

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Кафедра «Ішкі аурулар пропедевтикасы»

Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы
балалардағы жүрек-тыныс алу жүйесі»

12 беттің 1-ші беті

БІЛІМ АЛУШЫЛАРДЫҢ ӨЗІНДІК ЖҰМЫСЫНА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛАР

Пәннің атауы: «Патологиядағы балалардағы жүрек-тыныс алу жүйесі»

Пән коды: KSDP 3302

ББ атауыжәне шифры: 6В10116 «Педиатрия»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 9/270

Оқу курсы мен семестрі: 3 курс, V семестр

Шымкент, 2024

Кафедра «Ішкі аурулар пропедевтикасы»

Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы
балалардағы жүрек-тыныс алу жүйесі»

12 беттің 2-ші беті

Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар пәннің жұмыс оқу жоспарына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра отырысында талқыланды

Хаттама: № 10 « 31 » 05. 2024ж.Кафедра меңгерушісі, м.ғ.д., профессор Бекмурзаева Э.К. Бекмурзаева Э.К.

1) Тақырып №1: Тыныс алу мүшелерін зерттеудің зертханалық және аспаптық әдістерінің диагностикалық маңызы. Сыртқы тыныс алу қызметін зерттеу.

2) Мақсаты: Білім алушыларды зертханалық зерттеудің негізгі әдістерімен таныстыру және тыныс алу жүйесінің патологиялық процесінің критерийі болып табылатын бірқатар диагностикалық белгілерді анықтау.

3) Тапсырмалар: соңында көрсетілген

4) Орындау/бағалау түрі: презентация

5) БӨЖ орындау критерийлері: соңында көрсетілген

6) Тапсыру мерзімі: 5-ші күн

7) Әдебиет(негізгі және қосымша): силлабустың соңғы бетінде көрсетілген көрсетілген

8) Бақылау (сұрақтар, тесттер).

Сұрақтар:

Сұрақтар:

1) Бронхоөкпелік жүйенің ЖҚА қабыну процессі кезінде қандай өзгерістер табуға болады?

2) Қақырықты зерттеуге қандай әдіс жүргізіледі?

3) Плевра сұйықтығы көбеюі немен байланысты?

Тесттер:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Ішкі аурулар пропедевтикасы»		
Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы балалардағы жүрек-тыныс алу жүйесі»		12 беттің 4-ші беті

1. Науқас 52 жаста, шағымдары: еңтігу, сұр түстес қақырық араласқан жөтел, әлсіздік, тершендік. Көп жылдан бері өзін ауру деп есептейді. Ауруы толқын тәрізді, баяу басталып, өршумен жалғасады. Тот түстес қақырық бөлу:

- a) а) крупозды пневмонияда
- b) б) өкпе рагінде
- c) с) бронхоэктазиялық ауруда
- d) d) созылмалы бронхитте
- e) е) өкпе гангренасында

2. Науқас 35 жаста, шағымдары: әлсіздік, еңтігу, мазасыздық, іріңді қақырықпен бөлінетін жөтел, іріңді қақырық бөлу, иіссіз, көбінесе таңертеңгі уақытта, тәулігіне 300 мл. Кейде қан қақыру байқалады. 5 жылдан бері зардап шегеді, жағдайы мезгілімен нашарлайды, стационарда толыққанды емделмеген. Тот басқан қақырық тән:

- a) а) өкпе гангренасында
- b) б) крупозды пневмонияда
- c) с) туберкулезде
- d) d) созылмалы бронхитте
- e) е) өкпе рагінде

3. Ер кісі 46 жаста, поликлиникаға келесі шағымдармен келді: жалпы әлсіздік, мазасыздық, жұмыс қабілетінің төмендеуі, тәбеттің төмендеуі, үнемі жөтеледі және аз қақырық бөлінеді. 3 айда 6 кг дейін салмақ тастаған. Үш қабатты қақырық бөлу:

- a) а) крупозды пневмонияда
- b) б) өкпе абсцессінде
- c) с) туберкулезде
- d) d) созылмалы бронхитте
- e) е) өкпе рагінде

4. Науқас И., 36 жаста ӨСОА ауырады, стационарда ыдырамаған ошақты өкпе туберкулезімен емделуде. Соңғы 3 күнде клиникалық жақсаруынан соң дене қызуы 38°C – ға дейін көтеріліп, қақырықсыз жөтел мазалайды. Науқас жағдайының нашарлауын анықтау мақсатында жүргізілетін зерттеу тәсілі:

- a) а) Қақырықтан микрофлораның сезімталдығына жағынды алу
- b) б) Брашбиопсию
- c) с) Бронхоскопию
- d) d) Туберкулинді сынама
- e) е) Компьютерді спирографию

5. Тұндырудан кейінгі үшқабатты қақырық сипатты :

- a) а) абсцестің жеңіл және бронхоэктаз
- b) б) жіті бронхит
- c) с) саркоидоза
- d) d) экзогенді аллергиялық альвеолита
- e) е) созылмалы обструктивті бронхит

6. Егер қақырықта Куршман спиральдары және Шарко – Лейден кристаллдары табылса, онда бұл:

- a) а) бронх демікпесі
- b) б) өкпе абсцесі
- c) с) созылмалы қарапайым бронхит
- d) d) бронхоэктаздық
- e) е) бронхоэктатикалық

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Ішкі аурулар пропедевтикасы»		
Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы балалардағы жүрек-тыныс алу жүйесі»		12 беттің 5-ші беті

7. «таңқурай желесі»тәрізді қақырық сипаты тән:

- a) өкпенің қатерлі ісігі
- b) бронхоэктазиялық ауру
- c) крупозды пневмонияға
- d) жіті бронхит
- e) ателектаза жеңіл

8. Науқас 26 жаста тобының әлеуметтік тәуекел. Шағымдар: әлсіздік, дімкәстік, әлсіздік, салмақ тастау, покашливание, түнгі тершендік. Соңғы 2-3 ай ауырды, түнгі кезекшілікте өте жиі жұмыс істейді.Флюорограммада оң өкпенің жоғарғы бөлігінен түбіне қарай инфильтративті көлеңке табылды. Сіздің тактикаңыз:

- a) Қақырықты талдау КБ (кохх бацилласына)
- b) Фтизиатрға жіберу
- c) Антибактериальдық терапия өткізу
- d) Туберкулезге қарсы ем тағайындау
- e) Пульмонологиялық бөлімшесіне жіберу

9. Науқас 22 жаста, жедел ауырды, бірнеше күн бұрын ауырсыну, денеде қалтырау, кеуде қуысының оң жағында ауырсыну, аз мөлшерде шырышты қақырықпен жөтел, еңтігу пайда болды. Рентгенограммада оң жақта S1,S3 гомогендік қараю.Сіздің болжамыңыз...

- a) Өкпе абсцесі
- b) Пневмония SI - 3/үлесі оң жақ өкпенің
- c) Экссудативті плеврит
- d) Құрғақ плеврит
- e) Өкпе аттелектазы

10. Пациент 40 жаста, екі апта бұрын пневмониямен ауырған, кенеттен жағдайы нашарлады: дене қызуы 38-39С, қалтырау, айқын интоксикациялық синдромы көрінді, еңтігу, жүрек ырғағының бұзылуы. Кардиомегалия анықталды, жүрек тонының тұйықтануы, жүректің I тоны әлсіреген және жүрек ұшында систолалық шу, II тоның әлсіреуі және қолқада диастоликалық шуыл , аритмия, гепатоспленомегалия.Қажетті зерттеулерді көрсетіңіз:

- a) Қанның жалпы талдауы, иммунограмма, Эхокардиоскопия,қанның бактериологиялық зерттеуі
- b) Қанның жалпы талдауы, несептің жалпы талдауы, Эхокардиоскопия , иммунограмма
- c) Қанның жалпы талдауы, несептің жалпы талдауы, Эхокардиоскопия, өкпе рентгені
- d) Қанның жалпы талдауы, несептің жалпы талдауы, Эхокардиоскопия , УДЗ ГДЗ
- e) Қанның жалпы талдауы, Эхокардиоскопия, көк бауырдың пункциясы

1) Тақырып №2: Синдромдарға арналған зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері: өкпе тінінің тығыздалуы, бронхиалды өткізгіштіктің бұзылуы, өкпедегі ауаның жоғарылауы, плевра қуысында сұйықтықтың жиналуы мен қуыстың болуы, тыныс алу жеткіліксіздігі.

2) Мақсаты: Білім алушыларды аспаптық зерттеудің негізгі әдістерімен таныстыру және тыныс алу жүйесінің патологиялық процессінің критерийі болып табылатын бірқатар диагностикалық белгілерді анықтау.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Ішкі аурулар пропедевтикасы»		
Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы балалардағы жүрек-тыныс алу жүйесі»		12 беттің 6-ші беті

- 3) **Тапсырмалар:** соңында көрсетілген
- 4) **Орындау/бағалау түрі:** презентация
- 5) **БӨЖ орындау критерийлері:** соңында көрсетілген
- 6) **Тапсыру мерзімі:** 10-ші күн
- 7) **Әдебиет (негізгі және қосымша):** силлабустың соңғы бетінде көрсетілген көрсетілген
- 8) **Бақылау (сұрақтар, тесттер).**

Сұрақтар:

- 4) Бронхоөкпелік жүйенің ЖҚА қабыну процессі кезінде қандай өзгерістер табуға болады?
- 5) Қақырықты зерттеуге қандай әдіс жүргізіледі?
- 6) Плевра сұйықтығы көбеюі немен байланысты?

Тесттер:

1. Тыныс шығарудың шың жылдамдығын анықтаймыз (ТШШЖ), яғни максимальды жылдамдық, максимальды толық тыныс алуда фоксирлеген тыныс шығару кезінде тыныс жолдарынан ауа шығуы:
 - a) пикфлоуметрия
 - b) флюорография
 - c) кеуде қуысы ағзаларының рентгенографиясы
 - d) кеуденің компьютерлік томографиясы
 - e) электрокардиография
2. Ауруханаға 27 жастағы И., есімді науқас, тыныс алудың бұзылуымен түскен. Оны пневмотахометрияға жіберді. Пневмотахометрияда анықталады:
 - a) демді ішке тарту және шығару кезіндегі ауа ағынының көлемдік жылдамдығы
 - b) қосымша көлемі
 - c) тыныс алу көлемі
 - d) резервтік көлемі
 - e) қалдық ауа көлемі
3. Науқас Н., 34 жаста. 14 жыл бойы құйма құю зауытында жұмыс істеді. Кәсіби зияндылықтары: құрамында кварц бар шаң (концентрациясы 4 есе асқан), бөлмедегі ауаның жоғары температура. Жұмысқа тұру кезінде дені сау болған. 10 жыл жұмыс істегеннен кейін жөтел, физикалық қысым түскенде енгігу, жалпы әлсіздік. Ауруханаға түскеннен соң науқасты оксигеметрияға жіберді. Оксигеметрияда анықталады:
 - a) демді ішке тарту және шығарудың көлемдік жылдамдығы
 - b) қосымша көлемі
 - c) қанның ауамен қанығуы
 - d) тыныс алу көлемі
 - e) резервтік көлемі
4. Тыныс алу жүйесінің эндоскопиялық зерттеу әдісіне жатпайды:
 - a) бронхография
 - b) бронхоскопия
 - c) фибробронхоскопия
 - d) торакоскопия
 - e) трахеоскопия
5. №5 гимназияның жоғары класс білім алушыларына жалпы қарау жүргізілді. Тыныс жүйесін зерттеуде жаппай медициналық қарауда қолданылатын әдіс:
 - a) флюорография

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Ішкі аурулар пропедевтикасы»		
Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы балалардағы жүрек-тыныс алу жүйесі»		12 беттің 7-ші беті

- b) рентгенография
 - c) бронхография
 - d) томография
 - e) рентгеноскопия
6. Өкпе ауруларына дұрыс диагноз қою үшін және аурудың схемасын түзу үшін дәрігер арнайы зерттеулер жүргізу қажет. Бір анализ диагноз қоюға жеткіліксіз болып келеді, өйткені әртүрлі ауруларға көбінесе бірдей белгі тән. Кез келген дәрігердің міндеті пациентке қолайсыздықтар тудырмай ауруды анықтау және дұрыс тактиканы таңдай білуі. Тыныс жүйесін қосымша тексеру үшін қолданылмайтын әдіс:
- a) капилляроскопия
 - b) пневмотахометрия
 - c) оксигеметрия
 - d) бронхография
 - e) спитометрия
7. Бронх демікпесімен ауыратын науқаста өзінің сыртқы тыныс алуын бақылау үшін болу керек:
- a) Пикфлоуметр
 - b) Бодиплетизмограф
 - c) Спирограф
 - d) Пневмотахограф
 - e) Анализатор қанның газдық құрамын
8. Әйел 29 жаста, кеуде қуысының сол жағындағы ауырсынуына шағымданады, дене қызуы 39 °C көтерілген, өспелі ентігу. Объективті: сол жақта дауыс дірілінің әлсіеуі, перкуторлы дыбыстың қысқаруы. Тыныс алу жиілігі - 22 рет минутына, ЖСЖ - минутына 100 соққы. Диагноз қоюдың шешуші әдісі:
- a) кеуде клеткасының Рентгенографиясы
 - b) Бронхография
 - c) ЭКГ
 - d) қанның жалпы талдауы
 - e) Спирография
9. Ер адамда жағымсыз иісті тұтқыр шырышты қақырықты жөтел түнде және таңертең күшейеді. Қарап тексергенде: мұрын мен ерінді қамтыған үшбұрышты акроцианоз, тырнағы "барабан таяқшалары" ұқсас. Өкпенің екі жағының төменгі бөлігінде, әсіресе оң – ылғалды, орташа калибрлі сырылдар, шашыраңқы ызыңдаған сырылдар бар. Диагностиканың әдісі:
- a) Бронхография
 - b) Торакоскопия
 - c) Өкпе сцинтиграфиясы
 - d) Өкпенің магнитті - резонанстық томография
 - e) Кеудені шолу рентгенографиясы
10. Ошақтық пневмония тән негізгі рентгенологиялық симптом :
- a) ошақты көлеңкелер
 - b) көптеген дөңгелек қараю
 - c) сызықтық қараю
 - d) таралған қараю
 - e) көптеген ағару

1) Тақырып №3: Жүрек-тамыр жүйесі патологиясы бар науқастардың кеуде қуысын сұрау, шағымдар және тексеру. Пальпация, жүрек перкуссиясы. Қалыпты және патологиялық жағдайларда жүрек пен қан тамырларының аускультациясы. Диагностикалық мән.

2) Мақсаты: Білім алушыларды үрек-тамыр жүйесі патологиясы бар науқастарды сұрау, шағымдар және тексеруге үйрету. Жүрек аймағын пальпациялау: ұшының соғуын анықтау. Ірі тамырларды тексеру және пальпациялау.

3) Тапсырмалар:соңында көрсетілген

4) Орындау/бағалау түрі: презентация

5) БӨЖ орындау критерийлері: соңында көрсетілген

6) Тапсыру мерзімі: 12-ші күн

7) Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабустың соңғы бетінде көрсетілген көрсетілген

8) Бақылау (сұрақтар, тесттер).

Сұрақтар:

- 1.Тәждік жетіспеушілік кезінде ЖҚА қандай өзгерістерді алуға болады?
- 2.Миокард инфарктында қандай биохимиялық маркерлерін білесіз?
- 3.Қанда тропаниннің жоғарлауы немен байланысты?

Тесттер:

1. Миокард инфарктісі төмендеу деңгейімен сипатталады:
 - a) ЛДГ-5
 - b) АСТ
 - c) тропонин I
 - d) тропонин T
 - e) MB-фракция КФК
2. Веналық артерия атеросклерозы ең ақпаратты диагностика әдістері:
 - a) ангиография
 - b) ЭКГ
 - c) эхокардиография
 - d) стресс-эхокардиография
 - e) ЭКГ-мониторлау
3. Миокард инфарктісінің ең сенімді ЭКГ өлшемдері
 - a) ені 30 мс-тен астам және тереңдігі 2 мм-ден асатын Q-тістердің пайда болуы екі және одан да көп
 - b) ST сегментінің элевациясы
 - c) ST сегментінің депрессиясы
 - d) ST нүктесінен 20 м кейін екі ST көрші бөлігінде ST сегментінің 1 мм-ден астам көтерілуі немесе депрессиясының пайда болуы;
 - e) ST сегментінің депрессиясы
4. Вазоренальдық гипертензиядағы ең ақпараттық диагностика әдісі:
 - a) бүйректік артериография

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Ішкі аурулар пропедевтикасы»		
Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы балалардағы жүрек-тыныс алу жүйесі»		12 беттің 9-ші беті

- b) УДЗ бүйрек сцинтиграфиясы
 - c) бүйрек сцинтиграфиясы
 - d) бүйрек артерияларының УДЗ
 - e) бүйрек рентгенологиялық зерттеулері
5. Ер адам 37 жаста. Таңертең серуендеу кезінде қолдың ісінуімен мезгіл-мезгіл іштің артындағы қысылу сезімі пайда болады. Терең тыныс алғанда ауырсынулар басылады. Ауырсыну кезінде науқас баяу жүреді. Алғаш рет мұндай құбылыс бір ай бұрын пайда болды. Диагностикалау үшін ең қолайлы әдіс:
- a) электрокардиография
 - b) жүрек радиоизотоптық сканерлеу
 - c) коронарография
 - d) эхокардиография
 - e) кеуде қуысын ренгендік зерттеу
6. Науқастың артериялық гипертензия және кіндіктен жоғары систолалық шу диагнозын тексеру үшін қажет зерттеу
- a) Бүйрек артерияларының УДДГ
 - b) Бүйрек УДЗ
 - c) кеуде R-графиясы шолу
 - d) көз түбі
 - e) экскреторлы урография
7. 55 жастағы науқаста жүрек аймағы қысылып ауырады, физикалық белсенділікпен байланысы жоқ, бірақ нитроглицерин қабылдағаннан кейінбасылады. Ол сонымен қатар аяқтың варикозды тамырларының ауыруымен зардап шегеді. Қан қысымының 160/90 мм с.б.б. дейін жоғарылауы бар. ЭКГ-да 12 стандартты көрсеткіште нақты өзгерістер жоқ.Келесі диагностикалық тексеру
- a) тәуліктік мониторинг
 - b) велоэргометрия
 - c) сынақ обзиданмен
 - d) коронароангиография
 - e) қандағы фермент деңгейін анықтау
8. 25 жастағы әйел. Кеуде қуысының сол жақ жартысында өткір, қысылатын ауырсынуға шағымданды . Тыныс алғанда, бас қимылдары, қолдар, кеуде қабырғасын пальпациялағанда ауырсыну күшейеді. Ауырсыну 2 сағат бұрын жұмыста болғанда пайда болды. Сіздің тактикаңыз:
- a) электрокардиограмма түсіру
 - b) ем тағайындау
 - c) неврапатологқа жіберу
 - d) ауруханаға жатқызу
 - e) рентгенге бағыттау
9. ФКГ-да қолқа стенозында систолалық шу қандай формаға ие:
- a) ромб тәрізді
 - b) өсіп келе жатқан
 - c) тұрақты
 - d) кішірейіп - өсіп келе жатқан қажеттігін
 - e) кішірейген

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Ішкі аурулар пропедевтикасы»		
Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы балалардағы жүрек-тыныс алу жүйесі»		12 беттің 10-ші беті

10. Науқас 57 жаста. Бір ай бұрын миокард инфарктімен ауырған. 2 апта ішінде кеуде артындағы мазасыздану ,медикаментоздық емнің әсері болмаған. ЭКГ-да динамикалық өзгерістер жоқ. Қажетті зерттеу әдісін көрсетіңіз:

- Коронарография
- Тредмил
- Тәуліктік ЭКГ мониторинг
- Стресс - эхокардиография
- Велоэргометрия

1) Тақырып №4: Жүрек-қантамыр жүйесі ауруларында зертханалық және аспаптық зерттеулердің диагностикалық маңызы. Диагностикалық мән.

2) Мақсаты: Зертханалық және аспаптық зерттеудің негізгі әдістері және жүрек-қантамыр жүйесінің патологиялық процесінің критерийлері ретінде қызмет ететін бірқатар диагностикалық белгілерді анықтау.

3) Тапсырмалар:соңында көрсетілген

4) Орындау/бағалау түрі: презентация

5) БӨЖ орындау критерийлері: соңында көрсетілген

6) Тапсыру мерзімі: 15-ші күн

7) Әдебиет(негізгі және қосымша): силлабустың соңғы бетінде көрсетілген көрсетілген

8) Бақылау (сұрақтар, тесттер).

Сұрақтар:

- ЭКГ қандай ақпарат береді?
- ЭКГ тіркеуде қандай сызықтар қолданылады?
- Миокардтағы некроздың дамуын қандай тісше көрсетеді?

Тесттер:

- Жедел миокард инфарктісінде келесі ЭКГ өзгерісі некроз аймағына сәйкес келеді.
 - а)Q тісшесі терең әрі ұзын
 - б) депрессия R-ST сегментінде
 - с) R-ST сегментінде көтерме болуы
 - д)терең теріс тісше T
 - е)тісшесінің амплитудасының кішіреюі
- 55 жастағы науқаста жүрек аймағында физикалық белсенділікпен байланысы жоқ, бірақ нитроглицерин қабылдағаннан кейін ауыратын ауырсыну бар. Ол сонымен қатар төменгі аяқтың варикозды тамырларымен ауруымен зардап шегеді. Қан қысымының АҚҚ 160/90 мм.с.б дейін жоғарылауы бар. ЭКГ-да 12 стандартты көрсеткіште нақты өзгерістер жоқ. Клиникалық хаттамаға сәйкес келесі диагностикалық тексеруден өту ұсынылады.
 - а)тәуліктік мониторинг
 - б)велоэргометрия
 - с)обзиданмен сынама
 - д)коронароангиография
 - е)қанда ферменттерді анықтау
- ЭКГ тексеруінде анықталмайтын өзгеріс:
 - а)миокардтың жиырылғыштығы
 - б)жүрек автоматизмі бұзылуы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Ішкі аурулар пропедевтикасы»		
Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы балалардағы жүрек-тыныс алу жүйесі»		12 беттің 11-ші беті

- с) с)жүрек өткізгіштігінің бұзылуы
d) d)миокард инфарктісінің орны
е) е)жүрек қозғыштығының бұзылуы
4. ЭКГ – да бірінші стандартты тіркемеде электродтар орналасатын жер:
a) a)екі білезікке
b) b)оң қолға және сол аяққа
c) c)сол қолға және сол аяққа
d) d)сол қолға және оң аяққа
e) e)оң қолға және сол аяққа
5. ЭКГ – да екінші стандартты тіркемеде электродтар орналасатын жер:
a) a)оң қолға және сол аяққа
b) b)екі білезікке
c) c)сол қолға және сол аяққа
d) d)сол қолға және оң аяққа
e) e)оң қолға және оң аяққа
6. ЭКГ – да үшінші стандартты тіркемеде электродтар орналасатын жер:
a) a)сол қолға және сол аяққа
b) b)екі білезікке
c) c)оң қолға және сол аяққа
d) d)сол қолға және оң аяққа
e) e)оң қолға және оң аяққа
7. Стандартты тіркемелер потенциалдар айырмасын тіркейтін жазықтық:
a) a)фронтальды
b) b)сагитальды
c) c)горизонтальды
d) d)айтылған үш жазықтықта
e) e)сагитальды және горизонтальды жазықтықта
8. Қалыпты синустық ырғақтың басты белгісі:
a) a)екінші тіркемеде әрбір QRS алдында оң бірдей Р тішесі болуы
b) b)барлық стандартты тіркемелерде оң мәнді Р тішесі болуы
c) c)V 1 тіркемесінде екі фазалы Р тішесі болуы
d) d)Р тішесінің екі өркештілігі
e) e)Р тішесінің теріс болуы
9. PQинтервалы сипаттайды:
a) a)A – V өткізгіштігі күйі
b) b)жүрекшелердің қозу ұзақтығы
c) c)тәж қан айналымына сәйкес
d) d)электірлік систола ұзақтығы
e) e)карыншалардың қозу ұзақтығы
10. Қалыпты PQ ұзақтылығы:
a) a)0,16 – 0, 2 сек
b) b)0,1 – 0, 18 сек
c) c)0,1 сек
d) d)0, 12 – 0,22сек
e) e)0, 2 – 0,25 сек

1) Тақырып №5: ЭКГ қалыпты. Электрокардиографиялық зерттеу техникасы.

2) Мақсаты: Білім алушыларды электрокардиографиялық зерттеу әдістерімен таныстыру және жүрек қан тамыр жүйесінің патологиялық процесінің критерийі болып табылатын бірқатар диагностикалық белгілерді анықтау.

3) Тапсырмалар:соңында көрсетілген

4) Орындау/бағалау түрі: презентация

5) БӨЖ орындау критерийлері: соңында көрсетілген

6) Тапсыру мерзімі: 17-ші апта

7) Әдебиет (негізгі және қосымша):силлабустың соңғы бетінде көрсетілген көрсетілген

8) Бақылау (сұрақтар, тесттер).

Сұрақтар:

1. ЭКГ қандай ақпарат береді?
2. ЭКГ тіркеуде қандай сызықтар қолданылады?
3. Миокардтағы некроздың дамуын қандай тісше көрсетеді?

Тесттер:

1. Жедел миокард инфарктісінде келесі ЭКГ өзгерісі некроз аймағына сәйкес келеді.
 - a) Q тісшесі терең әрі ұзын
 - b) депрессия R-ST сегментінде
 - c) R-ST сегментінде көтерме болуы
 - d) терең теріс тісше T
 - e) тісшесінің амплитудасының кішіреюі
2. 55 жастағы науқаста жүрек аймағында физикалық белсенділікпен байланысы жоқ, бірақ нитроглицерин қабылдағаннан кейін ауыратын ауырсыну бар. Ол сонымен қатар төменгі аяқтың варикозды тамырларымен ауруымен зардап шегеді. Қан қысымының АҚҚ 160/90 мм.с.б дейін жоғарылауы бар. ЭКГ-да 12 стандартты көрсеткіште нақты өзгерістер жоқ. Клиникалық хаттамаға сәйкес келесі диагностикалық тексеруден өту ұсынылады.
 - a) тәуліктік мониторинг
 - b) велоэргометрия
 - c) обзиданмен сынама
 - d) коронароангиография
 - e) қанда ферменттерді анықтау
3. ЭКГ тексеруінде анықталмайтын өзгеріс:
 - a) миокардтың жиырылғыштығы
 - b) жүрек автоматизмі бұзылуы
 - c) жүрек өткізгіштігінің бұзылуы
 - d) миокард инфарктісінің орны
 - e) жүрек қозғыштығының бұзылуы
4. ЭКГ – да бірінші стандартты тіркемеде электродтар орналасатын жер:
 - a) екі білезікке
 - b) оң қолға және сол аяққа
 - c) сол қолға және сол аяққа
 - d) сол қолға және оң аяққа

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Ішкі аурулар пропедевтикасы»		
Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы балалардағы жүрек-тыныс алу жүйесі»		12 беттің 13-ші беті

- е) е)оң қолға және сол аяққа
5. ЭКГ – да екінші стандартты тіркемеде электродтар орналасатын жер:
- а) а)оң қолға және сол аяққа
 - б) б)екі білезікке
 - с) с)сол қолға және сол аяққа
 - д) д)сол қолға және оң аяққа
 - е) е)оң қолға және оң аяққа
6. ЭКГ – да үшінші стандартты тіркемеде электродтар орналасатын жер:
- а) а)сол қолға және сол аяққа
 - б) б)екі білезікке
 - с) с)оң қолға және сол аяққа
 - д) д)сол қолға және оң аяққа
 - е) е)оң қолға және оң аяққа
7. Стандартты тіркемелер потенциалдар айырмасын тіркейтін жазықтық:
- а) а)фронтальды
 - б) б)сагитальды
 - с) с)горизонтальды
 - д) д)айтылған үш жазықтықта
 - е) е)сагитальды және горизонтальды жазықтықта
8. Қалыпты синустық ырғақтың басты белгісі:
- а) а)екінші тіркемеде әрбір QRS алдында оң бірдей Р тісшесі болуы
 - б) б)барлық стандартты тіркемелерде оң мәнді Р тісшесі болуы
 - с) с)V 1 тіркемесінде екі фазалы Р тісшесі болуы
 - д) д)Р тісшесінің екі өркештілігі
 - е) е)Р тісшесінің теріс болуы
9. PQинтервалы сипаттайды:
- а) а)A – V өткізгіштігі күйі
 - б) б)жүрекшелердің қозу ұзақтығы
 - с) с)тәж қан айналымына сәйкес
 - д) д)электірлік систола ұзақтығы
 - е) е)карыншалардың қозу ұзақтығы
10. Қалыпты PQ ұзақтылығы:
- а) а)0,16 – 0, 2 сек
 - б) б)0,1 – 0, 18 сек
 - с) с)0,1 сек
 - д) д)0, 12 – 0,22сек
 - е) е)0, 2 – 0,25 сек

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Ішкі аурулар пропедевтикасы»		
Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы балалардағы жүрек-тыныс алу жүйесі»		12 беттің 14-ші беті

1) Тақырып №6: Синдромдарды зерттеудің зертханалық және аспаптық әдістері: қан қысымының жоғарылауы және жүректің ишемиялық ауруы, жедел және созылмалы коронарлық жеткіліксіздік, клапан аппаратының зақымдануы және аритмия.

2) Мақсаты: Синдромдарды зерттеудің зертханалық және аспаптық әдістері: қан қысымының жоғарылауы және жүректің ишемиялық ауруы, жедел және созылмалы коронарлық жеткіліксіздік, клапан аппаратының зақымдануы және аритмия.

3) Тапсырмалар: соңында көрсетілген

4) Орындау/бағалау түрі: презентация

5) БӨЖ орындау критерийлері: соңында көрсетілген

6) Тапсыру мерзімі: 20-шы күн

7) Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабустың соңғы бетінде көрсетілген көрсетілген

8) Бақылау (сұрақтар, тесттер).

Сұрақтар:

1. Тәждік жетіспеушілік кезінде ЖҚА қандай өзгерістерді алуға болады?
2. Миокард инфарктында қандай биохимиялық маркерлерін білесіз?
3. Қанда тропаниннің жоғарлауы немен байланысты?

Тесттер:

1. Миокард инфарктісі төмендеу деңгейімен сипатталады:

a. ЛДГ-5

b. АСТ

c. тропонин I

d. тропонин T

e. МВ-фракция КФК

2. Веналық артерия атеросклерозы ең ақпаратты диагностика әдістері:

a. ангиография

b. ЭКГ

c. эхокардиография

d. стресс-эхокардиография

e. ЭКГ-мониторлау

3. Миокард инфарктісінің ең сенімді ЭКГ өлшемдері

a. ені 30 мс-тен астам және тереңдігі 2 мм-ден асатын Q-тістердің пайда болуы екі және одан да көп

b. ST сегментінің элевациясы

c. ST сегментінің депрессиясы

d. ST нүктесінен 20 м кейін екі ST көрші бөлігінде ST сегментінің 1 мм-ден астам көтерілуі немесе депрессиясының пайда болуы;

e. ST сегментінің депрессиясы

4. Вазоренальдық гипертензиядағы ең ақпараттық диагностика әдісі:

a. бүйректік ангиография

b. УДЗ бүйрек сканерлері

c. бүйрек сканерлері

d. бүйрек артерияларының УДЗ

e. бүйрек рентгенологиялық зерттеулері

5. Ер адам 37 жаста. Таңертең серуендеу кезінде қолдың ісінуімен мезгіл-мезгіл іштің артындағы қысылу сезімі пайда болады. Терең тыныс алғанда ауырсынулар басылады. Ауырсыну кезінде науқас баяу жүреді. Алғаш рет мұндай құбылыс бір ай бұрын пайда болды. Диагностикалау үшін ең қолайлы әдіс:

a. электрокардиография

b. жүрек радиоизотоптық сканерлеу

c. коронарография

d. эхокардиография

e. кеуде қуысын рентгендік зеріттеу

6. Науқастың артериялық гипертензия және кіндіктен жоғары систолалық шу диагнозын тексеру үшін қажет зерттеу

a. Бүйрек артерияларының УДДГ

b. Бүйрек УДЗ

c. кеуде R-графиясы шолу

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Ішкі аурулар пропедевтикасы»		
Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы балалардағы жүрек-тыныс алу жүйесі»		12 беттің 15-ші беті

- d. көз түбі
e. экскреторлы урография
7. 55 жастағы науқаста жүрек аймағы қысылып ауырады, физикалық белсенділікпен байланысы жоқ, бірақ нитроглицерин қабылдағаннан кейінбасылады. Ол сонымен қатар аяқтың варикозды тамырларының ауыруымен зардап шегеді. Қан қысымының 160/90 мм с.б.б. дейін жоғарылауы бар. ЭКГ-да 12 стандартты көрсеткіште нақты өзгерістер жоқ. Келесі диагностикалық тексеру
- : а. тәуліктік мониторинг
b. велоэргометрия
c. сынақ обзиданмен
d. коронароангиография
e. қандағы фермент деңгейін анықтау
8. 25 жастағы әйел. Кеуде қуысының сол жақ жартысында өткір, қысылатын ауырсынуға шағымданды. Тыныс алғанда, бас қимылдары, қолдар, кеуде қабырғасын пальпациялағанда ауырсыну күшейеді. Ауырсыну 2 сағат бұрын жұмыста болғанда пайда болды. Сіздің тактикаңыз:
- a. электрокардиограмма түсіру
b. ем тағайындау
c. невропатологқа жіберу
d. ауруханаға жатқызу
e. рентгенге бағыттау
9. ФКГ-да қолқа стенозында систолалық шу қандай формаға ие:
- a. ромб тәрізді
b. өсіп келе жатқан
c. тұрақты
d. кішірейіп - өсіп келе жатқан қажеттігін
e. кішірейген
10. Науқас 57 жаста. Бір ай бұрын миокард инфарктімен ауырған. 2 апта ішінде кеуде артындағы мазасыздану, медикаментоздық емнің әсері болмаған. ЭКГ-да динамикалық өзгерістер жоқ. Қажетті зерттеу әдісін көрсетіңіз:
- a. Коронарография
b. Тредмил
c. Тәуліктік ЭКГ мониторинг

- d. Стресс - эхокардиография
e. Велоэргометрия