

«Клиникалық пәндер» кафедрасы

044-67/ 11

Әдістемелік нұсқаулық

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»
АҚ жанындағы медицина колледжі

ӘДІСТЕМЕЛІК НҮСҚАУЛЫҚ

Пән: «Ішкі аурулар пропедевтикасы»

Мамандық: 09130200 – «Акушерлік іс»

Біліктілік: 4S09130201 – «Акушер»

Курс: 2

Семестр: 3

Жалпы еңбек сыйымдылығы сағат/кредиттер KZ: 4/96

Аудитория: 24

Симуляциялық сабақ: 72

Шымкент 2023 ж.

«Клиникалық пәндер» кафедрасы

044-67/ 11

Әдістемелік нұсқаулық

Әдістемелік нұсқаулық «Ішкі аурулар пропедевтикасы» пәнінің жұмыс бағдарламасы (сиплабусы) негізінде құрастырылды.

Оқытушы: Құлтаева.А.Ә.

Мамандығы: 09130200 - «Акушерлік іс»

Біліктіліктілігі: 4S09130201 - «Акушер».

Әдістемелік нұсқаулық «Клиникалық пәндер» кафедра мәжілісінде бекітілді.

Хаттама № 1. «01» 09 2023 ж.

Кафедра меңгерушісі: Махмут А.Ә.

1- сабақ

5. 1. Сабақтың тақырыбы. Жалпы медициналық білім берудегі ішкі аурулар пропедевтикасының маңызы. Ішкі аурулар ғылымының даму тарихы. Ауру туралы түсінік. Дәрігерлік этика және медициналық деонтология

5.2. Сабақтың мақсаты: Білім алушыларда науқасты тексерудің маңызды кәсіби дағдыларын қалыптастыру үшін науқасты тексерудің негізгі әдістерін, клиникалық ойлау негіздерін, негізгі клиникалық синдромдарды диагностикалау бойынша білімді меңгеру.

5.3. Оқыту міндеттері.

- пәннің мәні, мақсаттары мен міндеттері, даму кезеңдерін ұғындыру;
- науқасты тексеру әдістерін зерттеуді үйрету.
- симптомдар мен синдромдарды зерттеуді үйрету.
- ішкі аурулардың жеке патологиясы негіздерін зерттеуді үйрету.
- зерттеудің субъективті әдістерін үйрету.
- зерттеудің объективті әдістерін үйрету.
- студенттерді диагностика негіздеріне үйрету.
- зерттеу көрсеткіштерін түсіндіруге үйрету.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Ішкі аурулар пропедевтикасының маңызы.
2. Дәрігерлік этика.
3. Медициналық деонтология.
4. Объективті тексеру әдістері.

Ауру ағымын төрт кезеңге бөлуге болады: жасырынды, латентті кезең (аурудың белгілері болмайды); бастапқы кезең; аурудың негізгі айқындалу кезеңі; аурудың соңғы кезеңі. Жалпы адам ағзасындағы сырқат ағымдары жедел (жіті) және созылмалы түрде болып өтеді. Аурудың ағымында ремиссия (науқас жағдайының уақытша оңалуы) және рецидив (аурудың қайталануы) білінеді. Кейбір ауруларда асқынулар дамиды. Әр ауру симптомдармен сипатталады

Симптом – аурудың негізгі клиникалық белгісі, ауру әйгіленісі. Мысалы, лоқсу, құсу асқазан ауруларында, жөтел – тыныс алу мүшелерінің ауруларында кездеседі. Симптомдар субъективтік және объективтік түрге бөлінеді. Субъективтік деп науқастың өзінің сезген сезім шағымдарын айтады, ал объективтік деп дәрігердің науқасты қарағанда анықтаған белгілерін айтады (мысалы, жүрек, бауыр көлемінің үлкеюі, қан қысымының, дене қызуының көтерілуі т.б.) **Синдром** деп әр патологиялық жағдайға сәйкес келетін бірнеше симптомның жиынын айтады. Мысалы, уыттану синдромына әлсіздену, дене қызуының көтерілуі, бас ауруы, бас айналуы, тамаққа тәбетінің тартпауы жатады. Аурудың нәтижесі жазылу, созылмалы түріне ауысу, мүгедектікке ұшырау немесе өлімге ұшырау. Ағзаның функционалдық жағдайына байланысты мүгедектік 3 топқа бөлінеді. I топ – науқас функционалдық қабілетінен толығымен айырылады.

«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/ 11
Әдістемелік нұсқаулық	

Науқас өзін-өзі күте алмайды. II топ – науқас функционалдық қабілетінен жартылай айырылады, бірақ өзін-өзі күте алып, өздеріне сәйкес тұрмыс істей алады. III топ - науқас жұмыс жағдайын толығымен істей алмайды, жеңіл жұмыс жасауға рұқсат беріледі. **Дерт анықтамасын** сырқатқа диагноз қою үшін қолданады (қандай ауру екенін анықтау үшін).

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1.Науқасты тексеруді бастаған кезде студент жасай алу керек.

A.өзіңізді таныстырып, тексеру алдында науқастың оны жүргізуге ауызша келісімін алу

B.ешқандай эмоцияны білдірмей тексеруді жылдам жалғастыруы

C.сенімсіздік тудырмас үшін студент екенін жасырып, қарауды жүргізуі

D.өзін таныстыру, науқасты толық шешіндіру

E.науқасты тексеру үшін дәлізге шығуын сұрау

2.Эпикриз-бұл:

A.клиникалық диагнозды, ауру ағымының ерекшеліктерін, емдеу нәтижелерін қамтитын ауру тарихының соңғы қорытындысы

B.науқастың объективті жағдайын сипаттау алдындағы ауру тарихының бөлігі

C.төлкұжат деректері

D.мүгедектікті тіркеу үшін МӘСК-ке жолдама

E.қорытынды диагноз

3.Семиология – бұл :

A.симптомдарды, олардың даму механизмдерін және диагностикалық маңызын зерттейтін ғылым

B.пропедевтиканың синонимі

C.диагнозды тұжырымдау ережелері туралы ілім

D.терапияға кіріспе

E.нозологиялық бірліктер туралы ілім

4.Нозологиялық бірлік - бұл:

A.өзіндік этиологиясы, патогенезі, клиникалық - анатомиялық көрінісі, терапияға стандартты жауабы бар нақты ауру

B.синдром

C.аурудың элементарлы симптомы

D.симптомдар кешенінің компоненті

E.науқастың негізгі және қатар жүретін ауруларын қамтитын толық диагноз

5.Физикалық зерттеу әдістеріне жатқызуға болмайды:

A.анамнезді жинау

В.науқасты тексеру

С.пальпацияны

Д.перкуссияны

Е.аускультацияны

6.Негізгі шағымдарға мыналар жатады:

А.науқастың ең үлкен субъективті маңызы бар шағымдары

В.ең үлкен диагностикалық мәні бар 1-2 шағым

С.науқаста нақты болған барлық шағымдар, соның ішінде аталмағандар да

Д.тыныс алу және жүрек-тамыр жүйесіне тән шағымдар

Е.қосымша сұрау арқылы анықталған шағымдар

7.Эпидемиологиялық тарихқа мыналар кіреді:

А.науқастың өмір тарихы

В.оқиғалар тарихы

С.қосымша сұрау

Д.науқас туралы жалпы ақпарат (төлкұжат деректері)

Е.жалпы тексеру

8.Клиникалық аурухана деп ... аталуы мүмкін.

А.клиникалық кафедралар орналасқан аурухана

В.облыстық аурухана

С.өзінің арсеналында зертханалық аспаптық диагностика үшін заманауи жабдықтармен және ғылыми дәрежесі бар жоғары білікті мамандармен жабдықталған аурухана

Д.кез келген аурухана

Е.тәулік бойы болу үшін стационары бар аурухана

9.Жұмыс беруші өз қызметкерінің ауруы туралы ақпарат алуға ...

А.жұқпалы аурулардың, жаппай уланудың және зақымданудың таралу қауіпі кезінде құқылы

В.кез келген жағдайда ауру демалысын төлеу туралы мәселені шешу үшін құқылы

С.ешқандай жағдайда құқылы емес, өйткені бұл ақпарат медициналық құпия болып табылады

Д.егер қызметкер АИТВ жұқтырған болса құқылы

Е.егер аурудың өте нашар болжамы болса құқылы

10. ... патогенді деп аталады.

А.тек бір ауруға тән симптом

В.спецификалық емес симптом

С.аурудың терминалдық сатысын көрсететін симптом

Д.көптеген ауруларда кездесетін симптом

Е.спецификалық симптом

Ситуациялық есеп № 1

35 жастағы ер кісі физикалық күштемеден кейін және тамақтан соң оң жақ қабырға астында тұрақты түрде ауырлық сезімнің болуына, локсу, тәбетінің төмендеуі, іш

«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/ 11
Әдістемелік нұсқаулық	

көлемінің ұлғаюына, терісінің қышуына, қызыл иегінің қанағыштығына, іш қатуға, жалпы әлсіздікке, жұмысқа қабілетінің нашарлауына, тез шаршағыштыққа шағымданады.

Анамнезінен: Науқасты 5-6 айдан бері салмағы азайғанын байқаған. Жоғарыда аталған шағымдар бір аптадан бері мазалайды.

Объективті қарағанда: жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Терісі сарғыш бозғылт, тілі мен ерні ашық қызыл түсті, теріде петехиялық бөртпелер, алақандарында эритемалар. Іші ұлғайған, тері астылық веналары білеуленген. Іштің беткей пальпациясында оң жақ қабырға астында ауырсыну бар.

Өкпесінде везикулалық тыныс, ТАЖ минутына 20 рет. Жүрек тондары анық, ырғақты. Пульс минутына 64 рет. АҚҚ 90/60 мм.сын.бағ. Қағу белгісі екі жағында теріс мәнді.

1. Науқастың шағымдарының даму механизмін түсіндіріңіз.
2. Объективті тексергенде анықталған белгілердің механизмін түсіндіріңіз.

Ситуациялық есеп №2

49 жастағы науқас Б., автобус жүргізушісі, клиникаға мына шағымдармен түсті: жүрек айнуы, эпигастрий аймағында және оң қабырға астындағы тамақ ішумен байланыссыз ауырсыну, тамақ ішкеннен кейін эпигастрийде толып кету сезімі, тері қышуы, әсіресе түндегі, анда-санда мұрнынан қан кету және қызыл иегінің қанағыштығы.

Науқас 9 жыл бұрын ауыр вирустың гепатитпен "жұқпалы аурулар" ауруханасында емделген. Бір жыл бойы салауатты ем дәмді сақтаған. Соңғы 5 жыл көлемінде оң жақ қабырғасында және эпигастрийде жағымсыз сезім мазалай бастаған. Дәрігерге көрінбеген. Соңғы 1 айда жағдайы нашарлаған. Жүрек айну, кейде тамақтан соң құсу, тері қышуы, ұйқысыздық пайда болған. Науқас емханаға көрініп, ауруханаға жолдама алған.

Объективті: тері жамылғылары қуқылданған, аздап сарғыш тартқан. Тілі таңқурай түстес. Тері асты шел қабаты нашар дамыған. Төсінің жоғарғы бөлігінде, мойнында және бетінде көптеген тамырлық "жұлдызшалар" көрінеді, алақандары қызарған. Ішінің бүйір қабырғаларында кеңіген веналар анықталады. Іштің өлшемі ұлғайған, пальпацияда іші жұмсақ, ауырсынусыз. Іш перкуссиясында бүйір бөліктерінде бос сұйықтық анықталады. Бауыры қабырға доғасынан 3 см төмен, ауырмайды, тығыз, шеті сүйір. Талағы қабырға доғасы тұсында пальпацияланады.

Қанның жалпы анализі: эр. $3,6 \times 10^{12}/л$, Нв 115 г/л, т/к 0,9, лейкоциттер $40 \times 10^9/л$, ЭТЖ-46мм/сағ. Қанның биохим. анализі: Холестерин 28 ммоль/л, билирубин 69,5 мкмоль/л (байланысқан 43,2 мкмоль/л, бос 26,3 мкмоль/л), жалпы белок 63 г/л (альбуминдер 31,4%, глобулиндер 68,6%, гаммаглобулиндер 39%), тимол сынамасы 9 бірлік.

1. Негізгі синдромдар.

2. Болжам диагнозы.

3. Тексеру жоспары (негізгі синдромдарға байланысты күдікті ауруларды есепке ала отырып).

2 сабақ

5.1. Сабақтың тақырыбы. Объективтік тексеру әдістері: Жалпы қарап тексеру.

5.2. Сабақтың мақсаты: Білім алушыларда науқасты тексерудің маңызды кәсіби дағдыларын қалыптастыру үшін науқасты тексерудің негізгі әдістерін, клиникалық ойлау негіздерін, негізгі клиникалық синдромдарды диагностикалау бойынша білімді меңгеру.

5.3. Оқыту міндеттері.

- пәннің мәні, мақсаттары мен міндеттері, даму кезеңдерін ұғындыру;
- науқасты тексеру әдістерін зерттеуді үйрету.
- симптомдар мен синдромдарды зерттеуді үйрету.
- ішкі аурулардың жеке патологиясы негіздерін зерттеуді үйрету.
- зерттеудің субъективті әдістерін үйрету.
- зерттеудің объективті әдістерін үйрету.
- студенттерді диагностика негіздеріне үйрету.
- зерттеу көрсеткіштерін түсіндіруге үйрету.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Сана сезімі (анық, ступор, сопор, кома, комалардың түрлері).
2. Науқастың қалпы (белсенді, пассивті, мәжбүрлі).
3. Дене бітімі, конституция және конституция туралы ұғым.

Объективтік тексеру әдісі қараудан басталады. Қарағанда науқастың жалпы жағдайын, төсек тәртібін, көңіл күйін, дене пішінінің өзгерістерін және т.б. байқайды.

Кеудені қарау. Кеуденің сыртқы бейнесіне қарап қалыпты немесе патологиялық түрін анықтайды. Кеуде қуысы өзгерістерінің үш түрі болады:

- бөшке тәрізді кеуде (эмфизематозды) – кеуде торшасының ұзындығы қысқалау, көлденең кеуде бөшке сияқты дөңгелектеу келген пішінде болып келеді. Қабырға арасы сиректелген, дем алғанда бұлшық еттерінің қабысуының сирегені байқалады.

«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/ 11
Әдістемелік нұсқаулық	

- сал көкірек қуысы (паралитикті) – бөшке тәрізді кеудеге қарама – қарсы келген өзгерістер байқалады: кеуде торшасы тар және ұзын. Бұл өкпенің туберкулез ауруында жиі кездеседі, дем алу қимылы бәсеңдейді.

- мешелді кеуде (“тауық” кеудесі) – бұнда кеуде қуысының алды артына қарай ұзарғаны байқалады, қабырға шеміршектері жуандайды, кішкентай балалардың мешел мен ауырған кезінде пайда болады.

Кеуде құрылысының ауытқуы (деформациясы) омыртқаның өзгергендігіне байланысты болады: омыртқаның алға қарай қисаюы - лордоз, артқа қарай – кифоз, бір жақ қырына – сколиоз, ал артқа және бір жақ жамбасына қарай қисаюы – кифосколиоз деп аталады.

Дене терісінің өзгеруі. Терінің кілегей қабыршақтарының көкшілдігі байқалады, оны цианоз деп атайды. Цианоз екі түрде байқалуы мүмкін: жергілікті және диффузды (барлық денеде). Бұндай өзгеріс тыныстың бұзылғандығынан, өкпеде оттегінің жеткіліксіздігінен байқалады. Бетінің қызаруы өкпенің крупты қабынуында, дене қызуы көтерілгенде, ал бозаруы өкпенің іріңді ауруларында және т.б жағдайларда кездеседі.

Қолмен басып қарау (сипалау, пальпация). Кеудені, арқаны оның ауыратын жерін, серпімділігін, дыбысты өткізуін анықтау үшін жүргізіледі. Екі қолды науқастың кеудесіне қойып сан мен сөздерді айтқызып, ауаның тербеу дыбысының әр ауруға байланысты жоғарлауын немесе төмендеуін анықтайды. Бұл сипалаудың түрін бронхофония әдісі деп атайды.

5.5.Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6.Әдебиет. Соңғы бетте

5.7.Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1.Инвазивті зерттеу әдістеріне жатады:

- A. лапароскопия
- B. эндоскопия
- C. УДЗ
- D. рентгенография
- E. фонокардиография

2.41°C-тан жоғары дене температурасы ... деп аталады:

- A. гиперпиретикалық
- B. орташа жоғары

- C. жоғары
- D. тым жоғары
- E. субфебрильді

3.15 жастан асқан қабілетті пациент:

- A. заңға сәйкес диагноз және емдеу әдістерін білуге құқылы
- B. қатерлі ісіктің хирургиялық емес сатысын қоспағанда, диагноз бен емдеу әдістерін білуге құқылы
- C. диагнозды білуге құқығы бар, емдеу әдістерін - жоқ
- D. емдеу әдістерін біле алады, диагнозын - жоқ
- E. өзінің диагнозын және қолданылатын емдеу әдістерін білуге құқығы жоқ

4.13 жасар науқас қабылдау бөліміне түнде жеткізіледі. Шұғыл хирургиялық араласуды қажет етеді, науқастың ата-анасы басқа қалада. «Медициналық араласуға келісім беру» 32-бабын бұзбай, кезекші дәрігер:

- A. операцияны жүргізу туралы шешім қабылдау, содан кейін
- B. денсаулық сақтау мекемесінің лауазымды тұлғаларына және науқастың ата-анасына хабарлайды
- C. ата-анасының келісімінсіз операциялық араласу жүргізбейді
- D. 13 жастағы науқасқа операцияға келісімге қол қоюды ұсынады
- E. ешкімге ескертпей операция жасау туралы шешім қабылдайды
- F. өз атынан операциялық араласуға келісімге, қол қойылады

5.Науқасты жалпы тексеру ... басталады:

- A. жалпы қараудан
- B. "сыртынан ішке" зерттеуден
- C. дене бөліктері бойынша тексеруден
- D. тірек-қимыл жүйесін зерттеуден
- E. теріні және оның туындыларын зерттеуден

6.Ступорлық күйге тән:

- A. науқастың қоршаған ортада нашар бағдарлануы, сұрақтарға кешігіп жауап беруі
- B. сыртқы ынталандыруларға реакцияның толық болмауы
- C. рефлексдердің болмауы және өмірлік функциялардың бұзылуы
- D. еріксіз зәр шығару, дефекация, тілді тістеуі
- E. науқас қатты дауыстан немесе сілкуден қысқа уақытқа шығатын ұйқы

7.Гиперстениялық типтегі конституцияда:

- A. кеуде қысқа, кең
- B. өкпе ұзартылған, диафрагма төмен орналасқан
- C. аяқтар салыстырмалы түрде ұзын
- D. салыстырмалы түрде кішкентай жүрек және паренхималық органдар
- E. ішектері қысқа, брыжейка ұзын

8.Науқаста іштің артындағы қарқынды ауырсыну, еңтігу; сана айқын, терісі бозарған, ТАЖ 26 сағ/мин. ЭКГ-да сол жақ қарыншаның алдыңғы қабырғасының инфаркт белгілері. Науқастың жалпы жағдайы:

«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/ 11
Әдістемелік нұсқаулық	

- A. орташа ауырлықта
- B. қанағаттанарлық
- C. жақсы
- D. жағдайы ауыр
- E. өте ауыр

9.Өмірге қауіп төндірмейтін және негізгі аурумен байланысты емес ауру ... деп аталады.

- A. ілеспелі
- B. қосалқы
- C. рецидив
- D. асқыну
- E. бәсекелесті

10.Ұзақтығы 15-тен 45 күнге дейінгі қызба ... деп аталады.

- A. жеделдеу
- B. жедел
- C. созылмалы
- D. өткінші
- E. тұрақты

5.5. Ситуациялық есеп №1

Науқас И. 18 жаста, қабылдау бөліміне жедел жәрдем бригадасымен құрғақ жөтел, әлсіздіктің күшеюіне, еңтігуге, дене температурасының 38,5 -39 С дейін жоғарылауына шағымданып келді. Суықтаған, ауруы жедел басталды, оң жақ кеуде клеткасының ауырсынуы, дем алғанда ауырсыну күшейеді. Кешкі уақытта дене температурасы жоғарылады, еңтігу пайда болады. ТАЖ минутына 28 рет, тері жамылғысы бозғылт, еріндеріне ұшық шыққан. Науқас тыныс алғанда оң жақ кеуде клеткасы қиындықпен қатысады. Перкуссияда – бүйірінде және оң жақ кеуде клеткасының төменгі бөліктерінде перкуторлы дыбыстардың тұйықталады, аускультацияда бронхиалды тыныс естіледі. Сол жақта везикулярлы тыныс. Тамыр соғысы минутына 100 рет, ырғақты. АҚ 90/60 мм.сын.бағ. Кеуде клетканың кең ауқымды рентгенограммасында – оң жақ өкпенің ортаңғы бөлігінде массивті инфильтрациялық көлеңке анықталады.

1. Диагнозды құрастырыңыз және оны негіздеңіз.

Ситуациялық есеп №2

Науқас 32 жаста түсі «татты» қақырық аралас жөтелге, тыныс алғанда оң бүйірінің ауырсынуына, қалтырауға, дене температурасының 39 С дейін жоғарылауына, еңтігуге шағымданып келді. Суықтағаннан кейін жедел түрде ауырды.

Тексеру кезінде: жағдайы ауыр, дене температурасы – 38,8 С. ТАЖ минутына 40 рет. Бет терісі қызарған, еріндерінде ұшық шыққан. Жалпы қарағанда оң жақ клеткасы тыныс алу актісіне жартылай қалыңқы, дауыс дірілі оң жақ өкпенің төменгі аймақтарында күшейген. Перкуссияда –оң жақта ортаңғысынан артқы жағынан жауырынға дейін перкуторлы дыбыс тұйықталған. Аускультацияда – бронхиалды тыныс, оң жақ өкпенің төменгі бөліктерінде ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар естіледі, осы жерде бронхофония күшейген. Тамыр соғысы минутына 96 рет, ырғақты. АҚ 90/60 мм.сын.бағ.

«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/ 11
Әдістемелік нұсқаулық	

1. Болжамды диагноз қойыңыз.

3 сабақ

5.1. Сабақтың тақырыбы: Пальпация. Перкуссия. Аускультация.

5.2. Сабақтың мақсаты: Білім алушыларда науқасты тексерудің маңызды кәсіби дағдыларын қалыптастыру үшін науқасты тексерудің негізгі әдістерін, клиникалық ойлау негіздерін, негізгі клиникалық синдромдарды диагностикалау бойынша білімді меңгеру.

5.3. Оқыту міндеттері. - пәннің мәні, мақсаттары мен міндеттері, даму кезеңдерін ұғындыру;

- науқасты тексеру әдістерін зерттеуді үйрету.
- симптомдар мен синдромдарды зерттеуді үйрету.
- ішкі аурулардың жеке патологиясы негіздерін зерттеуді үйрету.
- зерттеудің субъективті әдістерін үйрету.
- зерттеудің объективті әдістерін үйрету.
- студенттерді диагностика негіздеріне үйрету.
- зерттеу көрсеткіштерін түсіндіруге үйрету.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Пальпация түрлері: үстіртін және терең; тәртібі мен техникасы.
2. Перкуссия. Перкуссияның тәртібі мен техникасы. Салыстырмалы және топографиялық перкуссия, олардың жалпы ережелері.
3. Аускультация. Аускультация тәртібі мен техникасы. Тікелей және жанама аускультациялар.

Пальпация – науқастың денесін сипау арқылы жүргізілетін медициналық диагностиканың физикалық әдісі. Пальпация көмегімен тіндер мен мүшелердің қасиеттері анықталады: олардың орналасуы, мөлшері, пішіні, қозғалғыштығы, сондай-ақ зерттелетін органның дерттілігі.

Аускультация (лат. auscultatio - тыңдаймын) - адамның ішкі мүшелдерін тыңдау арқылы ауруды тексеру әдісі. Әрбір мүшені арнаулы аспаптар - стетоскоп, фонендоскоп арқылы тыңдауға болады.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Қазақ тілінде: Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т.б.)

Тесттер :

1. Қызба кезеңдерінің фебрильді емес кезеңдерімен алмасып тұратын қызба ... деп аталады.

- A. қайтарымды
- B. босаңсытатын
- C. үзік-үзік
- D. сарқылу
- E. тұрақты

2.Тері бөртпелерінің пальпацияланбайтын элементтеріне ...жатады:

- A. петехия
- B. бляшка
- C. папула
- D. пустула
- E. везикула

3.Диаскопия ... ажыратуға мүмкіндік береді.

- A. петехиядан телеангиоэктазды
- B. энантемадан экзантеманы
- C. пустуладан папуланы
- D. ливедодан эритеманы
- E. жарықшақтан эрозияны

4.Жалпы тексеру кезінде пациентті "сыртынан ішке" зерттеу ... тексеруден басталады.

- A. тері және оның туындыларын
- B. лимфа түйіндерін
- C. тірек-қимыл аппаратын
- D. шырышты көз, төменгі қабақ, мұрын, ерін, ауыз қуысын
- E. тері асты майын

5.Сопороз жағдайы үшін тән:

- A. науқас үнемі жатады да, тек қатты дыбыстан не айқайлағанда ғана жауап беруі
- B. <variant>сыртқы ынталандыруларға реакцияның толық болмауы
- C. <variant>рефлексстердің болмауы және өмірлік функциялардың бұзылуы
- D. <variant>еріксіз зәр шығару, дефекация, тілдің тістеуі
- E. <variant>науқастың қоршаған ортада нашар бағдарлануы, сұрақтарға кешігіп жауап беруі

6.Науқас нитроглицерин қабылдау арқылы 1 минут ішінде тоқтатылатын ауыр физикалық күш салудан туындайтын төс сүйегінің артындағы ауырсынуға шағымданады. Ауырсыну сипаты соңғы алты айда өзгермеген. Сана анық, жүрек жұмысының ырғағы тұрақты; жүрек соғу жиілігі, тозақ, chd қалыпты; ісіну жоқ. ЭКГ-да сол жақ қарынша гипертрофиясының белгілері байқалады. Науқастың жалпы жағдайы:

- A. қанағаттанарлық
- B. жақсы
- C. орташа ауырлық
- D. ауыр жағдайы
- E. өте ауыр

7.Лимфа түйіндері пальпацияланады:

- A. қолтық астында
- B. бұғана астында
- C. бұғана үстінде
- D. шынтақта
- E. тізе астында

8.Тәуліктік тербелісі $T^{\circ} 1^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары және таңертеңгі минимумы 37°C -тан жоғары қызба ... деп аталады.

- A. босаңсытатын
- B. тұрақты
- C. үзік-үзік
- D. сарқылу
- E. бұрмаланған

9.Құрамы ірің бар пальпацияланатын бастапқы тері элементтеріне мыналар жатады:

- A. пусула
- B. розеола
- C. папула
- D. телеангиоэктаз
- E. блистер

10.Нормостениялық конституцияда:

- A. кеуде және іштің бойлық өлшемдері бір-біріне тең
- B. іш айтарлықтай мөлшерде, диафрагма жоғары
- C. дене салыстырмалы түрде ұзын, аяқ-қолдары қысқа
- D. салыстырмалы түрде жүрек және паренхималық органдар кішкентай
- E. ішектері қысқа, бүрі ұзын

Ситуациялық есеп №1

17 ж. науқас, ауруы басталған соң 2 сағ. кейін жеткізілді. Шағымдары: эпигастрии аймағының ауыруы, құсу. Ауыруын тағаммен байланыстырмайды. Жағдайы қанағаттанарлық, пульс-90, АҚ-120/70. Іші кеппеген, жұмсақ, пальпация жасағанда кіндік, оң мықын аймағы ауырады, Ситковский және Ровзинг симптомдары оң, Щеткин-Блумберг симптомы теріс, аускультацияда ішек шулары анық. $t-37,2$. Нәжісі және зәрі бұзылмаған. Лейк.-12000, зәр анализі өзгермеген.

Сіздің диагнозыңыз? Сіздің тактикаңыз?

4 сабақ

5. 1. **Сабақтың тақырыбы.** Зертханалық зерттеу әдістері. Аспаптық және функциональдық зерттеу әдістері.

«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/ 11
Әдістемелік нұсқаулық	

5.2. Сабақтың мақсаты: Білім алушыларда науқасты тексерудің маңызды кәсіби дағдыларын қалыптастыру үшін науқасты тексерудің негізгі әдістерін, клиникалық ойлау негіздерін, негізгі клиникалық синдромдарды диагностикалау бойынша білімді меңгеру.

5.3. Оқыту міндеттері.

- пәннің мәні, мақсаттары мен міндеттері, даму кезеңдерін ұғындыру;
- науқасты тексеру әдістерін зерттеуді үйрету.
- симптомдар мен синдромдарды зерттеуді үйрету.
- ішкі аурулардың жеке патологиясы негіздерін зерттеуді үйрету.
- зерттеудің субъективті әдістерін үйрету.
- зерттеудің объективті әдістерін үйрету.
- студенттерді диагностика негіздеріне үйрету.
- зерттеу көрсеткіштерін түсіндіруге үйрету.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Зертханалық зерттеу: қан, несеп, қақырық, нәжіс, плевра сұйықтығы.
2. Аспаптық және функциональдық зерттеу әдістері.
3. Рентгенологиялық, УДЗ және функциональды тексеру бөлімшелерінің құрылымымен танысу.
4. Техникалық қауіпсіздік ережесін сақтау.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Соңғы бетте

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

1. Дені сау адамның өкпе үстіндегі салыстырмалы перкуссиясы ... дыбысты анықтайды.
 - A. айқын өкпелік
 - B. тимпаникалық
 - C. күңгірттік
 - D. қораптық
 - E. өкпенің бітелуі
2. Обтурациялық ателектаз кезіндегі перкуторлық дыбыстың сипаты:
 - A. күңгірттік
 - B. түтіккен тимпаникалық
 - C. қораптық
 - D. тимпаникалық
 - E. айқын өкпелік
3. Әлсіз үстірт және терең тыныс алу кезеңдерінің ауысуымен толқын тәрізді сипатқа ие тыныс алу ... деп аталады.
 - A. Грок тынысы
 - B. Чейн-Стокс тынысы
 - C. Куссмауль тынысы
 - D. Биот тынысы

- Е. айқын өкпелік
- 4.Өкпенің ошақты тығыздалу проекциясындағы перкуторлық дыбыстың сипаты:
- А. бұлыңғыр
 - В. өкпелік
 - С. қораптық
 - Д. тимпаникалық
 - Е. күңгірттік
- 5.Кеуделенген иық пышақтары бар, күрт ұзартылған, жалпақ кеуде қуысы - және бұғанаастылық шұңқыр ... деп аталады.
- А. паралитикалық
 - В. эмфизематоздық
 - С. кифосколиотикалық
 - Д. рахиттік
 - Е. серпімділік
- 6.Кеуде қуысының алдыңғы және бүйірлік бағытта қысылуы кезінде... деп аталады .
- А. серпімділік
 - В. аурулық
 - С. симметриялық
 - Д. дауыстық діріл
 - Е. рахиттік
- 7.Біркелкі терең, сирек, шулы тыныс ... деп аталады:
- А. Куссмауль тынысы
 - В. Чейн-Стокс тынысы
 - С. Грок тынысы
 - Д. Биот тынысы
 - Е. айқын өкпелік
- 8.Өкпенің салыстырмалы перкуссиясы:
- А. перкуторлық дыбыстың сипатын анықтау
 - В. өкпенің шекарасын анықтау
 - С. патологиялық ошақтың шекарасын анықтау
 - Д. жер бетінде орналасқан ошақтарды анықтау
 - Е. өкпенің төменгі жиегінің тыныс алу қозғалғыштығын анықтау
- 9.Патология болмаған кезде өкпенің төменгі жиегінің ең үлкен тыныс алу қозғалғыштығы анықталады.:
- А. ортаңғы қолтық сызығы бойынша
 - В. алдыңғы қолтық сызығы бойынша
 - С. орташа айрықша сызық бойынша
 - Д. артқы қолтық сызығы бойынша
 - Е. жауырын сызығы бойынша
- 10.Сұйықтық проекциясындағы гидроторакс кезіндегі перкуторлық дыбыстың сипаты:
- А. күңгірттік

«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/ 11
Әдістемелік нұсқаулық	

- В. бұлыңғыр
- С. түтіккен тимпаникалық
- Д. қораптық
- Е. айқын өкпелік

Ситуациялық есеп №1

28ж. науқас әйел, Шағымдары: іштің төменгі аймағының ауыруына. Ауру сезімі іштің барлық аймағында кенеттен пайда болды, тұрақты. Нәжісі бұзылған жоқ. Етеккірі ретті. Жағдайы қанағаттанарлық, t-37,8. Іші жұмсақ, пальпация жасағанда төменгі бөлімі, оң жағынан көбірек, ауырады, Бартомье- Михельсон симптомы оң, Щеткин- Блюмберг симптомы анық емес. Пульс-74, АҚ-110/70. Диурез қалыпты, лейко.- 13000.

Сіздің диагнозыңыз? Диагнозды толықтыру үшін не істеу керек?

Ситуациялық есеп №2

60 жасар науқас. Шағымдары:оң мықын аймағының тұрақты сыздап ауруына. Ауруы 4 күн бұрын жедел басталған, дәрігерге қаралмаған, «уланудан» өздігімен емделген. Науқастың айтуы бойынша оң жақ мықындағы ауру сезімі біртіндеп сол мықын сол мықын аймағына ауысқан және біртіндеп басылған. Жағдайы қанағаттанарлық. t-37,6 С. Тілі қапталған. Іші сәл ғана кепкен, оң жақ мықын аймағында аздаған ауру сезімі, осы аймақта тығыз, аздаған ауру сезімді, алмаспайтын 12,0 x 8,0 см овал пішінді түзіліс пальпацияланады. Қан анализінде- лейкоцитоз 12 000.

Сіздің диагнозыңыз. Емдеу әдісіңіз.

5 сабақ

5.1.Сабақтың тақырыбы: Тыныс алу ағзаларының аурулары бар науқастарды клиникалық және қосымша тексеру әдістері.

5.2.Сабақтың мақсаты: Білім алушыларда науқасты тексерудің маңызды кәсіби дағдыларын қалыптастыру үшін науқасты тексерудің негізгі әдістерін, клиникалық ойлау негіздерін, негізгі клиникалық синдромдарды диагностикалау бойынша білімді меңгеру.

5.3. Оқыту міндеттері. - пәннің мәні, мақсаттары мен міндеттері, даму кезеңдерін ұғындыру;

- науқасты тексеру әдістерін зерттеуді үйрету.
- симптомдар мен синдромдарды зерттеуді үйрету.
- ішкі аурулардың жеке патологиясы негіздерін зерттеуді үйрету.
- зерттеудің субъективті әдістерін үйрету.
- зерттеудің объективті әдістерін үйрету.

«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/ 11
Әдістемелік нұсқаулық	

- студенттерді диагностика негіздеріне үйрету.
- зерттеу көрсеткіштерін түсіндіруге үйрету.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Тыныс алудың түрлері.
2. Пальпация, перкуссия, аускультация әдістері.

Тыныс алу мүшелерінің ауруларына тұмаудан басқа — ауатамыр мен өкпенін қабынуы, тыныс демікпесі, туберкулез және т.б. жатады.

☐ Өкпенің қабынуы

Аурудың кең тараған түрі. Организмге ауру, тудыратын микробтар түскенде және суық тигенде, өкпе қабынады. Өкпе қабынғанда дене қызуы 39,4-40 градусқа дейін көтеріледі, жөтел пайда болады, бүйірі шаншиды. Адам жөтелгенде, түшкіргенде шаншу күшейеді, жиі-жиі тыныс алып, еңтігеді. Мұндайда адамның екі беті қызырып, несептің түсі сарғыштанып, аз бөлінеді.

Ауатамырдың қабынуы

Баяу басталады, оның белгілері бірден сезіле қоймайды. Науқас сирек жөтеледі, қақырық көкшіл тартады, аздап дененің қызуы көтеріледі. Ауру өршіп, ұзаққа созылуы да мүмкін.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Негізгі: Қазақ тілінде: Соңғы бетте

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

1. Плевра қуысында сұйықтық болған кезде өкпенің шекаралары....

- A. жоғары жылжиды
- B. төмен жылжиды
- C. өзгермейді
- D. анықталмайды
- E. оңға жылжиды

2. Әлсіз перкуссиядағы абсолютті бұлыңғырлық анықталады:

- A. өкпенің үлестік тығыздағышымен
- B. бронхпен ағызылатын қуыстың үстінде
- C. пневмоторакс кезінде
- D. өкпе эмфиземасында
- E. пневмония кезінде

3. Ауа проекциясындағы гидропневмоторакс кезіндегі перкуторлық дыбыстың сипаты:

- A. тимпаникалық

- В. қораптық
 - С. айқын өкпелік
 - Д. күңгірт дыбыс
 - Е. түтіккен тимпаникалық
- 4.Плевра үйкеліс шуын ажыратуға болатын белгі:
- А. тыныс алу кезінде де, дем шығару кезінде де тыңдалады
 - В. терең дем шығару кезінде ғана тыңдалады
 - С. тыныс биіктігінде тыңдалады
 - Д. терең тыныс алғанда ғана тыңдалады
 - Е. күшейтілген везикулярлы тыныс алуда тыңдалады
- 5.Үзіліссіз ингаляциямен және өзгермеген дем шығарумен жүретін везикулярлы тыныс ... деп аталады.
- А. сакадтық тыныс алу
 - В. күшейтілген везикулярлы тыныс алу
 - С. қатты тыныс алу
 - Д. пуэрильді тыныс алу
 - Е. өкпедегі қуыстар
- 6.Крепитация... экссудат болған кезде пайда болады.
- А. альвеолада
 - В. ірі бронхтарда
 - С. плевра қуысында
 - Д. өкпедегі қуыстарда
 - Е. трахеяда
- 7.Сау адамдарда бронхиалды тыныс алу тыңдалады:
- А. жауырынаралық аймақта III-IVкеуде омыртқалары деңгейінде
 - В. қолтық аймақтарда
 - С. бұғанаасты аймақтарда
 - Д. иық пышақтарының бұрыштарында
 - Е. плевра қуысында
- 8.Ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар ... естіледі.
- А. ұсақ бронхтарда
 - В. трахея
 - С. альвеолаларда
 - Д. орташа бронхтадарда
 - Е. ірі бронхтарда
- 9.Өкпе эмфиземасындағы негізгі тыныс шуының сипаты:
- А. әлсіреген везикулярлы
 - В. амфоралық
 - С. бронхтық
 - Д. қатты везикулярлы
 - Е. тыныс алу естілмейді

«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/ 11
Әдістемелік нұсқаулық	

10.Тұйық перкуторлы дыбыс аймағында плевра қуысында сұйықтық болған кезде негізгі тыныс алу шуының сипаты:

- A. тыныс алу естілмейді
- B. әлсіреген везикулярлы
- C. бронхтық
- D. амфоралық
- E. қатты везикулярлы

Ситуациялық есеп №1

45 жастағы науқас. Аурудың басталғанына 3 тәулік өткен. Ілесіп келген кісілердің айтуынша науқаста оң жақ мықын аймағында ауру сезімі болған, жүрегі айныған. Науқас дәрігерге қаралмады, анальгетиктерді үйінде қабылдаған, жылы баспа қойған. Бір тәуліктен кейін ауру сезімі күшейіп, іштің барлық аймағына жайылды. Науқастың жағдайы нашарлай берген соң ауруханаға жеткізілді. Қарап тексергенде жағдай ауыр. Тері қабаты бозғылт, акроцианоз, бет әлпеті үшкірленген, тілі құрғақ. Пульс-100, әлсіз. АҚ-90/60

Іші аздап ісінген, жұмсақ, барлық аймақтарында ауру сезімі анықталады. Ішек перистальтикасы анықталмайды. Щеткин-Блюмберг симптомы іштің барлық аймақтарында оң.

Сіздің диагнозыңыз? Емдеу жоспары мен көлемі?

6 сабақ

5.1.Сабақтың тақырыбы:. Тыныс алу ағзаларының аурулары бар науқастарды клиникалық және қосымша тексеру әдістері Зертханалық зерттеу әдістері. Аспаптық және функциональдық зерттеу әдістері.

5.2.Сабақтың мақсаты: Білім алушыларда науқасты тексерудің маңызды кәсіби дағдыларын қалыптастыру үшін науқасты тексерудің негізгі әдістерін, клиникалық ойлау негіздерін, негізгі клиникалық синдромдарды диагностикалау бойынша білімді меңгеру.

5.3. Оқыту міндеттері. - пәннің мәні, мақсаттары мен міндеттері, даму кезеңдерін ұғындыру;

- науқасты тексеру әдістерін зерттеуді үйрету.
- симптомдар мен синдромдарды зерттеуді үйрету.
- ішкі аурулардың жеке патологиясы негіздерін зерттеуді үйрету.
- зерттеудің субъективті әдістерін үйрету.
- зерттеудің объективті әдістерін үйрету.
- студенттерді диагностика негіздеріне үйрету.

- зерттеу көрсеткіштерін түсіндіруге үйрету.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Зертханалық зерттеу әдістері.

2. Аспаптық зерттеу әдістері.

Аспаптық әдістері рентгенологиялық, эндоскопиялық және ультрадыбыстық зерттеулер жатады.

Эндоскопиялық зерттеу әдістері

Эндоскопия (грек. endon — ішінде, skopeo — қарау, бақылау) әдісі көзбен шолып зерттеу, ішкі органдардың тексеру арқылы олардың ішкі бетінің оптикалық аспаптардың көмегімен (эндоскоптарды), жабдықталған жарық беру құрылғысымен жабдықталады. Сызба түрінде, кез-келген эндоскоп білдіреді полую түтікке байланысты лампочкой, оны енгізеді саңылау зерттелетін органның немесе қуысына. Конструкциясы тиісті эндоскоп, әрине, байланысты формасы, көлемі, орналасу тереңдігі және сол немесе өзге де орган. Эндоскопиялық ішкі ағзаларды зерттеу әдісі мүмкіндік береді қарауға шырышты анықтауға, деформация, жаралар және қан кету көзі, табу ісік білім және полиптер. Арнайы құрылғылардың көмегімен (2-сурет) эндоскопия суретке түсіруге мүмкіндік береді белгілі бір учаскелері ішкі бетінің зерттелетін органның жүргізуге биопсию (шырышты ауруларының ісік процестері білім беру) микроскопиялық зерттеу үшін, енгізу қажет болған жағдайда дәрілік препараттар.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жүйпен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Негізгі: Қазақ тілінде: Соңғы бетте

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

1. Обтурациялық ателектаз кезіндегі жанама тыныс шулары:

- A. тыңдалмайды
- B. крепитациялық
- C. құрғақ сырылдар
- D. плевра үйкеліс шуы
- E. ылғалды сырылдар

2. Бронх демікпесінің шабуылымен тыңдалады:

- A. құрғақ жоғары сырылдар
- B. ылғалды ірі көпіршікті сырылдар
- C. крепитация
- D. құрғақ төмен сырылдар
- E. ылғалды орта көпіршікті сырылдар

3. Бронхофонияның әлсіреуі келесі жағдайларда байқалады:

- A. өкпенің ауасының жоғарылауында
 - B. бронхтың өтімділігі сақталған өкпенің үлестік нығыздалуында
 - C. жабық пневмоторакста
 - D. өкпедегі қуыстың үстінде
 - E. өкпенің үлестік тығыздағышымен
4. Бронх тынысы түзіледі:
- A. көмейде
 - B. мойында
 - C. бронхтарда
 - D. альвеолада
 - E. ірі бронхтарда
5. Терең тыныс алу биіктігінде пайда болатын және жөтелден кейін өзгермейтін жанама тыныс шуылы ... деп аталады.
- A. крепитациялық
 - B. құрғақ сырылдар
 - C. ылғалды сырылдар
 - D. плевра үйкеліс шуы
 - E. құрғақ төмен сырылдар
6. Ұсақ бронхтар мен бронхиолдарда сұйық секреция болған кездегі жанама тыныс шулары:
- A. ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар
 - B. құрғақ төмен сырылдар
 - C. крепитация
 - D. құрғақ жоғары сырылдар
 - E. орташа көпіршікті ылғалды сырылдар
7. Құрғақ төмен, басты, дірілдейтін, күйдіретін сырылдар пайда болады:
- A. ірі бронхтарда
 - B. орта бронхтарда
 - C. ұсақ бронхтарда
 - D. альвеолада
 - E. трахеяда
8. Плевра қуысындағы сұйықтықтың үстіндегі негізгі тыныс шуының сипаты:
- A. тыныс алу естілмейді
 - B. әлсіреген везикулярлы
 - C. күшейтілген везикулярлы
 - D. амфоралық
 - E. қатты везикулярлы
9. Өкпенің төменгі бөлігінің обструктивті ателектазындағы негізгі тыныс шуының сипаты:
- A. тыныс алу естілмейді
 - B. әлсіреген везикулярлы
 - C. күшейтілген везикулярлы

D. амфоралық

E. қатты везикулярлы

10.Бронхиальды өтімділігі бұзылмаған өкпенің лобальды тығыздалуы кезіндегі негізгі тыныс шуының сипаты:

A. бронхтық

B. күшейтілген везикулярлы

C. тыңдалмайды

D. әлсіреген везикулярлы

E. қатты везикулярлы

Ситуациялық есеп №1

27 жасар науқас. Ауру басталғаннан 7 тәуліктен кейін келген. Шағымдары: оң мықын аймағының тұрақты сыздап ауруына, $t-37,5^{\circ}\text{C}$. Ауру біртіндеп басталған, үйінде баралгин, левомецетин қабылдаған. Түскен кездегі жағдай қанағаттанарлық. Оң жақ мықын аймағын пальпациялағанда қозғалатын, аздаған ауру сезімді 7-7 см түзілім анықталады. Щеткина-Блюмберг симптомы теріс. Қан лейкоциты-12 000, ЭТЖ-25 мм сағ.

Диагноз қойыңыз? Қандай ем тағайындайсыз?

7 сабақ

5.1.Сабақтың тақырыбы: Жүрек-қантамыр жүйесінің аурулары бар науқастарды клиникалық және қосымша тексеру әдістері.

5.2.Сабақтың мақсаты: Білім алушыларда науқасты тексерудің маңызды кәсіби дағдыларын қалыптастыру үшін науқасты тексерудің негізгі әдістерін, клиникалық ойлау негіздерін, негізгі клиникалық синдромдарды диагностикалау бойынша білімді меңгеру.

5.3. Оқыту міндеттері. - пәннің мәні, мақсаттары мен міндеттері, даму кезеңдерін ұғындыру;

- науқасты тексеру әдістерін зерттеуді үйрету.
- симптомдар мен синдромдарды зерттеуді үйрету.
- ішкі аурулардың жеке патологиясы негіздерін зерттеуді үйрету.
- зерттеудің субъективті әдістерін үйрету.
- зерттеудің объективті әдістерін үйрету.
- студенттерді диагностика негіздеріне үйрету.
- зерттеу көрсеткіштерін түсіндіруге үйрету.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Жүрек-қантамыр жүйесінің аурулары бар науқастарды клиникалық және қосымша тексеру әдістері

Жүректің электрокардиограммасы

Бұл әдіс жүректі зерделеудегі басты мәселе. Дұрыс ЭКГ науқасқа электродтар қосылып, жүректің электрлік белсенділігі белгіленіп, науқасқа бекітіледі. Барлық ақпарат қағаз таспасында жазылады. ЭКГ былай деп тануға мүмкіндік береді:

- жүрек өлшемін өзгерту;
- жүректің кеуде қуысында орналасуы;
- аритмия;
- миокардтың ишемиялық қатысуы;
- зардап шеккен жүректің шабуылынан шрамы;
- миокард инфарктісінің белгілерін анықтау.

Электрокардиограмма жүректің жұмысын тікелей тексеруге мүмкіндік беретін әдістерге тезірек жатады.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Негізгі: Қазақ тілінде: Соңғы бетте

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

1. Тимпаникалық перкуторлы дыбыс проекциясындағы гидропневмоторакс кезіндегі негізгі тыныс шуының сипаты:

- A. тыңдалмайды
- B. бронхтық
- C. әлсіреген везикулярлы
- D. қатты везикулярлы
- E. амфоралық

2. Бронхофония бұл:

- A. аускультация әдісімен кеуде клеткасына дауыс беруді анықтау
- B. негізгі тыныс шуының сипатын анықтау
- C. кеуде қуысына дауыс беруді пальпаторлы анықтау
- D. тыныс алудың жанама шуын анықтау
- E. тыныс алу және дем шығару кезінде екінші тонның көлемін өзгерту

3. Жүрек ұшы түрткісі пайда болады:

- A. сол жақ қарыншаның алдыңғы қабырғасының кеуде қабырғасына соғылуымен
- B. оң қарыншаның жиырылуымен
- C. диастола кезінде сол жақ қарыншаның көлемінің ұлғаюымен

- D. оң қарыншаның жиырылу кезінде алдыңғы кеуде қабырғасына соғылуымен
E. сол қарыншадан қан шығарғанда қолқа сағасының созылуымен
- 4.V және VI қабырға аралықтарында анықталған күшейтілген және диффузиялық апикальды импульс көрсетеді:
- A. оң қарынша қуысының гипертрофиясын және кеңеюін
B. сол жақ жүрекше қуысының гипертрофиясын және кеңеюін
C. перикард қуысында сұйықтықтың жиналуын
D. құрсақішілік қысымның жоғарылауын
E. гипертрофия және сол жақ қарыншаның қуысының кеңеюін
- 5.Төс сүйегінің оң жағындағы екінші қабырға аралықтағы пульсация ... байланысты.
- A. аорта бөлігінің аневризмасымен
B. өкпе гипертензиясымен
C. миокард инфарктісі бар науқастарда жүрек аневризмасымен
D. оң қарыншаның жиырылуымен
E. жоғарғы қуыс венадағы қысымның жоғарылауымен
- 6.Эпигастрийдің оң пульсациясы ... байланысты.
- A. қолқа пульсациясына
B. төменгі қуыс венаның пульсациясына
C. оң қарыншаның жиырылуына
D. сол жақ қарыншаның жиырылуына
E. оң жүрекшенің жиырылуына
- 7.IV қабырға аралықта салыстырмалы жүректің сол жақ шекарасы ... қалыптасады.
- A. сол жақ жүрекшемен
B. қолқамен
C. оң жақ жүрекшемен
D. өкпе сабауымен
E. сол қарыншамен
- 8.Сол жақ қарыншада жүректің салыстырмалы жүрек бұлдырлығының контуры ... қалыптасады.
- A. сол жақта III қабырға аралықта
B. III, IV қабырға аралық сол жақта
C. III, IV, V қабырға аралық сол жақта
D. II, III, IV, V қабырға аралық сол жақта
E. сол жақта IV, V қабырға аралықта
- 9.II қабырға аралықта салыстырмалы жүректің сол жақ шекарасы ... қалыптасады.
- A. сол жақ жүрекшемен
B. оң жақ жүрекшемен
C. өкпе сабауымен
D. аортамен
E. оң қарыншамен
- 10.II қабырға аралықта салыстырмалы жүректің оң жақ шекарасы түзілген:

- A. аортамен
- B. сол жақ жүрекшемен
- C. өкпе сабауымен
- D. оң жақ жүрекшемен
- E. жоғарғы қуыс венамен

Ситуациялық есеп №1

45 жастағы науқас. Аурудың басталғанына 3 тәулік өткен. Ілесіп келген кісілердің айтуынша науқаста оң жақ мықын аймағында ауру сезімі болған, жүрегі айныған. Науқас дәрігерге қаралмады, анальгетиктерді үйінде қабылдаған, жылы баспа қойған. Бір тәуліктен кейін ауру сезімі күшейіп, іштің барлық аймағына жайылды. Науқастың жағдайы нашарлай берген соң ауруханаға жеткізілді. Қарап тексергенде жағдай ауыр. Тері қабаты бозғылт, акроцианоз, бет әлпеті үшкірленген, тілі құрғақ. Пульс-100, әлсіз. АҚ-90/60

Іші аздап ісінген, жұмсақ, барлық аймақтарында ауру сезімі анықталады. Ішек перистальтикасы анықталмайды. Щеткин-Блюмберг симптомы іштің барлық аймақтарында оң.

Сіздің диагнозыңыз? Емдеу жоспары мен көлемі?

8 сабақ

5.1.Сабақтың тақырыбы: Жүрек-қантамыр жүйесінің ауруларының зертханалық және инструменталды зерттеу әдістері. Жүрек-қантамыр жүйесінің ауруларының негізгі синдромдары.

Зертханалық зерттеу әдістері. Аспаптық және функциональдық зерттеу әдістері. Синдромдар.

5.2.Сабақтың мақсаты: Білім алушыларда науқасты тексерудің маңызды кәсіби дағдыларын қалыптастыру үшін науқасты тексерудің негізгі әдістерін, клиникалық ойлау негіздерін, негізгі клиникалық синдромдарды диагностикалау бойынша білімді меңгеру.

5.3. Оқыту міндеттері. - пәннің мәні, мақсаттары мен міндеттері, даму кезеңдерін ұғындыру;

- науқасты тексеру әдістерін зерттеуді уйрету.
- симптомдар мен синдромдарды зерттеуді уйрету.

- ішкі аурулардың жеке патологиясы негіздерін зерттеуді үйрету.
- зерттеудің субъективті әдістерін үйрету.
- зерттеудің объективті әдістерін үйрету.
- студенттерді диагностика негіздеріне үйрету.
- зерттеу көрсеткіштерін түсіндіруге үйрету.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Жүрек-қантамыр жүйесінің ауруларының зертханалық және инструменталды зерттеу әдістері.
2. Жүрек-қантамыр жүйесінің ауруларының негізгі синдромдары.

Жүректің электрокардиограммасы

Бұл әдіс жүректі зерделеудегі басты мәселе. Дұрыс ЭКГ науқасқа электродтар қосылып, жүректің электрлік белсенділігі белгіленіп, науқасқа бекітіледі. Барлық ақпарат қағаз таспасында жазылады. ЭКГ былай деп тануға мүмкіндік береді:

- жүрек өлшемін өзгерту;
- жүректің кеуде қуысында орналасуы;
- аритмия;
- миокардтың ишемиялық қатысуы;
- зардап шеккен жүректің шабуылынан шрамы;
- миокард инфарктісінің белгілерін анықтау.

Электрокардиограмма жүректің жұмысын тікелей тексеруге мүмкіндік беретін әдістерге тезірек жатады.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Негізгі: Қазақ тілінде: Соңғы бетте

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

1. Митральды конфигурацияның сипаты:

- A. белі тегістелген, жүрек көлеңкесінің солға және жартылай оңға кеңеюі болады
- B. жүрек бел өлшемі азайған
- C. жүректің сол жақ шекарасын сол жақ жүрекше арқылы кеңейген
- D. тамырлы байламның шекарасын кеңейген
- E. сол жақ қарыншаның есебінен жүректің сол жақ шекарасы кеңейген

2. Жүрек ұшы түрткісі әдетте орналасқан:

- A. IV қабырға аралықта сол жақ ортаңғы бұғана сызығынан медиальды 1,0 - 1,5 см

- В. V қабырға аралықта сол жақ ортаңғы бұғана сызығынан медиальды 1,0 - 1,5 см
- С. V қабырға аралықта парастернальды сызық бойымен
- Д. V қабырға аралықта ортаңғы бұғана сызығынан 1,0 см сыртқа
- Е. төс сүйегінің сол жағындағы II және IV қабырға аралықтарында
- 3.Төртінші қабырға аралықта апикальды импульстің жоғарыға жылжуын көрсетеді:
- А. оң қарынша қуысының гипертрофиясы және кеңеюі
- В. сол қарынша қуысының гипертрофиясы және кеңеюі
- С. сол жүрекше қуысының гипертрофиясы және кеңеюі
- Д. құрсақ ішілік қысымның жоғарылауы
- Е. перикард қуысында сұйықтықтың болуы
- 4.Теріс эпигастрий толқындары байланысты:
- А. кеуде қуысының пульсациясымен
- В. оң қарыншаның жиырылуымен
- С. бауырдың шынайы пульсациясымен
- Д. сол жақ қарыншаның гипертрофиясымен
- Е. абдоминальды аортаның трансмиссиялық пульсациясымен
- 5.Төс сүйегінің оң жағындағы екінші қабырға аралықта систолалық тремор тән:
- А. гипертониялық ауруға
- В. аорта қақпақшасының жеткіліксіздігіне
- С. митральды стенозға
- Д. қолқа сағасының стенозына
- Е. каротид артериясының тарылуына
- 6.III қабырға аралықта салыстырмалы түтіктің сол жақ шекарасы қалыптасқан:
- А. оң жүрекшеде
- В. оң қарыншада
- С. өкпе сабауында
- Д. сол қарыншада
- Е. сол жақ жүрекше қосалқысында
- 7.IV қабырға аралықта салыстырмалы жүректің оң жақ шекарасы түзілген:
- А. жоғарғы қуыс венада
- В. оң қарыншада
- С. оң жүрекшеде
- Д. сол қарыншада
- Е. аортада
- 8.Абсолютті жүрек түтігі - перкуссияда ... анықталады.
- А. жүректің көлденең өлшемінде
- В. жүректің фронтальды жазықтық проекциясында
- С. жүректің кеуде қабырғасының проекциясында
- Д. төс сүйегінің сол жағындағы жүректің өкпемен жабылған бөлігінде
- Е. тамыр шоғырының енінде
- 9.Салыстырмалы жүрек түтігінің диаметрі:

«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/ 11
Әдістемелік нұсқаулық	

- A. 14-16 см
- B. 7-8 см
- C. 9-10 см
- D. 11-13см
- E. 17-18 см

10.IV және V қабырға аралықта салыстырмалы жүректің сол жақ шекарасының солға ығысуын ... көрсетеді.

- A. аортаның жоғарғы бөлігінің кеңеюі
- B. сол жүрекше қуысының гипертрофиясы және кеңеюі
- C. сол қарынша қуысының гипертрофиясы және кеңеюі
- D. оң жүрекше қуысының гипертрофиясы және кеңеюі
- E. перикард қуысында сұйықтықтың болуы

Ситуациялық есеп №1

60 жасар науқас. Шағымдары:оң мықын аймағының тұрақты сыздап ауруына. Ауруы 4 күн бұрын жедел басталған, дәрігерге қаралмаған, «уланудан» өздігімен емделген. Науқастың айтуы бойынша оң жақ мықындағы ауру сезімі біртіндеп сол мықын сол мықын аймағына ауысқан және біртіндеп басылған. Жағдайы қанағаттанарлық. t-37,6 С. Тілі қапталған. Іші сәл ғана кепкен, оң жақ мықын аймағында аздаған ауру сезімі, осы аймақта тығыз, аздаған ауру сезімді, алмаспайтын 12,0 x 8,0 см овал пішінді түзіліс пальпацияланады. Қан анализінде- лейкоцитоз 12 000.

Сіздің диагнозыңыз. Емдеу әдісіңіз.

9 сабақ

5.1.Сабақтың тақырыбы: Тамыр соғуын (пульс) анықтау. Пульс тапшылығы туралы ұғым.Артериялық қысымды (АҚ) анықтау. Әдістемесі мен техникасы САҚ,ДАҚ орташа Ақ,пульстің АҚ.

5.2.Сабақтың мақсаты: Білім алушыларда науқасты тексерудің маңызды кәсіби дағдыларын қалыптастыру үшін науқасты тексерудің негізгі әдістерін, клиникалық ойлау негіздерін, негізгі клиникалық синдромдарды диагностикалау бойынша білімді меңгеру.

5.3. Оқыту міндеттері.

- пәннің мәні, мақсаттары мен міндеттері, даму кезеңдерін ұғындыру;
- науқасты тексеру әдістерін зерттеуді үйрету.
- симптомдар мен синдромдарды зерттеуді үйрету.

- ішкі аурулардың жеке патологиясы негіздерін зерттеуді үйрету.
- зерттеудің субъективті әдістерін үйрету.
- зерттеудің объективті әдістерін үйрету.
- студенттерді диагностика негіздеріне үйрету.
- зерттеу көрсеткіштерін түсіндіруге үйрету.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Тамыр соғуын (пульс) анықтау.
2. . Пульс тапшылығы туралы ұғым.
3. Артериялық қысымды (АҚ) анықтау. Әдістемесі мен техникасы

Тамыр соғуының сипаттамасы

1. Тамыр соғуын әртүрлі артерияларда анықтайды - ұйқы (m.sternocleidomastoideus бұлшық етінің алдыңғы қырында, оның ұзындығының ортасына таман), ұршық бұғана асты, иық артерияларында, бірақ көбінесе кәрі жілік артериясында.
2. Кәрі жілік артериясы кәрі жіліктің біз тәріздес өсіндісі мен кәрі жілік бұлшық еті сіңірінің арасында сипап анықталады, бұл кезде тексеруші оң қолының үлкен саусағы білектің сырт жағында, ал қалғандары - алдыңғы жағында болатындай кылып науқастын білезік буынынан сәл жоғары ұстайды.
3. Артерияны сипап тапқаннан кейін оны кәрі жілікке қысып басады, сол кезде тамыр соғу толқыны артерияның көтерілуі және түсуі сияқты болып сезіледі.
4. Оң және сол қолдағы тамыр соғуы әртүрлі болуы мүмкін, мұндай кезде тамыр соғуын зерттеу қолға жақсы білінетін жақта жүргізіледі.
5. Тамыр соғу жиілігін анықтау үшін тамыр соғу толқынын 15 секундта санайды да оны төртке көбейтеді, аритмия болса бір минут бойы санайды,

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Негізгі: Қазақ тілінде: Соңғы бетте

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

1. Жүрек тондарын бағалау үшін ... тыңдау жеткілікті.
 - A. II қабырғааралықта систолалық шуды
 - B. жүрек ұшы, төс сүйегінің шетінде сол және оң жақта II қабырға аралықты
 - C. жүрек ұшы, Боткин-Эрб аймағын

- D. жүрек ұшы, семсер тәрізді өсіндінің төс сүйегінің сабына бекінетін жерін
E. митральды, трикуспидті, қолқа қақпақтарының, өкпе қақпақшаларының проекциясын
2. Жүрек тондарының әлсіреуі мүмкін:
- A. қалың кеуде қабырғасында
 - B. қызба кезінде
 - C. жаттығудан кейін
 - D. тиреотоксикоз кезінде
 - E. толқу кезінде
3. Бірінші жүрек тоны қалыптасады:
- A. митральды қақпақшаның соғуы кезінде
 - B. қанның аортаға ағуы кезінде
 - C. систоланың басында қарыншалардың кардиогемикалық жүйесінің тербелісі кезінде
 - D. кеуденің алдыңғы қабырғасына жүрек ұшына соғуы кезінде
 - E. жарты айлық клапандарды жабу кезінде
4. Бірінші жүрек дыбысы келесі белгімен анықталады:
- A. II тонға қарағанда төмен жиілікті
 - B. жоғарғы жағында II тоннан қаттырақ
 - C. I тон жалпы ұйқы артериясындағы пульспен сәйкес келеді
 - D. жүрек негізіндегі II-ден тыныш
 - E. митральды қақпақшаның проекциясындағы максималды көлемімен
5. Бірінші жүрек тонының естілетін компоненттері:
- A. тек бірінші
 - B. тек екінші
 - C. екінші және үшінші
 - D. бірінші және екінші
 - E. үшінші және төртінші
6. Жүректің екінші тоны қалыптасады:
- A. өкпе клапанының соғуымен
 - B. жарты айлық клапандар жабылғаннан кейін аортаның кардиогемиялық жүйесінің тербелісімен
 - C. қолқа қақпақшасының жабылуымен
 - D. қолқа қақпағын және өкпе сабауының ашылуымен
 - E. сол жақ қарыншадан қанның ағуы кезіндегі қолқа қабырғасының және өкпе өкпе сабауының тербелісімен
7. Жүректің екінші тонының бөлінуі қалыпты жағдайда естілуі мүмкін:
- A. жүректің жоғарғы жағында
 - B. төс сүйегінің сол жақ шетінде IV қабырға аралықта
 - C. семсер тәрізді өсіндінің түбінде
 - D. ингаляция кезінде төс сүйегінің сол жақ шетінде II қабырға аралықта
 - E. төс сүйегінің оң жақ шетінде II қабырға аралықта

«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/ 11
Әдістемелік нұсқаулық	

8.Екінші жүрек дыбысының акценті физиологиялық болып табылады, егер:

- A. 30 жаста аортада II тон I-ден жоғары болса
- B. кез келген жаста қолқада II тон өкпе сабауында II тоннан жоғары болса
- C. 15-25 жаста қолқада II тон өкпе сабауында II тоннан жоғары болса
- D. 25 жасқа дейін өкпе сабауында II тон аортада II тоннан жоғары болса
- E. кез келген жаста өкпе сабауында II тон аортадағы II тоннан жоғары болса

9.Жүректің үшінші тоны қалыптасады:

- A. қарыншаның изометриялық жиырылуымен
- B. аортадағы қан бағанасынан кері шегіну нәтижесінде сол жақ қарыншаның кардиогемиялық жүйесінің ауытқуымен
- C. сол жақ қарыншаның жүрек-қантaмыр жүйесінің толу жылдамдығының диастола кезінде жылдамнан баяуға өзгеруі кезіндегі ауытқуымен
- D. жүрекше систоласы кезінде сол қарыншаның созылған қабырғаларының тербелісімен
- E. жүрекшелер қабырғаларының систола кезіндегі тербелісімен

10.Галоп ырғағы кезінде:

- A. I тон бөлінген
- B. қосымша тон - бұл митральды қақпақшаның ашылу тоны
- C. II тонның бөлінуі бар
- D. патологиялық III немесе IV тон пайда болады
- E. I тон әрқашан қатты болады

Ситуациялық есеп №1

Науқас, К. 45 жаста. Тексеру кезінде өт қалтасының үлкейгендігі, аздап ауру сезімі байқалуда. Үш апта бұрын оң жақ қабырға астында қысқа мерзімді ауру сезімі болған. Содан бері оқта-текте оң жақ қабырға астында тұйық ауру сезімі және ауырлық пайда болған. Сарғаю көрнісі жоқ. Пальпация барысында оң жақ қабырға астында тегіс және қозғалысы шектеулі, қатты түйін табылған. Перитонит белгілері жоқ. УДЗ –де өт қалтасының кенеттен үлкейгендігі, қуысында және мойнында тас анықталған. Жалпы өт өзегі қалыпты.

- 1.Алдын ала қойылатын диагноз.
- 2.Емдік тактикаңыз қандай?

10 сабақ

5.1.Сабақтың тақырыбы: Асқорыту ағзаларының аурулары бар науқастарды клиникалық және қосымша тексеру әдістері.

5.2.Сабақтың мақсаты: Білім алушыларда науқасты тексерудің маңызды кәсіби дағдыларын қалыптастыру үшін науқасты тексерудің негізгі әдістерін, клиникалық ойлау негіздерін, негізгі клиникалық синдромдарды диагностикалау бойынша білімді меңгеру.

5.3. Оқыту міндеттері. - пәннің мәні, мақсаттары мен міндеттері, даму кезеңдерін ұғындыру;

- науқасты тексеру әдістерін зерттеуді үйрету.
- симптомдар мен синдромдарды зерттеуді үйрету.
- ішкі аурулардың жеке патологиясы негіздерін зерттеуді үйрету.
- зерттеудің субъективті әдістерін үйрету.
- зерттеудің объективті әдістерін үйрету.
- студенттерді диагностика негіздеріне үйрету.
- зерттеу көрсеткіштерін түсіндіруге үйрету.

5.4.Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Асқорыту ағзаларының аурулары бар науқастарды клиникалық және қосымша тексеру әдістері.

Ас қорыту мүшелерінің аурулары. Ауыз қуысының аурулары, Гастриттер, асқазан және 12-елі ішек аурулары, өт жолдарының дискенезиясы, холециститтер, гельминтоздар жатады.

Гастрит-асқазанның шырышты қабатының қабынуы.

Этиологиясы. Әдетте жедел ағымды гастриттің дамуында экзогендік жайлардың маңызы бар; токсикалық инфекциялар, тамақтану бұзылыстары (режим, рацион жайы, пісіп жетілмеген көкөністер, майлы, тәтті, көпклеткалы тағамдарды мөлшерден тыс қабылдау, өте ыстық не өте салқын, қорытылуы ауыр не жағымсыз тағамдар, кейбір тағамдардың жақпауы (аллергиялық сезімталдық).

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Негізгі: Қазақ тілінде: Соңғы бетте

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

1.Мегалоциттер, мегалобласттар, «Кебот сақиналары», «Джолли денелері» мына жағдайларда байқалады:

- A. B12-тапшылықты анемияда
- B. созылмалы темір тапшылығы анемиясында
- C. жедел постгеморрагиялық анемияда
- D. гемолитикалық анемияда
- E. Вакез ауруында

2.Бір жақты гидроторакс кезінде кеуде қуысына тән өзгерістер:

- A. тыныс алудың тежелуі, кеуде қуысының жартылай кеңеюі және қабырға аралықтарының тегістелуі
- B. кеуде жартысының кішіреюі, оның кері тартылуы және тыныс алудың кешігуі
- C. тек кеуде қуысының жартылай артта қалуы
- D. кеуде қуысының гиперстенозы
- E. кеуде қуысының алдыңғы-артқы және көлденең өлшемдерінің ұлғаюы, екі жағынан төменгі жақ бөліктеріндегі қабырға аралықтардың тарылуы
3. Тамақтанғаннан кейін 5-6 сағаттан соң анықталған эпигастрийдегі шашырау шуы ... білдіреді.
- A. пилорикалық стенозды
- B. іш қуысында бос сұйықтықтың болуын
- C. қалыпты жағдайды
- D. тоқ ішектегі газдың көп мөлшерін (колитпен ауыратын науқаста метеоризм)
- E. тоқ ішекте сұйықтықтың болуын және газдардың жиналуын (мысалы, жедел энтеритпен ауыратын науқаста)
4. Өкпе эмфиземасында пайда болатын перкуссиялық дыбыс:
- A. қораптық
- B. айқын өкпелік
- C. тимпаникалық
- D. тимпаникалық реңкпен бұлдыр
- E. тұйық
5. Жалпы тексеру кезінде анықталған ангулярлы стоматит пен тері жарықтарының шығу тегін түсіндіріңіз:
- A. сидеропениялық синдром
- B. дегидратация
- C. гиперэстрогемия
- D. геморрагиялық синдром
- E. бауырдың синтетикалық функциясының бұзылуы
6. Өкпе эмфиземасында кеуде қуысына тән өзгерістерін көрсетіңіз:
- A. кеуде қуысының алдыңғы-артқы және көлденең өлшемдерінің ұлғаюы, деммен жұту кезінде екі жағынан төменгі қабырғааралық кеңістіктердің тарылуы
- B. тыныс алудың артта қалуы, кеуде қуысының жартысының ұлғаюы және интеркостальды кеңістіктің тегістелуі
- C. кеуде қуысының жартысының тыныс алуында ғана артта қалуы
- D. гиперстендік кеуде
- E. кеуде қуысының жартысының азаюы, оның түсуі және тыныс алудың артта қалуы
7. Тік ішектің шырышты қабығын зерттеуге мүмкіндік беретін зерттеу:
- A. ректороманоскопия
- B. эзофагостродуоденоскопия
- C. лапароскопия
- D. бронхоскопия

«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/ 11
Әдістемелік нұсқаулық	

- Е. торакоскопия
- 8.Бауыр циррозы кезіндегі ісінулер мыналарға байланысты болуы мүмкін:
- А. қандағы альбумин мөлшерінің төмендеуіне
 - В. қан сарысуындағы гиалуронидаза белсенділігінің жоғарылауына
 - С. қан сарысуындағы ақуыз мөлшерінің жоғарылауына
 - Д. қан сарысуындағы альдостерон мөлшерінің төмендеуіне
 - Е. қандағы билирубин мөлшерінің жоғарылауына
- 9.Құрғақ плеврит кезінде пайда болатын перкуторлық дыбыс:
- А. айқын өкпелік
 - В. тұйық
 - С. тимпаникалық
 - Д. тимпаникалық реңкпен күңгірттеу
 - Е. қораптық
- 10.Плевралық қуыстың өсуі кезінде естілетін негізгі тыныс шуылы:
- А. әлсіреген везикулярлық тыныс
 - В. амфоралық тыныс
 - С. бронхиалды тыныс
 - Д. қатты тыныс
 - Е. аралас бронховезикулярлы тыныс

Ситуациялық есеп №1

Науқас, У., 49 жаста. Науқасқа шұғыл түрде операция жасалуда, жедел флегманозды холецистит, механикалық сарғаю диагнозына байланысты. Жалпы өт өзегі кеңійген, көлемі 13 мм, өт қалтасы өзегінен тұнық емес өт және фибрин шөгіндісімен өт құмы шығуда. Интраоперациалық холангиография жасалған, холедохтың төмнгі бөлігінің өтімділігі жақсы, бұзылмаған.

Бауырдан тыс өт жолдарында қандай патологиялық процесс?

Қандай шара қолданасыз?

11 сабақ

5.1.Сабақтың тақырыбы: Асқорыту ағзаларының аурулары бар науқастарды клиникалық және қосымша тексеру әдістері.Асқорыту ағзалары ауруларының негізгі синдромдары

5.2.Сабақтың мақсаты: Білім алушыларда науқасты тексерудің маңызды кәсіби дағдыларын қалыптастыру үшін науқасты тексерудің негізгі әдістерін, клиникалық ойлау негіздерін, негізгі клиникалық синдромдарды диагностикалау бойынша білімді меңгеру.

5.3. Оқыту міндеттері. - пәннің мәні, мақсаттары мен міндеттері, даму кезеңдерін ұғындыру;

- науқасты тексеру әдістерін зерттеуді үйрету.
- симптомдар мен синдромдарды зерттеуді үйрету.
- ішкі аурулардың жеке патологиясы негіздерін зерттеуді үйрету.
- зерттеудің субъективті әдістерін үйрету.
- зерттеудің объективті әдістерін үйрету.
- студенттерді диагностика негіздеріне үйрету.
- зерттеу көрсеткіштерін түсіндіруге үйрету.

5.4.Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Асқорыту ағзаларының аурулары бар науқастарды клиникалық және қосымша тексеру әдістері: (аспаптық және зертханалық зерттеу әдістері).
2. Асқорыту ағзалары ауруларының негізгі синдромдары

Ас қорыту мүшелерінің аурулары. Ауыз қуысының аурулары, Гастриттер, асқазан және 12-елі ішек аурулары, өт жолдарының дискенезиясы, холециститтер, гельминтоздар жатады.

Гастрит-асқазанның шырышты қабатының қабынуы.

Этиологиясы. Әдетте жедел ағымды гастриттің дамуында экзогендік жайлардың маңызы бар; токсикалық инфекциялар, тамақтану бұзылыстары (режим, рацион жайы, пісіп жетілмеген көкөністер, майлы, тәтті, көпклеткалы тағамдарды мөлшерден тыс қабылдау, өте ыстық не өте салқын, қорытылуы ауыр не жағымсыз тағамдар, кейбір тағамдардың жақпауы (аллергиялық сезімталдық).

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Негізгі: Қазақ тілінде: Соңғы бетте

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

1.Жалпы тексеру кезінде анықталған ангулярлы стоматит пен тері жарылуы себептерінің бірі:

- A. организмнің сусыздануы
- B. геморрагиялық синдром
- C. гиперэстрогемия
- D. сидеропениялық синдром
- E. бауырдың синтетикалық функциясының бұзылуы

2.Сіңірілген темірдің тасымалдаушысы:

- A. трансферрин
- B. гемосидерин
- C. ферритин

- D. каталаза
E. пероксидаза
- 3.Пневмоторакста пайда болатын перкуторлық дыбыс:
- A. тимпаникалық
B. айқын өкпелік
C. тұйық
D. тимпаникалық реңкпен күңгірттеу
E. қораптық
- 4.Жоғарғы тыныс жолдарында кедергілер болған кезде тыныс алудың тән түрі:
- A. стридорозды тыныс алу
B. экспираторлық еңтігу
C. Куссмауль тынысы немесе Чейн-Стокс тынысы
D. Чейн-Стокс тынысы немесе Биот тынысы
E. инспираторлық еңтігу
- 5.Гидроторакс кезінде естілетін негізгі тыныс шуылы:
- A. әлсіреген везикулярлық тыныс
B. амфоралық тыныс
C. бронхиалды тыныс
D. қатты тыныс
E. аралас бронховезикулярлы тыныс
- 6.Экссудативті плеврит немесе гидроторакс кезінде тыныс алудың тән түрі:
- A. инспираторлық еңтігу
B. экспираторлық еңтігу
C. Куссмауль тынысы немесе Чейн-Стокс тынысы
D. Чейн-Стокс тынысы немесе Биот тынысы
E. стридорозды тыныс
- 7.Өкпе тінінің қабынуында пайда болатын перкуторлық дыбыс:
- A. тұйық
B. айқын өкпелік
C. тимпаникалық
D. тимпаникалық реңкпен күңгірттеу
E. қораптық
- 8.Өкпені аускультациялау кезінде қосымша қабылдау - жабық дауыс саңылауы бар ингальяцияға еліктеу ... қолданылады.
- A. плевра үйкелісінің шуын крепитациядан және сырылудан ажырату мақсатында
B. жасырын бронх обструкциясын анықтау мақсатында
C. құрғақ сырылдарды дымқыл сырылдардан ажырату мақсатында
D. сырылдарды крепитациядан немесе плевралық үйкеліс шуынан ажырату мақсатында
E. патологиялық бронхиалды тыныс алуды жақсы тыңдау мақсатында
- 9.Гидроторакс кезінде ... перкуторлық дыбыс пайда болады.

«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/ 11
Әдістемелік нұсқаулық	

- A. қатқыл немесе түтіккен
- B. айқын өкпелік
- C. тимпаникалық
- D. тимпаникалық реңкпен күңгірттеу
- E. қораптық

10. Жүректің салыстырмалы түтіккендігі шекараларының өзгеруінің келесі нұсқалары ...
 клиникалық жағдайға тән: оң жақ шекара – төстің шетінен оңға қарай 1 см, сол жақ - сол жақ ортаңғы-жауырын сызықтан ішке қарай 1 см, жоғарғы - III қабырғаның жоғарғы шеті.

- A. қалыпты
- B. митральды жеткіліксіздік
- C. трикуспидті клапан жеткіліксіздігі
- D. аорта ақауларының
- E. митральды стеноздың

Ситуациялық есеп №1

Науқас, А., 48 жаста, қабылдау бөліміне жедел флегманозды холецистит, жергілікті перитонит диагнозымен келіп түскен. Науқасқа консервативтік ем тағайындалған. Алты сағаттан кейін, ішінде қатты ауру сезімі пайда болып, денесінен мұздай тер шыққан. Пульс 120 минутына. Тексеру барысында іші қатты, бұлшық еті керілген, ішастардың тітіркендіру Щеткин—Блюмберг симптомы барлық аймақта оң.

Науқаста қандай асқыну пайда болды?

Емдеу тактикаңыз қандай?

12 сабақ

5.1. Сабақтың тақырыбы: Бүйрек және зәр шығару жүйесінің аурулары бар науқастарды клиникалық және қосымша тексеру әдістері.

5.2. Сабақтың мақсаты: Білім алушыларда науқасты тексерудің маңызды кәсіби дағдыларын қалыптастыру үшін науқасты тексерудің негізгі әдістерін, клиникалық ойлау негіздерін, негізгі клиникалық синдромдарды диагностикалау бойынша білімді меңгеру.

5.3. Оқыту міндеттері. - пәннің мәні, мақсаттары мен міндеттері, даму кезеңдерін ұғындыру;

- науқасты тексеру әдістерін зерттеуді үйрету.
- симптомдар мен синдромдарды зерттеуді үйрету.
- ішкі аурулардың жеке патологиясы негіздерін зерттеуді үйрету.
- зерттеудің субъективті әдістерін үйрету.

«Клиникалық пәндер» кафедрасы	044-67/ 11
Әдістемелік нұсқаулық	

- зерттеудің объективті әдістерін үйрету.
- студенттерді диагностика негіздеріне үйрету.
- зерттеу көрсеткіштерін түсіндіруге үйрету.

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары.

1. Бүйрек және зәр шығару жүйесінің аурулары бар науқастарды клиникалық және қосымша тексеру әдістері.
2. Бүйрек пен зәр шығару жолдарын зертханалық және аспаптық тексеру.

Бүйрек— асқазанның төменгі бөлігінде, омыртқаның екі жағында орналасатын жұп үрмебұршақ тәрізді мүше. Нақты орны - құрсақ қуысының артқы жағы болып саналады. Бүйректің көлемі жұдырыққа сай келеді. Бүйректің жоғарғы бөлігінде бүйрек үсті безі орналасады. Бүйрек және бүйрек үсті безі май тінімен және фиброзды капсуламен (Герот фасциясы) қоршалған. Бүйрек – зәр шығару жүйесінің бір бөлігі болып саналады. Бүйректің қызметі – қандан улы заттар мен қалдық өнімдерді бөліп, зәрдің бөлініп шығуын қамтамасыз етеді. Зәр әр бүйректің орталық бос кеңістігіне жиналады. Сосын зәр бүйрек мен қуықты жалғастыратын несепар арқылы қуыққа құйылып, қуықтан зәр шығару түтігі арқылы сыртқа шығады. Бүйрек тек зәрді синтездейтін мүше ғана емес, сонымен қатар қан қысымын тепе-теңдікте ұстайтын және эритроциттердің түзілуіне әсер ететін химиялық заттарды да өндіреді.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет. Негізгі: Қазақ тілінде: Мухин, Н. А. Ішкі аурулар пропедевтикасы / Мухин Н. А. , Моисеев В. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-3305-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433058.html> (дата обращения: 15.11.2023). - Режим доступа : по подписке.

Авторы Мухин Н.А., Моисеев В.С.

Издательство ГЭОТАР-Медиа

Год издания 2015

Прототип Электронное издание на основе: Ішкі аурулар пропедевтикасы : оқулық / жауапты редакторы Б.Б. Абдахина; жалпы редакциясын басқарған В.А. Ткачев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 б. : ил. - ISBN 978-5-9704-3305-8.

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

1.Дисфагияның ең қатерлі себебі:

- A. өңештің қатерлі ісігі
- B. күйгеннен соң өңеш стенозы
- C. өңештің сырттан сығылуы
- D. өңеш қалтасы
- E. өңештің қабынуы

2.Әдетте анамнез бойынша анықталатын дисфагия себебі:

- A. өңештің тыртықты стенозы

В. өңештің қатерлі ісігі

С. өңеш қалтасы

Д. созылмалы атрофиялық эзофагит

Е. анамнездік деректер құндылығы бірдей

3.Өңеш обырына байланысты дисфагия сипаты:

А. бірте-бірте күшейеді

В. салқын сұйық тағам ішкенде пайда болады

С. адам денесінде бірқалыпты өтеді

Д. эзофагит қайталануына байланысты пайда болады

Е. қатты тағамдарды қабылдағанда пайда болады

4.Функционалды дисфагия себебі:

А. өңеш салы

В. өңештің күйі

С. өңеш қалтасы

Д. өңештің обыры

Е. невроз ауруы

5.Өңеш салына байланысты дисфагия ерекшелігі:

А. жөтеледі, түшкіреді

В. жүрек айниды, құсады

С. түйіледі, құсады

Д. ауырады, шаншиды

Е. қызудың жоғарылауымен өтеді

6.Өңешпен байланысты құсудың сипаты:

А. көлемі аз, жүрек айнымайды, күймейді

В. жүрек айниды, күймен бірге жүреді

С. тағам ішкен соң 15 минуттан соң пайда болады

Д. көлемі 200 мл – дей

Е. құсықта асқазан сөлі болады

7.Асқазанға байланысты құсудың сипаты:

А. жүрек айниды, көлемі 200 мл-дей асқазан сөлі аралас

В. тағам жұтысымен пайда болады

С. көлемі аз

Д. жүрек айнымайды, күймейді

Е. ал-қызыл қан болады

8.Өңешке байланысты құсудың сипаты:

А. көлемі аз, тағамды жұтысымен бірден келеді

В. көлемі аз, тағам ішкен соң 10 – 15 минуттан соң келеді

С. аурумен, жүрек айнумен, күймен бірге өтеді

Д. құсықта қан, асқазан сөлі, сілекей болады

Е. тағам ішкен соң 45 минуттан соң келеді

9.Өңешке байланысты емес құсу пайда болады:

«Клиникалық пәндер» кафедрасы

044-67/ 11

Әдістемелік нұсқаулық

А. өңеш бұлшықеттерінің босауынан

В. эзофагиттен

С. дисфагиядан

Д. өңеш тарылғаннан

Е. өңеш обырынан

10. Асқазанға байланысты құсу механизмі дамиды:

А. асқазан бұлшықеттері құрыстана жиырылғаннан

В. асқазан бұлшықеттері жиырылғанда пилорикалық каналдың жабылуынан

С. өңеш бұлшықеттері жиырылғаннан

Д. асқазан бұлшықеттері жиырылғанда асқазанның кардиалды бөлігінің ашылуынан

Е. көкет бұлшықеттері құрыстана жиырылуынан