медициналық көмек.
5. **Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары:** Ауызша сұрау. Шағын топтардағы жұмыс. ТДО-да жұмыс. Бұйрықтар және құжаттармен жұмыс.
6. **Пәннің ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері:** Тестілеу, жағдаяттық тапсырмаларды шешу.
7. **Әдебиет:**

Негізгі әдебиет:

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

O'NTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы	57/11 ()
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық	34 беттің 32беті

2. Алпысова А.Р., Молодовская Н.А. Ауруханаға дейінгі кезеңде жедел көмек көрсету алгоритмдері. Алгоритмы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе». Оқу құралы. «Sky Systems»
3. Мейірбикелік дағдылар оқулық / А. Қаныбеков – Алматы : Эверо, 2016. – 476 б.
с.Алпысова А.Р. Неотложные состояния в практике врача скорой помощи. Уч.мет.пос. "Sky Systems" 2019
4. Омарова В.А. Омарова Т.Р. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учебное пособие. "Sky Systems" 2018
5. Тұрланов, Қ. М. Жедел медициналық жәрдем/ Қ. М. Тұрланов, С. А. Қалқабаева. – 2-ші бас., толықт. және өңд. - Алматы : Эверо, 2014. – 444 с.
6. Красильникова, И. М. Дәрігерге дейінгі шұғыл медициналық көмек: оқу құралы / И. М. Красильникова, Е. Г. Моисеева ; жауапты ред. А. Н. Саржанова ; қазақ тіліне ауд. Г. Ж. Сағындықова. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 208 бет
7. Алпысова, А. Р. Ауруханаға дейінгі кезеңде жедел көмек көрсету алгоритмдері = Алгоритмы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе : оқу құралы. – Караганда : АҚНҰР, 2015. – 120 б. с.
8. Вялов, С. С. Общая врачебная практика: неотложная медицинская помощь: учебное пособие / С. С. Вялов. – 6-е изд. ; Рек. Учебно-методическим объединением по мед. и фармацевтическому образованию вузов России. – М. : Медпресс-информ, 2014. – 112 с.

Қосымша әдебиет:

1. Алпысова А.Р. Диагностика және жедел медициналық көмек көрсету алгоритмдері. Algorithm of diagnosis and emergency care. Оқу-әдістемелік құрал. "Sky Systems" Алпысова А.Р. Неотложные состояния в практике врача скорой помощи. Уч.мет.пос. "Sky Systems" 2019
- 2.Повышение качества медицинской помощи и безопасности пациентов в медицинских организациях : наглядное руководство / пер. с англ. Г. Э. Улумбековой ; под ред. С. С. Панисар. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2016. – 160 с.
- 3.Алпысова, А. Р. Неотложные состояния в практике врача скорой помощи : учебно-методическое пособие / А. Р. Алпысова. – Караганда : АҚНҰР, 2016. – 176 с.
- 4.Алпысова, А. Р. Жедел жәрдем дәрігерінің тәжірибесіндегі төтенше жағдайлар: оқу-әдістемелік құрал / А. Р. Алпысова ; ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі. ҚММУ. – Караганды : АҚНҰР, 2016. – 178 б. с.
- 5.Қарқынды емдеу бөлімшесінің мейіргері: практикалық нұсқаулық / Ред. В. Л. Кассиль., қаз. тіліне ауд. У. Е. Ибраев. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2016. – 312 бет ил.
- 6.Скорая медицинская помощь: национальное руководство / Российское общество скорой медицинской помощи ; под ред. С. Ф. Багненко и др. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 888 с. : ил.

Электрондық басылымдар:

1. Утепов, Д. П. Алғашқы медициналық-санитарлық көмекті басқаруды іске асыру [Электронный ресурс] : дис. ... магистр акад. дәрежесін алу / Д. П. Утепов. – Электрон. текстовые дан. (702Мб). – Шымкент : ОҚМФА, 2015. – 64бет с.
2. Айламазян, Э. К. Неотложная помощь в акушерстве [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Э. К. Айламазян. - 5-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (43,1Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 12298.00 Тг.
3. Первичная медико - санитарная помощь как приоритет в системе здравоохранения [Электронный ресурс] : лекционный комплекс / ЮКГФА. Кафедра: "Общественное

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулық	57/11 () 34 беттің 33беті	

- здравоохранение - 1". - Электрон.текстовые дан. - Шымкент : [б. и.], 2015. - эл. опт.диск (CD-ROM) (291Кб).
4. Сейдахметова, А. А. Паллиативтік көмек [Электронный ресурс] : оқу құралы / А. А. Сейдахметова. - Электрон.текстовые дан. (702Мб). - Шымкент : [б. и.], 2016. - эл. опт.диск (CD-ROM).
5. Неотложная помощь при острых отравлениях у детей на догоспитальном этапе. Турланов К.М., Мусаев А.Т., Карабаева А.И., Маденов Н.Н. , 2014/<https://aknurpress.kz/login>
6. Ауруханаға дейінгі кезеңде жедел көмек көрсету алгоритмі / алгоритмы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Алпысова А.Р., Молодовская Н.В. , 2015 / <https://www.aknurpress.kz/reader/web/1352>
7. Диагностика және жедел медициналық көмек көрсету алгоритмі / algorithm of diagnosis and emergency care/ Алпысова А.Р. , 2015/ <https://www.aknurpress.kz/reader/web/1142>
8. Арынгазин, К.Ш., Мажимова, М.Б. Первая доврачебная помощь при несчастных случаях : Учебно-методическое пособие. / Сост. К. Ш. Арынгазин. - Павлодар: Кереку, 2013. - 73 с. <http://rmebrk.kz/> 9. Дубицкий А.А. Скорая медицинская помощь и тактика ведения больных при неврологических заболеваниях. Алматы, издательство Эверо -2020.- 172 с. https://elib.kz/ru/search/read_book/2921/ 10. Аканов А.А. Первичная медико-санитарная помощь. Часть I. Анализ ПМСП развитых стран мира/А.А. Аканов, Т.С. Мейманалиев. – Алматы: идательство «Эверо», 2020 –212 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/135/ 11. Аканов А.А. Первичная медико-санитарная помощь. Часть II. Анализ ПМСП Казахстана /А.А. Аканов, Т.С. Мейманалиев. – Алматы: идательство «Эверо», 2020 – 108 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/138/ 12. Каныбеков А. Сестринские технологии / Авторский коллектив А. Каныбеков, В.М. Ячменев, Е.Г. Жахметов, Ж. Каныбекова – Алматы: Эверо, 2020 - 304 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/842/

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

1. Апат деп бір мезетте ... адамдарды зақымдайтын жағдайды атаймыз.
 - а) 10 және одан көп
 - б) 5- 6
 - в) 2 – 3
 - г) 100
 - д) барлық жауабы дұрыс
2. Апат дегеніміз...
 - а) көп адамдардың өлімі мен әлеуметтік зияндар.
 - б) әлеуметтік зияндар
 - в) адамдардың өлімі
 - г) барлық жауабы дұрыс
3. Апаттар медицинасы бұл төтенше жағдайдағы:
 - а) көптеген зақымдалушылармен сол ауданның денсаулық сақтау заттарының жетіспеуімен сипатталатын қисынсыз кезең
 - б) табиғаттың өзгеше құбылысы
 - в) мамандандырылған әрекеттің ұйымдастырылуы
 - г) зақымдаушы факторлар белсенділігі
4. Төтенше жағдайлардың жіктелуі:
 - а) 4 топқа
 - б) 5 топқа
 - в) 2 топқа



- г) 3топқа
- д) 1 топқа
- 5. Апаттың негізгі зақымдаушы факторы... бөлінеді.
 - а) 4 топқа
 - б) 5топқа
 - в) 2топқа
 - г) 6топқа
 - д) 3 топқа
- 6. Дезо байламын ... сынықтарында қолданады.
 - а) иық сүйектерінің
 - б) бұғана
 - в) кеуде
 - г) қабырғалардың
 - д) жамбас
- 7. Жұмсақ байламға ... жатады.
 - а) торлы-түтікті бинт
 - б) импровизирлі шина
 - в) Крамер шинасы
 - г) гипсті байлау
 - д) қысып байлау
- 8. Қатты байламға ... байлау жатады.
 - а) гипсті
 - б) клеолды
 - в) лейкопластрлы
 - г) коллоидты
 - д) бинтті
- 9. Транспортты иммобилизацияда ... қолданылады.
 - а) Крамер шинасы
 - б) Белер шинасы
 - в) Елизаров аппараты
 - г) Цито шинасы
 - д) қысып байлау
- 10. Кеуде зақымданғанда ... байламы қолданылады.
 - а) крест тәрізді
 - б) Дезо
 - в) төменге қарай
 - г) спиральды
 - д) жоғары қарай