Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар

Пәні:	Жалпы дәрігерлік практика негіздері
Пән Коды:	ZHTDN 5301
ББ атауы:	6B10101 «Жалпы медицина»
Оқу сағаты/кредит көлемі:	6
Оқу курсы мен семестрі:	5/9
Тәжірибелік(семинарлық және зертханалық) сабақтар:	**Тақырып № 1**

Құрастырушы: Абдраймова С.Е

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Жалпы дәрігерлік практика негіздері» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № 1 « 31 » 08 2023 ж.

Кафедра меңгерушісі м.ғ.к., доцент Даткаева Г.М.

1. Тақырып № 1: ЖТД-гі жедел және созылмалы пневмония,бронхит.COVID-19 кезіндегі пневмония.

2. Оқыту мақсаты: Жалпы тәжірибелік дәрігер тәжірибесінде пневмония, COVID-19 пневмониясы, жедел және созылмалы бронхитпен ауыратын ересек тұрғындарды диагностикалау, динамикалық бақылау, емдеу және алдын алудың жалпы принциптері бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3. Оқыту міндеттері:

Оқушы білуі керек:

- ағымын ескере отырып, пневмония мен жедел және созылмалы бронхиттің клиникалық көрінісін, диагностикасы мен емдеу принциптерін;
- ЖТД тәжірибесінде пневмония мен жедел және созылмалы бронхиттің алдын алудың негізгі принциптері және халықтың денсаулығын жақсарту шаралары;
- амбулаториялық жағдайда пневмония және жедел, созылмалы бронхитпен ауыратын науқастарды динамикалық бақылаудың негізгі принциптерін;

Оқушы білуі керек:

- амбулаторлық қабылдауда науқастың анамнезін жинау;
- амбулаториялық негізде науқасты физикалық тексеру (қарау, пальпация, перкуссия, аускультация, артериялық импульс пен қысымды өлшеу) жүргізу, алдын ала диагнозды тұжырымдау;
- зертханалық және аспаптық зерттеулердің жоспарын құру және олардың нәтижелерін түсіндіру;
- пневмония мен жедел және созылмалы бронхиттің дифференциалды диагностикасының дағдыларын қолдану
- науқасты амбулаторлық емдеу жоспарын құру;
- шешімдер қабылдау және білікті медициналық көмек көрсету нәтижесі үшін жауапты болу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Пневмония және жедел және созылмалы бронхит анықтамасы.
2. Эпидемиология. Пневмонияның және жедел және созылмалы бронхиттің этиопатогенезі.
3. Пневмония мен жедел және созылмалы бронхиттің жіктелуі және ауырлық дәрежесін анықтау критерийлері.
4. Пневмония мен жедел, созылмалы бронхиттің диагностикалық критерилері.
5. Амбулаторлық негізде басқару тактикасы.
6. Пневмония және жедел, созылмалы бронхит кезіндегі рационалды антибиотикалық терапияның принциптері.
7. Медициналық-еңбек сараптамасының мәселелері.
8. Алдын алу.

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары: «Стандартталған пациент» әдісі.

6. Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Тест сұрақтары, бақылау парақтары арқылы бастапқы білімді бағалау

7.Әдебиет:

Негізгі:

1. Мухин, Н. А. Избранные лекции по внутренним болезням : лекция / Н. А. Мухин. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 328 с.
2. Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации : учебное пособие / под ред. В. А. Ахмедова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 256 с.
3. Дифференциальная диагностика внутренних болезней : руководство / под ред. В. В. Щёкотова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 928 с.

Қосымша:

1. Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 976 с.
2. Общая врачебная практика. В 2 т. Т.2. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. 888 с
3. Григорьев, К. И. Педиатрия справочник практического врача / К. И. Григорьев. - 3-е изд. - М. :Медпресс-информ, 2014. - 816 с.
4. Рахимова, К . В . Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство.-Алматы: Эверо, 2012
здравоохранения РК,. -М. : Медицинское информационное агентство, 2015. - 776 с. http://elib.kaznu.kz/
10.Садыкова К.Ж. и др.Внутренние болезни в работе врача общей практики : Учебное пособие. / К.Ж. Садыкова, Ш.У. Скендерова, С.К. Саттиева. - Туркестан: Туран, 2017. - 96 с. http://rmebrk.kz/
11.Ішкі аурулар: Пульмонология модулі=Внутренние болезни: модуль "Пульмонология" : Оқулық. / А.М. Жусупова, А.А. Ким, А.Р. Алина, Т.А. Баешева, Н.С. Тәбріз; Қарағанды мемлекеттік медицина университеті. - М.: Литтерра, 2016. - 264 б. http://rmebrk.kz/

Электронды оқулықтар:

1. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (66.5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 961 с. -12экз
2. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (45.1Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 895 с. -12экз
3. Дедов, И. И. Эндокринология [Электронный ресурс] : оқулық / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев ; қаз.тіл. ауд. А. Т. Алипова. - 2-бас., өнд. толық. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 400 бет.эл. опт. диск (CD-ROM
4. Гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - Электрон.текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 384 бет.эл. опт. диск (CD-ROM).
5. Балалар аурулары: оқулық / ред. басқ. А. А. Баранов; қаз.тілінеаударғанжәнежауапты ред. Б. Т. Түкбекова. - 2-бас., түзет. жәнетолықт. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет. +эл. опт. диск (CD-ROM).

8. Бақылау:

Сабақ №1.

ЖДТ-гі жедел және созылмалы пневмония, бронхит. COVID- 19 кезіндегі пневмония.

1. 23 жастағы ер адам дене температурасының 3 күн бойы 380С дейін көтерілуіне, сары-жасыл қақырықты жөтелге, әлсіздікке, тершеңдікке шағымданды. Анамнезінен: ауру гипотермиямен байланысты. Объективті: терісі бозғылт, тыныс алу жиілігі 20 минут, оң жақта иық сүйегі бұрышынан төмен перкуторлы дыбыстың күңгірттенуі, сол жерде аускультацияда ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар естіледі. Бұл науқас үшін ем тағайындаңыз:

A. Цефазолин 1,0 х 3 рет тәулігіне бұлшықет ішіне 10 күн бойы
B. Макропен күніне 0,2 х 3 рет 5 күн бойы
C. Эритромицин 0,25 мг 2 таблеткадан күніне 4 рет 7 күн
D. Тетрациклин 0,25 х 4 рет күніне 10 күн бойы
E. Азитромицин 0,5 х 1 рет күніне 5 күн бойы

2. Әйел, 25 жаста. Шағымдары құрғақ жөтел, кеудедегі ауру сезімі. Дене қызуы 37,50С. Суық тигеннен кейін 3 күн ауырған. Аускультацияда тынысы ұзарған везикулярлы тыныс, құрғақ сырылдар. Сіздің болжам диагнозыңыз:

A. жедел бронхит
B. созылмалы бронхит
C. бронх демікпесі
D. құрғақ плеврит
E. пневмония

3. Науқас Ж., 42 жаста, іріңді қақырықты жөтел, қалтырау, температурасы 40 С, ауыр интоксикация синдромы. Объективті және рентгендік зерттеулер өкпе тінінің эффузиясыз жұқа қабырғалы қуыстардың пайда болуымен іріңді-деструктивті бірігуін көрсетеді. Бұл белгілер ... туындаған пневмонияға тән.

A. аденовирус
B. стафилококк
C.Клебсиелла
D. пневмококк
E. микоплазма

4. Келесі белгілер: анамнезінде –науқас ауруын кондиционердің жанында отырғанымен байланфстырад. Шағымдары ауыр интоксикация, миалгия, артралгия, жөтел, іштің ауыруы, диарея бар фебрильді қызба; қанда – лимфоцитопениямен лейкоцитоз, ЭТЖ 50 мм/сағ, бұл белгілер … туындаған пневмонияға тән.

A. стафилококк
B. микоплазма
C. хламидиоз
D. legionella
E. пневмококк

5. 23 жастағы науқас құрғақ жөтелге, қалтырауға, дене қызуының 38 С дейін көтерілуіне, артралгия мен миалгияға, тері бөртпелеріне шағымданады. Объективті тексергенде: лимфаденопатия, гепатоспленомегалия. Рентгенограммада өкпе суретінің ұлғаюы, сол жақ өкпенің төменгі бөліктерінде анық емес қараю анықталды. Пенициллинмен және цефалоспориндермен емдеу нәтиже бермеді. Жоғарыда аталған белгілердің дамуының себебі ....

A. микоплазма
B. пневмококк
C. Haemophilus influenzae
D. стафилококк
E. Pseudomonas aeruginosa

6. Аурудың жедел ағымы, ылғалды сырылдар, өкпенің ортаңғы-төменгі бөліктерінде инфильтративті орташа интенсивтік көлеңкелер, жылдам оң динамика... үшін ең тән.
A. ошақты пневмония
B. пневмокониоз
C. милиарлы туберкулез
E. инфильтративті туберкулез
E. саркоидоз
7. Науқас, 26 жаста, әлеуметтік қауіп тобында. Әлсіздікке, әлсіздікке, шаршағыштыққа, арықтауға, жөтелге, түнде тершеңдікке шағымдары. Соңғы 2-3 айда ауырады, түнгі ауысымда жиі жұмыс істейді. Флюрограммада оң жақ өкпенің жоғарғы бөлігінде түбірге апаратын жолы бар инфильтративті көлеңке анықталды. Бұл жағдайда науқасқа тағайындалуы керек:
A. антибиотикалық терапия
B. фтизиатрдың кеңесі
C. CD үшін қақырықты талдау
E. туберкулезге қарсы емдеу
E. рентгенографияны қайталау
8. Қоғамнан алынған пневмониясы бар науқастардың эмпирикалық терапиясында таңдаулы препараттар:
A. пенициллин, эритромицин, азитромицин
B. ципрофлоксацин, пефлоксацин, офлоксацин
C. стрептомицин және гентамицин
D. линкомицин және левомицетин
E. имипенем және меропенем
9. Нәтижесі қолайлы болған жағдайда жедел пневмонияның реконвалесценттері диспансерлік есепке алынады:
A. 10 ай
B. 6 ай
C. 2 жыл
D. 1 жыл
E. өмір бойы
10. Науқас 19 жаста 2 күн бұрын дене температурасының 37,5 - 37,8 дейін көтерілуі, құрғақ жөтел, мұрыннан су ағуы туралы жалпы тәжірибелік дәрігерге қаралды. Жөтел ылғалды, өнімсіз. Жүрек соғу жиілігі - минутына 90. NPV - 22 мин. Тыныс алуы қиын, екі жақтан құрғақ сырылдар, сонымен қатар ылғалды орташа калибрлі сырылдар базальды бөліктерде көбірек анықталады. Науқастың диагнозы:
A. бронх демікпесі
B. пневмония
C. ларинготрахеит
D. обструктивті емес бронхит
E. туберкулез
11. Науқас, 40 жаста, 2 сағат бұрын ауырды, жұмыста дене қызуы 38 С дейін көтерілді, бұлшық еттерінің ауыруы, әлсіздік, әлсіздік пайда болды. Кешке қарай дене қызуы 39 С-қа дейін көтерілді, қалтырау, кеуде аймағында шаншу, жөтелмен күшейген, құрғақ жөтел, кейін аз қақырықпен, ентігу. Объективті: жағдайы ауыр, терісі гиперемияланған. Тыныс алуы жиілеген, 26 1 мин., Оң жақ өкпенің төменгі бөлігінде перкуторлы дыбыс қысқарған, ұсақ көпіршікті сырылдар, жүрек тондары тұйықталған.
Науқастың диагнозы:
. бронх демікпесі
B. созылмалы бронхит, өршуі
C. жедел бронхит
D. бронхоэктаз

Е. қоғамнан алынған пневмония
12. Қоғамнан алынған пневмонияны амбулаторлық емдеу мүмкін
А. жеңіл пневмония, асқынулар және қатар жүретін аурулар болмаған кезде
Өкпе бөлігінің зақымдануы бар пневмония В
С. пневмонияның асқынған түрлері
Е. тыныс алу және жүрек-тамыр жүйесінің ауыр қатар жүретін аурулары
Е. 65 жастан асқан науқастардың жасы
13. Тыныс алу жеткіліксіздігінің ауырлығын анықтау үшін ақпараттық:
Артериялық қанның газдық құрамын зерттеу
С. науқастың шағымдары мен анамнезі
С. спирографиялық зерттеу
D. Рентгендік зерттеу
F. науқасты физикалық тексеру
14. Учаскелік дәрігер 27 жастағы науқасқа пневмония диагнозын қойды. Жастардағы қатарлас патологиясы жоқ ауыр емес пневмонияны амбулаториялық жағдайда емдеуді дәрілік препараттармен бастау керек:
А. пенициллин сериясы
В. аминогликозидтік топтар
С. цефалоспориндік қатар
D. тетрациклин қатары
Е. фторхинолондар тобы
15. «Атипті пневмония» термині бойынша мынаны білдіру әдеттегідей:
А. вирустық бронхопневмония
В. жоғарғы бөліктің локализациясының пневмококктық пневмониясы
С. легионелла, хламидиоз немесе микоплазмадан туындаған пневмония
D. эозинофильді инфильтрат
Е. грамтеріс микрофлорадан туындаған пневмония
16. ~ Әйел, 25 жаста. Шағымдары құрғақ жөтел, кеудедегі ауру сезімі. Дене қызуы 37,5С. Суық тигеннен кейін 3 күн ауырады. Аускультацияда тынысы ұзарған везикулярлы тыныс, құрғақ сырылдар. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
А. созылмалы бронхит
В. жедел бронхит
С. бронх демікпесі
D. құрғақ плеврит
Е. пневмония
17. ~ Ер адам 45 жаста, бала кезінен темекі тартады, жалпы тәжірибелік дәрігерге оң жағындағы қатты ауру сезіміне, арықтауға, қызыл қан жолақтарымен жөтелге шағымданып келді. Қарап тексергенде кеуде және мойынның алдыңғы бетінде варикозды веналар анықталды. Перкуссияда және аускультацияда оң жақ өкпенің жоғарғы бөлігінде тыныс алудың әлсіреуі және айқын бұлыңғырлық анықталды. Жалпы қан анализі: ЭТЖ 62 мм/сағ. Алдын ала диагноз:
А. өкпе ісігі
В. экзогенді аллергиялық альвеолит
С. ауруханаішілік пневмония
Е. инфильтративті туберкулез
Э.Лёфгрен синдромы
18. ~ 38 жастағы науқас жөтелге, кейде шырышты-ірінді қақырықтың пайда болуына шағымданып жалпы тәжірибелік дәрігерге қаралды. Соңғы 2 жыл ішінде. 15 жылдан бері темекі шегеді. Соңғы 3 айда жүгіру және 3 қабатқа көтерілу кезінде экспираторлық ентігу пайда болды.
Аускультацияда: қатты тыныс, құрғақ сырылдар. Тиффено индексі 55% құрайды. Дұрыс диагноз:
А. инкапсулирленген плеврит
В. жедел бронхопневмония

C. созылмалы обструктивті бронхит
D. өкпенің саркоидозы
E. бронх демікпесі
19. ~ Созылмалы обструктивті бронхиттің ауырлық дәрежесі объективті түрде анықталады:
A. сыртқы тыныс алу қызметін зерттейді
B. өкпенің аускультациясы
C. өкпе перкуссиясы
D. электрокардиография
E. бронхография
20. ~ Ұзақ жылдар бойы ӨСОА-мен ауыратын 72 жастағы ер адам дене температурасының жоғарылауына, шырышты-іріңді қақырықты жөтелге, ентігуге, әлсіздікке, гипотермиядан кейінгі тершеңдікке шағымданады. Рентгенограммада оң жақ төменгі бөлікте өкпе тінінің инфильтрациясы анықталды. Науқасқа ем тағайындаңыз....
A. кларитромицин
B. тетрациклин
C. преднизолон
D. гентамицин
E. линкомицин

Ситуациялық тапсырмалар

№ 1. Науқас К., 40 жаста, емхана учаскелік дәрігерінің амбулаториялық қабылдауында кешкі уақытта дене қызуының 38 0С дейін көтерілуіне, шырышты-іріңді қақырықпен тұрақты жөтелге, физикалық жүктеме кезінде ентігуге, жалпы әлсіздікке, күшейгеніне шағымданды. терлеу.Жөтел күшейген, жүргенде ентігу, күндіз дене температурасы көтерілген кезде өзін бір апта бойы ауру деп санайды. Бұрынғы аурулардан 2 жыл бұрын жедел пневмония, 10 жыл созылмалы гастрит.Күніне 1,5 қорапқа дейін темекі тартады, алкогольді ішімдіктерді ішеді. Бір ай бұрын түрмеден оралды, жұмыс істемейді.Жалпы жағдайын объективті тексеру қанағаттанарлық. Азайтылған тамақтану. Тері жабындылары ылғалды, сол жақ бетінде қызарған. Температура 37,3 0С. Қолтық асты лимфа түйіндері пальпацияланады, қозғалмалы, ауырсынусыз, 0,5х1,0 см. NPV минутына 20. Сол жақ ұшынан жоғары перкуторлы дыбыс қысқарған, бронхиальды реңкті тыныс, бір реттік құрғақ сырылдар. Қалған жерінде тыныс аралас, сырылдар жоқ. Жүрек тондары жиілеген, ырғақты. Пульс – минутына 100, ырғақты, қанағаттанарлық толуы және кернеуі.АҚ – 130/80 мм сын.бағ. Өнер. Тілі сұрғылт жабынмен жабылған. Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыр мен көкбауыр пальпацияланбайды.

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар

Пәні:	Жалпы дәрігерлік практика негіздері
Пән Коды:	BGMP 5301
ББ атауы:	6B10101 «Жалпы медицина»
Оқу сағаты/кредит көлемі:	6
Оқу курсы мен семестрі:	5/9
Тәжірибелік(семинарлық және зертханалық) сабақтар:	Тақырып № 2

Құрастырушы: Абдраймова С.Е

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Жалпы дәрігерлік практика негіздері» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды
Хаттама № ____«_____»_____2023 ж
Кафедра меңгерушісі: м.ғ.к., доцент Даткаева Г.М._____

1. Тақырып № 2: ӨСОА, бронх демікпесі, созылмалы өкпе жүрегі, ЖТД тәжірибесіндегі тыныс алу жеткіліксіздігі.
2. Оқыту мақсаты: Жалпы тәжірибелік дәрігердің тәжірибесінде ӨСОА, бронх демікпесі, созылмалы өкпе ісігі, тыныс алу жеткіліксіздігімен ауыратын ересек тұрғындарды диагностикалау, динамикалық бақылау, емдеу және алдын алудың жалпы принциптері бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру.
3. Оқыту міндеттері:
Оқушы білуі керек:
- ӨСОА, бронх демікпесі, созылмалы өкпе миы, тыныс алу жеткіліксіздігінің клиникалық көрінісін, диагностикасы мен емдеу принциптерін, олардың ағымын ескере отырып;
- ЖТД тәжірибесінде ӨСОА, бронх демікпесі, созылмалы өкпе ісіктері, тыныс алу жеткіліксіздігінің алдын алудың негізгі принциптері және халықтың денсаулығын жақсарту шаралары;
- амбулаториялық жағдайда ӨСОА, бронх демікпесі, созылмалы өкпе тіндері, тыныс алу жеткіліксіздігі бар науқастарды динамикалық бақылаудың негізгі принциптерін;
Оқушы білуі керек:
- амбулаторлық қабылдауда науқастың анамнезін жинау;
- амбулаториялық негізде науқасты физикалық тексеру (қарау, пальпация, перкуссия, аускультация, артериялық импульс пен қысымды өлшеу) жүргізу, алдын ала диагнозды тұжырымдау;
- зертханалық және аспаптық зерттеулердің жоспарын құру және олардың нәтижелерін түсіндіру;
- дифференциалды диагностика дағдыларын қолдану;
- науқасты амбулаторлық емдеу жоспарын құру;
- шешімдер қабылдау және білікті медициналық көмек көрсету нәтижесі үшін жауапты болу.
4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:
1. ӨСОА анықтамасы, бронх демікпесі, созылмалы өкпе ісігі, тыныс жетіспеушілігі.
2. Эпидемиология. ӨСОА этиопатогенезі, бронх демікпесі, созылмалы өкпе миы, тыныс алу жеткіліксіздігі.
3. ӨСОА, бронх демікпесі, созылмалы өкпе ісігі, тыныс алу жеткіліксіздігінің жіктелуі және ауырлық дәрежесін анықтау критерийлері.
4. ӨСОА, бронх демікпесі, созылмалы өкпе коронарлық ауруы, тыныс алу жеткіліксіздігінің диагностикалық критерийлері.
5. Амбулаторлық негізде басқару тактикасы.
6. ӨСОА, бронх демікпесі, созылмалы өкпе миы, тыныс алу жеткіліксіздігінің терапия принциптері.
7. Медициналық-еңбек сараптамасының мәселелері.
8. Алдын алу.
5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары: Кейс-стади.
6. Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Тест сұрақтары, бақылау парақтары арқылы бастапқы білімді бағалау

7.Оқулықтар:
Негізгі:
1. Мухин, Н. А. Избранные лекции по внутренним болезням : лекция / Н. А. Мухин. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 328 с.
2. Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации : учебное пособие / под ред. В. А. Ахмедова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 256 с.

3. Дифференциальная диагностика внутренних болезней : руководство / под ред. В. В. Щёкотова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 928 с.

Қосымша:

1. Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 976 с.
2. Общая врачебная практика. В 2 т. Т.2. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. 888 с
3. Григорьев, К. И. Педиатрия справочник практического врача / К. И. Григорьев. - 3-е изд. - М. :Медпресс-информ, 2014. - 816 с.
4. Рахимова, К . В . Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство.-Алматы: Эверо, 2012

здравоохранения РК,. -М. : Медицинское информационное агентство, 2015. - 776 с. http://elib.kaznu.kz/

10.Садыкова К.Ж. и др.Внутренние болезни в работе врача общей практики : Учебное пособие. / К.Ж. Садыкова, Ш.У. Скендерова, С.К. Саттиева. - Туркестан: Туран, 2017. - 96 с. http://rmebrk.kz/

11.Ішкі аурулар: Пульмонология модулі=Внутренние болезни: модуль "Пульмонология" : Оқулық. / А.М. Жусупова, А.А. Ким, А.Р. Алина, Т.А. Баешева, Н.С. Тәбріз; Қарағанды мемлекеттік медицина университеті. - М.: Литтерра, 2016. - 264 б. http://rmebrk.kz/

Электронный ресурс:

1. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (66.5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 961 с. -12экз
2. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (45.1Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 895 с. -12экз
3. Дедов, И. И. Эндокринология [Электронный ресурс] : оқулық / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев ; қаз.тіл. ауд. А. Т. Алипова. - 2-бас., өнд. толық. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 400 бет.эл. опт. диск (CD-ROM
4. Гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - Электрон.текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 384 бет.эл. опт. диск (CD-ROM).
5. Балалар аурулары: оқулық / ред. басқ. А. А. Баранов; қаз.тілінеаударғанжәнежауапты ред. Б. Т. Түкбекова. - 2-бас., түзет. жәнетолықт. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет. +эл. опт. диск (CD-ROM).

8. Бақылау:

Сабақ №2.

ӨСОА, бронх демікпесі, созылмалы өкпе жүрегі, ЖТД тәжірибесіндегі тыныс алу жеткіліксіздігі.

1.Бронх демікпесін емдеуде қандай препараттар негізгі болып табылады:
A. Парентеральды муколитиктер
B. Бронходилаторлар ингаляциясы
C. Парентеральді антибиотиктер
D. Ингаляциялық глюкокортикостероидтар
E. Парентеральды антиоксиданттар

2. 29 жастағы науқаста сирек кездесетін тыныс шығару тұншығу ұстамасы, негізінен кейбір иістерге байланысты, оны жеңілдету үшін кейде аптасына бір реттен аз салбутамол ингаляциясын қолданады. Ұстама кезінде өкпеде құрғақ сырылдар естіледі. Интериктальды кезеңде зерттегенде, FEV1 80-85% тиесілі. ЕҢ ықтимал диагноз қандай:
A. Интермиттентті бронх демікпесі,
B. Тұрақты бронх демікпесі, жеңіл
C. Тұрақты бронх демікпесі, орташа ауырлық дәрежесі
D. ӨСОА, жеңіл, өршуі
E. ӨСОА, ауырлығы орташа, өршуі

3. Ауруханалық (аурухана ішілік) пневмония дамып келе жатқан... деп аталады.

A. ауруханаға түскен сәттен бастап 48 сағаттан кейін және одан да көп
Ауруханадан шыққаннан кейін B
C. стационарда болу ұзақтығына қарамастан, көбінесе «аурухана» деп аталатын белгілі бір шартты патогендердің көп дәріге төзімді штаммдарымен инфекцияға байланысты
D. ауруханаға түскен күннен бастап кезеңге қарамастан ауруханада болу кезінде
E. стационардан тыс, бірақ ауыр түрде жүріп, ауруханаға жатқызуды талап етеді
4. Диагностика және емдеу хаттамасына сәйкес пневмония терапиясының мақсаттары:
A. Сыртқы тыныс алу функциясының көрсеткіштерін қалыпқа келтіру
B. Перифериялық қан көрсеткіштерін қалыпқа келтіру
C. Биохимиялық қан анализінің көрсеткіштерін қалыпқа келтіру
E. Клиникалық симптомдардың регрессиясы және өкпе инфильтрациясы
E. Гемодинамикалық көрсеткіштерді жақсарту
5. Науқас 68 жаста жөтелге, дене t^0 38 дейін көтерілуіне, тыныс алғанда кеудедегі ауру сезіміне, қозғансыз әлсіздікке шағымданады; жоғарыдағы шағымдар 1 күн бұрын гипотермиядан кейін пайда болған. *Анамнез:* асқазан жарасы, қант диабеті, жүректің ишемиялық ауруы. Бұл науқасты емдеу кезінде артықшылық беру керек:
A. 1 буын цефалоспориндер
B. макролидтер
C. тыныс алу фторхинолондары
E. «Қорғалған» аминопенициллиндер
E. β-лактамды антибиотиктер
6. 45 жастағы әйел дәрігерге жөтелге, анда-санда бірнеше жыл бойы аздаған шырышты қақырықтың бөлінуіне, соңғы 4 айда 3-қабатқа көтерілгенде және жүгіргенде ентігуге шағымданып келді. 20 жылдан астам темекі шегеді, күніне 1 қорап. *Объективті:* тынысы ұзарған тынысы анықталды. Жалғыз құрғақ сырылдар. Сіздің диагнозыңыз:
A. бронхоэктаз
B. қоғамнан алынған пневмония
C. өкпенің саркоидозы
D. бронх демікпесі
E. созылмалы обструктивті өкпе ауруы
7. Науқас 50 жаста аздаған шырышты қақырық бөлінетін тұрақты жөтелге, күш түскенде ентігуге мазалайды. *Анамнез:* 15 жылдан астам темекі тартады. *Объективті:* кеуде қуысы бөшке тәрізді, бұғана үсті саңылаулары домбығу. Екі жақта да дауыс дірілдерін азайту. *Перкуссия:* қорап дыбысы. *Аускультация:* тыныс шығару ұзаққа созылған, бүйір бөліктерінде сырылдар, мәжбүрлі дем шығарумен күшейген. Бұл аурумен диагностикалық ақпараттың ең үлкен мәні:
A. қақырықты жалпы талдау
B. спирография
C. Өкпенің компьютерлік томографиясы
D. бронхоскопия
E. кеуде қуысының рентгенографиясы
8. Ер адам 55 жаста, күндізгі қақырықпен жөтелге, тез жүргенде пайда болатын ентігуге, аздап көтерілуге шағымданады. *Анамнез:* 25 жыл темекі шегеді, тәулігіне 1 қорап (20 темекі). Соңғы 5 жылда суық тиюмен ентігудің күшеюін атап өтеді. Медициналық зерттеу кеңесінің ентігу шкаласы (MRS) бойынша ентігудің ауырлық дәрежесін анықтаңыз, ол осы жағдайға ең сәйкес келеді:
A. 0 дәрежесі
B. 1-дәреже
C. 2-дәреже
E. 3 дәрежесі
E. 4 дәрежесі
9. Өкпенің созылмалы обструктивті ауруларының ауырлық дәрежесін анықтау критерийлері:

A. ентігудің ауырлығы мен ауру белгілері, өршу жиілігі, сыртқы тыныс алу функциясының параметрлерінің өзгеруі
B. темекі шегу тәжірибесі, ентігудің ауырлығы және ауру белгілері, өршу жиілігі
C. электрокардиограммадағы өзгерістер, темекі шегу тарихы, өршу жиілігі
D. темекі шегу тәжірибесі, өршу жиілігі, сыртқы тыныс алу функциясының параметрлерінің өзгеруі
E. темекі шегу тәжірибесі, іріңді қақырықтың пайда болуы және ентігудің жоғарылауы

10. Көп жылдар бұрын бронх-обструктивті синдроммен ауырған 65 жастағы науқаста демікпе ұстамасы, аздаған қақырықты жөтел, оң жақ қабырға астындағы ауырлық, бөлінген зәр мөлшерінің азаюы. *Объективті:* акроцианоз, мойын веналарының ісінуі, эпигастрий аймағында пульсация, өкпе артериясында II тонның акценті, тахикардия, бауырдың ұлғаюы, ісіну. Науқастың ЭКГ-да күтілетін өзгерістер:
A. Сол жақ шоғыр тармақтары блогының белгілері
B. сол жақ жүрекше гипертрофиясының белгілері
C. қарыншаішілік блокада белгілері
E. сол жақ қарынша гипертрофиясының белгілері
E. оң жақ қарынша гипертрофиясының белгілері

11. Әйел адам, 40 жаста, бронх демікпесі аралас формада, жалпы тәжірибелік дәрігерде есепте тұрады. Аптасына 1-2 рет шабуылдар, түнде демікпе симптомдары айына 2 рет жиірек. Фенотеролды ингаляцияны күнде қолданады. Науқаста ....
A. жедел пневмония
B. созылмалы бронхиттің өршуі
C. созылмалы обструктивті бронхиттің өршуі
D. бронх демікпесінің тұрақты орташа ағымы
E. бронх демікпесінің тұрақты жеңіл ағымы

12. Науқас, 27 жаста, көшеде физикалық жаттығулардан кейін бірінші рет пайда болған ентігуге шағымдарымен жалпы тәжірибелік дәрігерге қаралды. *Анамнез:* құлпынайға, жұмыртқаға аллергиялық реакция бар. Бір ай бұрын респираторлық аурумен ауырған, бірақ дәрігерге бармаған, өзі емдеген (аспирин, кеудеге қыша гипстері). Жиі шырышты қақырықты шығаратын жөтел туралы алаңдатады. *Аускультация:* тынысы қатаң, шашыранды құрғақ сырылдар. HR-76 рет/мин. Жүрек тондары анық, *АҚ* 134/70 мм сын.бағ. *Алдын ала диагноз:*
A. бронх демікпесі
B. жүрек астмасы
C. пневмония
D. милиарлы туберкулез
E. өкпе эмболиясы

13. Ұзақ жылдар бойы ӨСОА-мен ауыратын науқаста кезекті госпитализация кезінде ЭКГ-да мыналар анықталды: II, III, aVF, V1 өзектерінде жоғары амплитудалы, ұшы үшкір P тісшелерімен, ұзақтығы. P толқынының ұзақтығы 0,1 с аспайды. R амплитудасы V1 = 8 мм, RV1 + SV5,6 = 12 мм, электр осі оңға ығысқан (бұрыш α + 100). ЭКГ мәліметтерін интерпретациялау:
A. оң жақ жүрекше мен қарыншаның гипертрофиясы
B. оң жақ қарыншаның гипертрофиясы
C. оң жақ жүрекшенің гипертрофиясы
D. оң жақ шоғыр тармағының блокадасы
E. жүрекшеішілік блокада

14. 3 сатыдағы бронх демікпесі -:
A. орташа тұрақты
B. жеңіл персистентті
C. ауыр тұрақты
D. астматикалық статус
E. жарық үзіліс

15. Емдеу кезінде бронх демікпесі ағымының ауырлығын анықтау мыналарға негізделген:
A. Пикфлометрия мәліметтері мен ЭКГ комбинациясы бойынша
B. тек физикалық тексеру деректері бойынша
C. тек мәжбүрлі шығу параметрлері бойынша
D. Желдету параметрлерінің жиынтығы және өңдеу көлемі бойынша
E. Аллергендермен тері сынамаларының нәтижелері бойынша
16. Дамыған бронх демікпесі ұстамасын тоқтату үшін мыналарды қолданған жөн:
A. кромогликат
B. ингаляциялық кортикостероидтар
C. бета2-адренергиялық агонистер
D. nedokromil
E. zaditen
17. Науқас 31 жаста «бронх демікпесі» диагнозымен айына 3 рет ентігу ұстамасына, айына 1-2 рет түнгі ұстамаға шағымданады, ұстамадан тыс сыртқы тыныс алу және дене қызуының параметрлері өзгермейді. . ЭТЖ 10 мм/сағ, қандағы лейкоциттер саны 6,5. 10/л, эозинофилдер 9%. Бронхиалды астманың сатысын анықтаңыз:
A. 1 кезең (интермиттентті бронх демікпесі)
B. 3 кезең (орташа ауырлықтағы тұрақты бронх демікпесі)
C. 4 кезең (ауыр тұрақты бронх демікпесі)
Д. 2 кезең (жеңіл тұрақты бронх демікпесі)
E. 5 кезең (астматикалық статус)
18. Созылмалы обструктивті бронхиті бар науқастарда бронх түйілуін жоюға арналған препараттар ... негізінде таңдалады.
A. Бұрынғы ем
B. 2-3 күндік сынақ емі, кейіннен клиникалық бақылау және сыртқы тыныс алу функциясының көрсеткіштерін анықтау
C. науқастың жағдайын кейіннен бақылай отырып, сынамалы 2-3 күндік емдеу;
D. спирометрия көрсеткіштері
E. препаратты енгізгенге дейін және кейін FEV1 көрсеткіштерін салыстыру негізінде дәрілік заттардың тиімділігін дәйекті зерттеу
19. Науқас 67 жаста, қиын бөлінетін шырышты-іріңді қақырықты жөтелге, ентігуге, физикалық жүктемеде күшейетініне, дене t^0 38 дейін көтерілуіне шағымданады. Гипотермиядан кейін жедел ауырды. Күніне 20 темекі шегеді. *Аускультацияда* тыныс шығару ұзарған әлсіреген тыныс фонында екі жақтан шашыраңқы құрғақ сырылдар, оң жақта бұғана асты аймағында ылғалды ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. Перкуторлы дыбыстың күңгірттігі де сонда анықталады. Рентгенограммада оң жақ өкпенің төменгі бөлігінде 1-2 см өлшемді көптеген инфильтративті көлеңкелер анықталды. Лейкоциттер – 14 мың, ЭТЖ – 22 мм/сағ. Сіздің болжам диагнозыңыз:
A. ӨСОА, жеңіл, өршуі
B. ӨСОА, ауырлығы орташа, өршуі. Оң жақ өкпенің төменгі бөлігіндегі пневмония
C. ӨСОА, ауырлығы орташа, өршуі
D. Бронх демікпесі, орташа, өршуі
E. Бронх демікпесі, орташа. Оң жақ өкпенің төменгі бөлігіндегі пневмония
20. Әйел, 53 жаста, темекі тартады, бір жылда үшінші рет оң жақ өкпенің S 9 локализациясымен ошақты пневмониямен ауырады. Аурулар арасындағы кезеңде шаршаудың жоғарылауы жөтел туралы мазалайды, қанмен қақырық пайда болады. Ең алдымен науқаста;
A. созылмалы бронхит
B. бронхогенді ісік
C. туберкулез
D. инфаркт пневмониясы
E. бронхоэктаз

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар

Пәні:	Жалпы дәрігерлік практика негіздері
Пән Коды:	BGMP 5301
ББ атауы:	6B10101 «Жалпы медицина»
Оқу сағаты/кредит көлемі:	6
Оқу курсы мен семестрі:	5/9
Тәжірибелік(семинарлық және зертханалық) сабақтар:	**Тақырып №3**

Құрастырушы: Абдраймова С.Е

Шымкент-2023

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Жалпы дәрігерлік практика негіздері» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама №____«_____»_____2023 ж
Кафедра меңгерушісі: м.ғ.к., доцент Даткаева Г.М._____

1. Тақырып №3: Жедел коронарлық синдром, артериялық гипертония, ЖТД тәжірибесіндегі метаболикалық синдром..
2. Оқыту мақсаты: Жалпы тәжірибелік дәрігердің тәжірибесінде ЖМП кезіндегі жедел коронарлық синдромы, артериялық гипертензиясы, метаболикалық синдромы бар ересек тұрғындарды диагностикалау, динамикалық бақылау, емдеу және алдын алудың жалпы принциптері бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру.
3. Оқыту міндеттері:
Оқушы білуі керек:
- ЖМП кезіндегі жедел коронарлық синдромның, артериялық гипертензияның, метаболикалық синдромның клиникалық көрінісін, диагностикасы мен емдеу принциптерін, олардың ағымын ескере отырып;
- ЖТД тәжірибесінде жедел коронарлық синдромның, артериялық гипертензияның, метаболикалық синдромның алдын алудың негізгі принциптері және халықтың денсаулығын жақсарту шаралары;
- амбулаториялық жағдайда ЖМП кезінде жедел коронарлық синдром, артериялық гипертензия, метаболикалық синдром науқастарды динамикалық бақылаудың негізгі принциптері;
Оқушы білуі керек:
- амбулаторлық қабылдауда науқастың анамнезін жинау;
- амбулаториялық негізде науқасты физикалық тексеру (қарау, пальпация, перкуссия, аускультация, артериялық импульс пен қысымды өлшеу) жүргізу, алдын ала диагнозды тұжырымдау;
- зертханалық және аспаптық зерттеулердің жоспарын құру және олардың нәтижелерін түсіндіру;
- дифференциалды диагностика дағдыларын қолдану;
- науқасты амбулаторлық емдеу жоспарын құру;
- шешімдер қабылдау және білікті медициналық көмек көрсету нәтижесі үшін жауапты болу.
4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:
1. Жедел коронарлық синдром, артериялық гипертензия, метаболикалық синдромның анықтамасы.
2. Эпидемиология. Жедел коронарлық синдромның, артериялық гипертензияның, метаболикалық синдромның этиопатогенезі.
3. Жедел коронарлық синдромның, артериялық гипертензияның, метаболикалық синдромның жіктелуі және ауырлық дәрежесін анықтау критерийлері.
4. ЖМП кезінде жедел коронарлық синдром, артериялық гипертензия, метаболикалық синдромның диагностикалық критерийлері.
5. Амбулаторлық негізде басқару тактикасы.
6. ЖМП кезіндегі жедел коронарлық синдром, артериялық гипертензия, метаболикалық синдром кезіндегі терапия принциптері.
7. Медициналық-еңбек сараптамасының мәселелері.
8. Алдын алу.
5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары: «Стандартталған пациент» әдісі.
6. Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Тест сұрақтары, бақылау парақтары арқылы бастапқы білімді бағалау
7.Оқулықтар:
Основная:
1. Мухин, Н. А. Избранные лекции по внутренним болезням : лекция / Н. А. Мухин. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 328 с.
2. Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации : учебное пособие / под ред. В. А. Ахмедова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 256 с.

3. Дифференциальная диагностика внутренних болезней : руководство / под ред. В. В. Щёкотова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 928 с.

Дополнительная:

1. Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 976 с.
2. Общая врачебная практика. В 2 т. Т.2. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. 888 с
3. Григорьев, К. И. Педиатрия справочник практического врача / К. И. Григорьев. - 3-е изд. - М. :Медпресс-информ, 2014. - 816 с.
4. Рахимова, К . В . Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство.-Алматы: Эверо, 2012

здравоохранения РК,. -М. : Медицинское информационное агентство, 2015. - 776 с. http://elib.kaznu.kz/

10.Садыкова К.Ж. и др.Внутренние болезни в работе врача общей практики : Учебное пособие. / К.Ж. Садыкова, Ш.У. Скендерова, С.К. Саттиева. - Туркестан: Туран, 2017. - 96 с. http://rmebrk.kz/

11.Ішкі аурулар: Пульмонология модулі=Внутренние болезни: модуль "Пульмонология" : Оқулық. / А.М. Жусупова, А.А. Ким, А.Р. Алина, Т.А. Баешева, Н.С. Тәбріз; Қарағанды мемлекеттік медицина университеті. - М.: Литтерра, 2016. - 264 б. http://rmebrk.kz/

Электронный ресурс:

1. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (66.5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 961 с. -12экз
2. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (45.1Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 895 с. -12экз
3. Дедов, И. И. Эндокринология [Электронный ресурс] : оқулық / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев ; қаз.тіл. ауд. А. Т. Алипова. - 2-бас., өнд. толық. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 400 бет.эл. опт. диск (CD-ROM
4. Гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - Электрон.текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 384 бет.эл. опт. диск (CD-ROM).
5. Балалар аурулары: оқулық / ред. басқ. А. А. Баранов; қаз.тілінеаударғанжәнежауапты ред. Б. Т. Түкбекова. - 2-бас., түзет. жәнетолықт. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет. +эл. опт. диск (CD-ROM).

8. Бақылау:

Сабақ №3.

Жедел коронарлық синдром, артериялық гипертония, ЖТД тәжірибесіндегі метаболикалық синдром.

1. Науқас 2-3 минут ішінде өздігінен жойылатын кеуде аймағындағы интенсивті басу ауруының түнгі ұстамаларына шағымдарымен дәрігерге қаралды. Ұстамадан тыс түсірілген ЭКГ-да өзгерістер жоқ. *Анамнез:* Ауырсыну ұстамасы жиі түнде пайда болады, 10-15 минуттан кейін қайталанады. Ең ықтимал диагноз:

A. Вариантты стенокардия
B. Ангина пекторисі II ФК
C. Стенокардия III ФК
D. Стенокардия IV ФК
E. Жедел миокард инфарктісі

2. Жүрек-қантамыр жүйесі қаупі жоғары адамдар үшін (SCORE шкаласы бойынша 5-10% немесе белгілі бір РЖ деңгейінің айтарлықтай жоғарылауы, мысалы, отбасылық гиперхолестеринемия немесе жоғары ауырлықтағы гипертензия) мақсатты АҚ деңгейі ұсынылады:

A. АҚ <130/80 мм сын.бағ. Өнер.
B. АҚ <135/85 мм сын.бағ. Өнер.
C. АҚ <140/90 мм рт.ст. Өнер.
D. АҚ <145/90 мм сын.бағ. Өнер.

Е. АҚ <150/90 мм рт.ст. Өнер.

3.47 жастағы науқаста 2 апта бұрын 4-қабатқа жылдам көтерілумен төс сүйегінің төменгі үштен бір бөлігінде тыныштықта өткен ауру сезімі пайда болды. Мұндай ауырсынулар бірінші рет пайда болды. Кейінірек олар 2-қабатқа көтеріліп, жылдам жүргенде пайда бола бастады. Жүректің ишемиялық ауруының түрін анықтаңыз:

А. Күшті стенокардия ФК 2 С. Үдемелі стенокардия С. Жаңадан пайда болған стенокардия

D. Миокард инфарктісі, жедел кезең Е. Принцметал стенокардиясы

4.55 жастағы ер адам коронарлық артерия ауруымен, стенокардия ФК IIмен ауырады, ауырсыну ұстамасы жүрек соғуымен, бетінің қызаруымен бірге жүреді. Препарат орынды деп саналады:

A. thromboAss тәулігіне 100 мг

B. тіл астындағы нитроглицерин (шексіз)

S. cardiket 20 мг тәулігіне 3-4 рет

D. метопролол тәулігіне 100 мг 2 дозада

E. симвастерол тәулігіне 10 мг.

5 .Жүрек-қантамыр жүйесі қаупі жоғары адамдар үшін (SCORE шкаласы бойынша 5-10% немесе белгілі бір РЖ деңгейінің айтарлықтай жоғарылауы, мысалы, отбасылық гиперхолестеринемия немесе жоғары ауырлықтағы гипертензия) LDL-C мақсатты деңгейі ұсынылады:

A. LDL-C <2,5 ммоль/л

B. LDL-C <3,0 ммоль/л

C. LDL-C <3,5 ммоль/л

D. LDL-C <4,0 ммоль/л

E. LDL-C <4,5 ммоль/л

6 .Жүрек-қантамыр жүйесі қаупі өте жоғары адамдарға (кез келген жердегі атеросклероздың анықталған диагнозы бар науқастар; микроальбуминуриямен II типті және I типті қант диабеті; созылмалы бүйрек ауруы; SCORE шкаласы бойынша жалпы қауіп> 10%) мақсатты LDL- деңгейі ұсынылады. С деңгейі:

A. LDL-C <1,8 ммоль/л

B. LDL-C <2,5 ммоль/л

C. LDL-C <2,8 ммоль/л

D. LDL-C <3,0 ммоль/л

E. LDL-C <3,5 ммоль/л

7 .Жоғары және өте жоғары жүрек-қан тамырлары қаупі бар адамдар үшін аш қарынға қандағы глюкозаның мақсаты ұсынылады:

A. <6,0 ммоль/л

B. <6,5 ммоль/л

C. <6,7 ммоль/л

D. <7,0 ммоль/л

E. <7,2 ммоль/л

8. Клиникалық белгіні таңдаңыз, соның негізінде бірінші басталған стенокардия диагнозын қоюға болады:

A. ауырсыну ұстамасы алғаш рет алты ай бұрын пайда болған

B. ауырсыну ұстамасы бірінші рет үш апта бұрын болған

C. кеудедегі ауырсыну физикалық жүктеме кезінде пайда болады.

D. кеудедегі ауырсыну түнде пайда болады (тыныштық кезінде)

E. стенокардия ұстамаларының жиілігінің жоғарылауы және ауырлығының күшеюі

9. Бронхиттің жиі өршуімен ауыратын 50 жастағы науқас, темекі шегетін адам өмірінде алғаш рет төс сүйегінің артында тарылатын, тыныс алуға және мойынға сәулеленуге байланысты емес, 2-ге созылатын ауырсыну ұстамасы болды. 3 сағат, қатты әлсіздік және терлеу. Сіздің диагнозыңыз:

А.Жатыр мойны остеохондрозы

В.Өздігінен пайда болатын пневмоторакс

С.Өкпенің қыртысы

D.Миокард инфарктісі
E.Өкпе инфарктісі.
10. 47 жастағы ер адам соңғы бірнеше ай бойы 500 м-ден кейін орташа қарқынмен жүргенде және 2-ші қабатқа баспалдақпен көтерілгенде пайда болатын кеуде аймағындағы тарылатын ауру сезіміне шағымданады. Кейде ауырсыну тыныштықта пайда болады. Ангина пекторисінің бұл жағдайын келесідей жіктеуге болады:
A. Тұрақсыз стенокардия
B. Прогрессивті стенокардия
C. Тұрақты стенокардия
E. Вариантты стенокардия
E. Жаңадан пайда болған стенокардия
11. Гиперферментемияның алғашқы 2-3 күнінде төс сүйегінің артында ыңғайсыздықпен пайда болуы (КФК, ЛДГ, АСТ жоғарылауы), нейтрофильді лейкоцитоз, температураның 380 С дейін жоғарылауы, сонымен қатар ЭКГ өзгерістері тән:
A. ревматизм
B. пневмония
C. миокардит
D. стенокардия
E. миокард инфарктісі
12. Науқаста қарыншалық тахикардия пароксизмі дамығанда таңдаулы препарат болып табылатын антиаритмиялық препарат:
A.дигоксин
B.лидокаин.
C. изоптин
D. обзидан
E.этмозин
13. Нитраттарға төзімділіктің алдын алу үшін интервалды терапия мыналарды қамтиды:
A. нитраттарды қабылдауға 4-6 сағат үзіліс
B. нитраттарды қабылдауға 8-12 сағатқа
C. нитраттарды қабылдауға 24 сағатқа үзіліс
D. нитраттарды қабылдауға үш күн үзіліс
E. қабылдауға үзіліс. нитраттар 1-2 сағатқа
14. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігін емдеу үшін ұсынылмайды:
A. қысқа әсер ететін кальций антагонисті - нифедипин
B. диуретикалық дәрі-спиронолактон
C. бета-блокатор-метопролол
D. жүрек гликозиді-дигоксин
E. ангиотензин-конверттеу ферментінің ингибиторы-периндоприл
15. Инфарктан кейінгі кардиосклероз салдарынан жүрек жеткіліксіздігінің 1-дәрежесі бар егде жастағы адамға тағайындаған жөн:
A. периндоприл
B. сустак
C. изоланид
D. фуросемид
E. дигоксин
16. Цифрландырудың ең қолайлы жылдамдығы:
A. баяу – 7-10 күнде
B. жылдам – 24-36 сағатта
C. орташа жылдам – 3-4 күнде
D. 12-24 сағатта ашады
E. өте баяу – 20-30 күн17

17.50 жастағы науқас кеуде аймағындағы интенсивті ауру сезіміне шағымданып жалпы тәжірибелік дәрігерге қаралды. Дәрігердің қарауында жүрек пен өкпеде көрінетін өзгерістер анықталмады. АҚҚ 120/85 мм.сын.бағ., пульс – 88 рет минутына. Дәрігердің дұрыс тактикасы қамтамасыз етеді

A. шұғыл ЭКГ тексеру
B. стационарлық емдеуге жолдама
C. көмек және келесі күні
E. анальгетиктермен емдеу
E. жоспарлы емге жолдама

18.Ангина ұстамасы және дәлелденген ауру синусын синдромы бар егде жастағы емделушіге антиангинальды агент ретінде ұсынылуы мүмкін.

A. метопролол
B. амлодипин
C. верапамил
D. cordaron
E. дилтиазем

19. Жаттығу ЭКГ сынамасын жүргізуге қарсы көрсетілімдер мыналарды қамтиды:

A. Жүректің ишемиялық ауруы анықталған науқастардың болжамын бағалау
B. стенокардияны бағалау
C. жедел миокард инфарктісі (48-72 сағаттан аз)
D. симптомдар кезінде реваскуляризация жасалған науқасты тексеру
E. жиілікке бейімді кардиостимулятордың параметрлерін орнату қажеттілігі

20. Ангина пекторисінің патогномониялық белгісі:

A. кеудедегі ауырсыну және ST сегментінің ЭКГ-да 1 мм және одан да көп депрессия
B. жаттығуға байланысты емес кеудедегі ауырсыну
C. жаттығудан кейінгі қарыншалардың мезгілсіз соғуы
D. ST сегменті 1мм-ден аз көтеріледі
E. I стандартты және aVF жолдарындағы Q тісшесінің ұлғаюы

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар

Пәні:	Жалпы дәрігерлік практика негіздері
Пән Коды:	BGMP 5301
ББ атауы:	6B10101 «Жалпы медицина»
Оқу сағаты/кредит көлемі:	6
Оқу курсы мен семестрі:	5/9
Тәжірибелік(семинарлық және зертханалық) сабақтар:	Тақырып № 4

Құрастырушы: Абдраймова С.Е

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Жалпы дәрігерлік практика негіздері» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № ____«_____»_____2023 ж
Кафедра меңгерушісі: м.ғ.к., доцент Даткаева Г.М._____

1. Тақырып № 4: ЖДТ-гі ырғақтың бұзылу синдромы, қан айналымының жеткіліксіздігі.
2. Оқыту мақсаты: Жалпы тәжірибелік дәрігер тәжірибесінде ырғақ бұзылысы синдромы, қан айналымы жеткіліксіздігі бар ересек тұрғындарды диагностикалау, динамикалық бақылау, емдеу және алдын алудың жалпы принциптері туралы білім мен дағдыларды қалыптастыру.
3. Оқыту міндеттері:
Оқушы білуі керек:
- ритмнің бұзылуы синдромының клиникалық көрінісін, диагностикасы мен емдеу принциптерін, олардың ағымын ескере отырып, GMP-дегі GMP тәжірибесіндегі қан айналымының бұзылуын;
- ырғақ бұзылысы синдромының алдын алудың негізгі принциптері, ЖМП тәжірибесіндегі GMP тәжірибесіндегі қан айналымының бұзылуы және халықтың денсаулығын жақсарту шаралары;
- науқастарды динамикалық бақылаудың негізгі принциптері, амбулаторлық жағдайларда ЖМП-да ЖМП тәжірибесінде ырғақ бұзылысы синдромы, қан айналымы жеткіліксіздігі;
Оқушы білуі керек:
- амбулаторлық қабылдауда науқастың анамнезін жинау;
- амбулаториялық негізде науқасты физикалық тексеру (қарау, пальпация, перкуссия, аускультация, артериялық импульс пен қысымды өлшеу) жүргізу, алдын ала диагнозды тұжырымдау;
- зертханалық және аспаптық зерттеулердің жоспарын құру және олардың нәтижелерін түсіндіру;
- дифференциалды диагностика дағдыларын қолдану;
- науқасты амбулаторлық емдеу жоспарын құру;
- шешімдер қабылдау және білікті медициналық көмек көрсету нәтижесі үшін жауапты болу.
4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:
1. Ритмнің бұзылуы синдромының анықтамасы, қан айналымының бұзылуы.
2. Ритмнің бұзылуы синдромының ратогенезі, қан айналымы жеткіліксіздігі.
3. ЖМП тәжірибесінде ырғақ бұзылысы синдромының, қан айналымының бұзылуының жіктелуі және ауырлық дәрежесін анықтау критерийлері.
4. Диагностикалық критерийлер ЖМП тәжірибесінде ырғақ бұзылысы синдромы, қан айналымының бұзылуы.
5. Амбулаторлық негізде басқару тактикасы.
6. ЖМП тәжірибесіндегі ритмнің бұзылуы синдромы, қан айналымы жеткіліксіздігі терапиясының принциптері.
7. Медициналық-еңбек сараптамасының мәселелері.
8. Алдын алу.
5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары: Кейс-стади.
6. Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Тест сұрақтары, бақылау парақтары арқылы бастапқы білімді бағалау

7.Оқулықтар:
Основная:
1. Мухин, Н. А. Избранные лекции по внутренним болезням : лекция / Н. А. Мухин. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 328 с.
2. Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации : учебное пособие / под ред. В. А. Ахмедова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 256 с.
3. Дифференциальная диагностика внутренних болезней : руководство / под ред. В. В. Щёкотова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 928 с.
Дополнительная:
1. Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 976 с.

2. Общая врачебная практика. В 2 т. Т.2. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. 888 с
3. Григорьев, К. И. Педиатрия справочник практического врача / К. И. Григорьев. - 3-е изд. - М. :Медпресс-информ, 2014. - 816 с.
4. Рахимова, К . В . Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство.-Алматы: Эверо, 2012
здравоохранения РК,. -М. : Медицинское информационное агентство, 2015. - 776 с. http://elib.kaznu.kz/
10.Садыкова К.Ж. и др.Внутренние болезни в работе врача общей практики : Учебное пособие. / К.Ж. Садыкова, Ш.У. Скендерова, С.К. Саттиева. - Туркестан: Туран, 2017. - 96 с. http://rmebrk.kz/
11.Ішкі аурулар: Пульмонология модулі=Внутренние болезни: модуль "Пульмонология" : Оқулық. / А.М. Жусупова, А.А. Ким, А.Р. Алина, Т.А. Баешева, Н.С. Тәбріз; Қарағанды мемлекеттік медицина университеті. - М.: Литтерра, 2016. - 264 б. http://rmebrk.kz/

Электронный ресурс:

1. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (66.5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 961 с. -12экз
2. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (45.1Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 895 с. -12экз
3. Дедов, И. И. Эндокринология [Электронный ресурс] : оқулық / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев ; қаз.тіл. ауд. А. Т. Алипова. - 2-бас., өнд. толық. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 400 бет.эл. опт. диск (CD-ROM
4. Гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - Электрон.текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 384 бет.эл. опт. диск (CD-ROM).
5. Балалар аурулары: оқулық / ред. басқ. А. А. Баранов; қаз.тілінеаударғанжәнежауапты ред. Б. Т. Түкбекова. - 2-бас., түзет. жәнетолықт. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет. +эл. опт. диск (CD-ROM).

Сабақ №4.

ЖДТ-гі ырғақтың бұзылу синдромы, қан айналымының жеткіліксіздігі.

1.45 жаста ер адам бас ауруына, жүрек айнуына, жүрек аймағындағы басу ауруына шағымданып жалпы тәжірибелік дәрігерге қаралды. Екі жылдан бері артериялық гипертензия бойынша диспансерде жатыр. Қан қысымы максимум 150/95 мм Hg дейін көтеріледі. Өнер. Клиникалық және зертханалық зерттеулердің нәтижелері өзгеріссіз қалды. ЭКГ: сол жақ қарынша гипертрофиясының белгілері. Артериялық гипертензияның дәрежесін және қауіп тобын анықтаңыз:

A. артериялық гипертензия III дәреже, қауіп III
B. артериялық гипертензия II дәреже, қауіп III
C. II дәрежелі артериялық гипертензия, IV қауіп
D. артериялық гипертензия I дәреже, қауіп III
E. артериялық гипертензия, III дәреже, қауіп IV

2.Науқас 67 жаста, 10 жыл бойы жоғары қан қысымымен ауырады, темекі шегеді, 2 типті қант диабетімен ауырады, күніне 850 мг дозада глюкофаг қабылдайды. Дене салмағының индексі 32 кг/м2, холестерин деңгейі 6,0 ммоль/л. ЭКГ-да сол жақ қарынша гипертрофиясының белгілері байқалады. Қарау кезінде қан қысымы 170/100 мм рт.ст. Сіздің диагнозыңыз.

A. артериялық гипертензия 2 дәреже, қауіп 3
B. артериялық гипертензия 3 дәреже, қауіп 4
C. артериялық гипертензия 2 дәреже, қауіп 4
D. артериялық гипертензия 1 дәреже, қауіп 4
E. артериялық гипертензия 3 дәреже, қауіп 3

3.Науқас, 60 жаста, соңғы жылдағы қайталанатын бас ауруына, бас айналуына шағымданады. Қан қысымының 170/100 мм сын.бағ. дейін жоғарылауын бірнеше рет атап өтті. Арт., әсіресе бас ауруы кезеңдерінде. Сауалнама барысында анасының қан қысымы жоғары екені, ол инсульттан

кейін 57 жасында қайтыс болғаны анықталды. Науқас тамақтануы жоғарылайды, көп темекі шегеді, майлы тағамдар мен сыраны жақсы көреді. Сіздің болжам диагнозыңыз:
A. артериялық гипертензия I дәреже, қауіп III
B. артериялық гипертензия II дәреже, қауіп II
C. II дәрежелі артериялық гипертензия, IV қауіп
D. III дәрежелі артериялық гипертензия, III қауіп
E. III дәрежелі артериялық гипертензия, IV қауіп
4. Артериялық гипертензиясы 1 дәрежелі (140-159 / 90-99 мм рт.ст.), төмен тәуекел тобында науқастарды жүргізу тактикасы:
A. өмір салтын өзгерту
C. өмір салтын өзгерту және дәрілік емес терапия (бір ай ішінде); егер дәрілік терапия тиімсіз болса
C. өмір салтын өзгерту және дәрілік терапия (бір ай ішінде
D. Дәрілік терапия
E. өмір салтын өзгерту және дәрілік емес терапия (жыл бойы); егер дәрілік терапия тиімсіз болса
5. 57 жастағы ер адам тұншығумен жүретін ентігуге, көбікті қызғылт түсті қақырықты жөтелге шағымданып дәрігерге қаралды. Мемлекеттің нашарлауы дене белсенділігімен байланысты. Анамнезінен: 5 жылдан бері артериялық гипертензия бойынша диспансерде. Қарап тексергенде: ортопноэ. Өкпесінде екі жақтан әртүрлі көлемдегі ылғалды сырылдар. Жүрек аускультациясында тондары тұйықталған, ырғағы дұрыс емес. АҚ 160/100 мм сын.бағ ЭКГ: жүрекшелердің фибрилляциясы, ЖСЖ минутына 120. Артық жүктememен сол жақ қарыншаның гипертрофиясы. Сіздің диагнозыңыз:
A. инфаркті пневмония
B. бронх демікпесінің ұстамасы
C. өкпе эмболиясы
D. спонтанды пневмоторакс
E. сол жақ қарыншаның жедел жеткіліксіздігі
6.Артериялық гипертензияны емдеудегі иррационалды комбинациялар қарастырылады:
A. Верапамилмен бетта-блокаторлар
B. диуретиктері бар бета-блокаторлар
C. Нифедипинмен АКФ тежегіштері
D. Диуретиктері бар АСЕ ингибиторлары
E. амлодипинмен бета-блокаторлар
7.78 жастағы науқас артериялық гипертензиямен ауырады. Қуық асты безінің аденомасы бойынша урологта тіркелген. Науқасқа қан қысымын төмендету және уретраның бітелуін азайту үшін ... тағайындаған дұрыс.
A. доксазозин
V. эсмолол
C. урегит
D. периндоприл
E. верапамил
8.Теріс инотропты әсерге байланысты жүрек жеткіліксіздігін күшейтетін препаратты таңдаңыз.
A. гидралазин
B. лидокаин
C. нитропруссид
D. нифедипин
E. метилдопа
9.Ілеспе артериялық гипертензиясы бар подаграмен ауыратын науқастарды емдеу кезінде келесілер қарсы көрсетілімдер болып табылады:
A. бета-блокаторлар
B. ангиотензин II рецепторларының антагонистері

C. кальций антагонистері
D. диуретиктер
E. АСЕ ингибиторлары
10 .Артериялық гипертензия қаупінің 4-негізгі критерийі:
A. ілеспе аурулардың болуы
B. қан қысымының деңгейі
C. өмірлік маңызды органдардың өзгеруі
D. гипертониялық криздің дамуы
E. қауіп факторларының болуы
11.Антигипертензивті препараттардың ішінен ангиотензин II рецепторларының антагонистері тобына жатады:
A. капторил
B. клонидин
C. лозартан
D. верошпирон
E. метопролол
12.Ангиотензин-өзгертуші фермент тежегіштерімен монотерапияның гипотензиялық әсері жеткіліксіз болған жағдайда, артериялық гипертензиясы бар емделушіге диуретикалық препараттардан қосқан жөн:
A. triamteren
B. фуросемид
C. гипотиазид
D. верошпирон
E. урегит
13. 2 типті қант диабеті бойынша отбасылық дәрігерге соңғы 3 жылда қаралған 42 жастағы ер адам дәрігердің барлық ұсыныстарын орындаған, 4 ай бойы жиі бас ауруына шағымданған. Қарап тексергенде: АҚ 150/100 мм сын.бағ. дейін. Өнер. 15 минуттан кейін және келесі қабылдауда қайталап өлшеу кезінде қан қысымының көрсеткіштері сақталады. Қандағы қант деңгейі 6,1 ммоль/л. Бұл жағдайда қан қысымының төмендеуі ...
A. ештеңе бермейді, қант диабетін емдеуді түзету жеткілікті
B. қант диабеті көрсеткіштерінің қалыпқа келуін қамтамасыз етеді
C. бас ауруын басу үшін қажет
D. ештеңе бермейді, өйткені қан қысымы өздігінен қалпына келеді
E. науқастың өмірінің болжамын жақсартады
14. Артериялық гипертензиямен ауыратын науқастарды емдеудегі бета-блокаторлардың негізгі әсер ету механизмі:
A.ренниннің бөлінуінің төмендеуі
B.ангиотензин-түрлендіретін ферменттің тежелуі C. айналымдағы қан көлемінің азаюы
C.жүрек соғысының төмендеуі.
E. перифериялық тамырлардың кедергісінің төмендеуі
15. Құрғақ жөтелдің пайда болуы мыналарды қабылдауды тудыруы мүмкін:
A. капотена
V. theopeca
C.Беротека
D. nedokromila
E.atoris
16.Ер адам, 43 жаста, шағымдары жоқ. АҚ 168/110 мм рт.ст Қан сарысуындағы электролит деңгейі қалыпты. Тиімді антигипертензиялық терапия ... даму ықтималдығын төмендетуі мүмкін.
A. Қолқа аневризмасы
B. Инсульт
C. Жүректің іркілген жеткіліксіздігі

D. TELA
E. Бүйрек жеткіліксіздігі
17. Науқастың дене белсенділігін шектеу болмаған кезде, әдеттегі физикалық белсенділік тез шаршаумен, ентігумен немесе жүрек соғуымен бірге жүрмегенде анықтаңыз. Науқаста жүктеме жоғарылайды, бірақ ол ентігумен және/немесе сауығудың кешігуімен бірге жүруі мүмкін (Нью-Йорк CHF функционалдық классификациясына сәйкес):
A.ФК I
B.ФК II
C.ФК III
D.ФК IV
18. Нью-Йорк CHF функционалдық классификациясы бойынша келесі жағдай қай класқа жатады: физикалық белсенділіктің шамалы шектелуі - тыныштықта симптомдар болмайды, әдеттегі физикалық белсенділік шаршаумен, ентігумен немесе жүрек соғуымен бірге жүреді.
A. ФК II
B. ФК I
C.ФК III
D.ФК IV
19.Нью-Йорк функционалдық классификациясы бойынша ЖЖЖ қай класқа жатады: ыңғайсыздықтың көрінісінсіз кез келген физикалық жүктемені орындай алмау – жүрек жеткіліксіздігінің белгілері бар. демалыс кезінде және ең аз физикалық белсенділікпен күшейту ...
A.ФК IV.
B.ФК II
C.IIIФК.
D.IVФК
20. Тұрақты жүктемелік стенокардия III ФК пациентте тыныштықта стенокардия ұстамалары дамыды, ұстамалардың жиілігі, қарқындылығы мен ұзақтығының жоғарылауы, ЭКГ-да болмаған және бірнеше уақытқа дейін сақталатын өзгерістер. күндер, вегетативті ығысулар (терлеу, жүрек соғуы), тұншығу қосылды, ал ЭКГ динамикасы және ферменттердің белсенділігін зерттеу миокард инфарктісін жоққа шығаруға мүмкіндік береді. Сіздің диагнозыңыз:
A. тұрақсыз стенокардия
B. тұрақты күш стенокардия ФК IV
C. Принцметалдың стенокардия пекторисі
D. тұрақты стенокардия ФК II
E. тұрақты стенокардия ФК III

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар

Пәні:	Жалпы дәрігерлік практика негіздері
Пән Коды:	BGMP 5301
ББ атауы:	6B10101 «Жалпы медицина»
Оқу сағаты/кредит көлемі:	6
Оқу курсы мен семестрі:	5/9
Тәжірибелік(семинарлық және зертханалық) сабақтар:	Тақырып № 5

Құрастырушы: Абдраймова С.Е

Шымкент-2023

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Жалпы дәрігерлік практика негіздері» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № ____«_____»_____2023 ж
Кафедра меңгерушісі: м.ғ.к., доцент Даткаева Г.М._____

1. Тақырып № 5 Жедел ревматикалық қызба, ЖСРА, жүрек ақаулары, ревматоидты артрит, остеопороз, реактивті артрит, ЖТД тәжірибесіндегі подагра.

2. Оқыту мақсаты: Жіті ревматикалық қызба, ЖЖЖ, жүрек ақаулары, ревматоидты артрит, остеопороз, реактивті артрит, подаграмен ауыратын ересек тұрғындарды диагностикалау, динамикалық бақылау, емдеу және алдын алудың жалпы принциптері бойынша білім мен дағдыларды тәжірибеде қалыптастыру. жалпы тәжірибелік дәрігер.

3. Оқу мақсаттары:

Оқушы білуі керек:

- ЖМП-дағы жедел ревматикалық қызбаның, ЖРВИ, жүрек ақауларының, ревматоидты артриттің, остеопороздың, реактивті артриттің, подаграның клиникалық көрінісін, диагностикасы мен емдеу принциптерін, олардың ағымын ескере отырып;
- жіті ревматикалық қызбаның, ЖРВИ, жүрек ақауларының, ревматоидты артриттің, остеопороздың, реактивті артриттің, GMP кезіндегі подаграның алдын алудың негізгі принциптері және халықтың денсаулығын жақсарту шаралары;
- амбулаториялық жағдайда ЖМП кезінде жедел ревматикалық қызба, ЖЖЖ, жүрек ақаулары, ревматоидты артрит, остеопороз, реактивті артрит, подагра науқастарын динамикалық бақылаудың негізгі принциптері;

Оқушы білуі керек:

- амбулаторлық қабылдауда науқастың анамнезін жинау;
- амбулаториялық негізде науқасты физикалық тексеру (қарау, пальпация, перкуссия, аускультация, артериялық импульс пен қысымды өлшеу) жүргізу, алдын ала диагнозды тұжырымдау;
- зертханалық және аспаптық зерттеулердің жоспарын құру және олардың нәтижелерін түсіндіру;
- дифференциалды диагностика дағдыларын қолдану;
- науқасты амбулаторлық емдеу жоспарын құру;
- шешімдер қабылдау және білікті медициналық көмек көрсету нәтижесі үшін жауапты болу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Жедел ревматикалық қызба, ЖЖЖ, жүрек ақаулары, ревматоидты артрит, остеопороз, реактивті артрит, подагра анықтамасы.
2. Эпидемиология. Жедел ревматикалық қызба, ЖЖЖ, жүрек ақаулары, ревматоидты артрит, остеопороз, реактивті артрит, подагра этиопатогенезі.
3. Жедел ревматикалық қызбаның, ЖЖЖ, жүрек ақауларының, ревматоидты артриттің, остеопороздың, реактивті артриттің, подаграның жіктелуі және ауырлық дәрежесін анықтау критерийлері.
4. Диагностикалық критерийлер Жедел ревматикалық қызба, ЖЖЖ, жүрек ақаулары, ревматоидты артрит, остеопороз, реактивті артрит, подагра.
5. Амбулаторлық негізде басқару тактикасы.
6. Жедел ревматикалық қызба, ЖЖЖ, жүрек ақаулары, ревматоидты артрит, остеопороз, реактивті артрит, подагра терапиясының принциптері.
7. Медициналық-еңбек сараптамасының мәселелері.
8. Алдын алу.

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары: Кейс-стади.

6. Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Тест сұрақтары, бақылау парақтары арқылы бастапқы білімді бағалау

7.Оқулықтар:

Основная:

1. Мухин, Н. А. Избранные лекции по внутренним болезням : лекция / Н. А. Мухин. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 328 с.

2. Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации : учебное пособие / под ред. В. А. Ахмедова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 256 с.
3. Дифференциальная диагностика внутренних болезней : руководство / под ред. В. В. Щёкотова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 928 с.

Дополнительная:

1. Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 976 с.
2. Общая врачебная практика. В 2 т. Т.2. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. 888 с
3. Григорьев, К. И. Педиатрия справочник практического врача / К. И. Григорьев. - 3-е изд. - М. :Медпресс-информ, 2014. - 816 с.
4. Рахимова, К . В . Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство.-Алматы: Эверо, 2012
здравоохранения РК,. -М. : Медицинское информационное агентство, 2015. - 776 с. http://elib.kaznu.kz/
10.Садыкова К.Ж. и др.Внутренние болезни в работе врача общей практики : Учебное пособие. / К.Ж. Садыкова, Ш.У. Скендерова, С.К. Саттиева. - Туркестан: Туран, 2017. - 96 с. http://rmebrk.kz/
11.Ішкі аурулар: Пульмонология модулі=Внутренние болезни: модуль "Пульмонология" : Оқулық. / А.М. Жусупова, А.А. Ким, А.Р. Алина, Т.А. Баешева, Н.С. Тәбріз; Қарағанды мемлекеттік медицина университеті. - М.: Литтерра, 2016. - 264 б. http://rmebrk.kz/

Электронный ресурс:

1. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (66.5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 961 с. -12экз
2. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (45.1Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 895 с. -12экз
3. Дедов, И. И. Эндокринология [Электронный ресурс] : оқулық / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев ; қаз.тіл. ауд. А. Т. Алипова. - 2-бас., өңд. толық. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 400 бет.эл. опт. диск (CD-ROM
4. Гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - Электрон.текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 384 бет.эл. опт. диск (CD-ROM).
5. Балалар аурулары: оқулық / ред. басқ. А. А. Баранов; қаз.тілінеаударғанжәнежауапты ред. Б. Т. Түкбекова. - 2-бас., түзет. жәнетолықт. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет. +эл. опт. диск (CD-ROM).

8.Бағалау:

Сабақ №5.

Жедел ревматикалық қызба, ЖСРА, жүрек ақаулары, ревматоидты артрит, остеопороз, реактивті артрит, ЖТД тәжірибесіндегі подагра.

1.23 жастағы жүкті әйел жалпы тәжірибелік дәрігерге әлсіздікке, шаршағыштыққа шағымданып келді. Бала кезінде стенокардиямен жиі ауыратын. Қарап тексергенде: пульс шамалы, баяу, жүрек ұшында 1 тон және қолқада 2 тон әлсіреген, қолқада және Боткин-Эрб нүктесінде систолалық шу; шу қолқада жақсы естіледі, ұйқы артерияларына және иық аралық кеңістікте сәулеленеді. Сіздің диагнозыңыз:

A. созылмалы ревматикалық жүрек ауруы, үш жармалы қақпақшаның жеткіліксіздігі
B. созылмалы ревматикалық жүрек ауруы, митральды жеткіліксіздік
C. созылмалы ревматикалық жүрек ауруы, аорта стенозы
E. созылмалы ревматикалық жүрек ауруы, митральды стеноз
E. созылмалы ревматикалық жүрек ауруы, қолқа қақпақшасының жеткіліксіздігі

2. Науқас 21-ші күні макрофокальды миокард инфарктынан кейін стационардан шығарылды. Алты айдан кейін кеудедегі ауырсынулар 5-10 минут ішінде қайтадан пайда болды, әдеттегі аз физикалық белсенділікпен (1-ші қабатқа көтерілу, шамамен 100 м жүру), әдеттегі қарқынмен орындалады. Оңтайлы дәрілік терапияны таңдаңыз:

A. антиангинальды препараттармен монотерапия
Антиангинальды препараттармен біріктірілген емде
C. аспирин, статиндер, АСЕ ингибиторлары, антиангинальды препараттар
D. статиндер, антиангинальды препараттар
E. аспирин, статиндер, антиангинальды препараттар

3. Науқас 25 жаста жүрек соғуына, бас айналуына, шуылға шағымдарымен дәрігерге қаралды. ЭКГ: жүрекшелердің фибрилляциясы. Алдыңғы ЭКГ-да науқаста WPW синдромы болған. Қарыншалық фибрилляцияның даму қаупіне байланысты бұл жағдайда қарсы болатын препаратты таңдаңыз:
A. изоптин
B.амиодарон
C.Аймалын
D. ритмилен
E. пропафенон

4. Жүрек жеткіліксіздігі кезінде спиронолактонды тағайындауға қарсы көрсеткіш бұл:
A. калий деңгейі 5 ммоль/л-ден төмен
B. калий деңгейі 5 ммоль/л жоғары
C. креатинин деңгейі 200 ммоль/л-ден төмен
Д. натрий деңгейі 130 ммоль/л-ден төмен
E. натрий деңгейі 130 ммоль/л жоғары

5. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігін диагностикалау және емдеудің тиімділігін бағалау кезінде биологиялық маркерлер ретінде мыналар қолданылады:
A. натриуретикалық гормондар
B. катехоламиндер
C. кортикостероидтар
D. креатинфосфокиназа
E. лактатдегидрогеназа

6. Инфарктан кейінгі кардиосклероз және I және II сатыдағы жүрек жеткіліксіздігі бар 68 жастағы науқаста жүрекшелер фибрилляциясына (4 жыл тұрақты) қатысты медициналық тактиканы таңдаңыз:
A.Синус ырғағын қалпына келтіру үшін ритмилен немесе изоптинмен профилактикалық емдеу
B. Атриальды фибрилляцияны хинидин немесе ЭИТ
C.Қолдану арқылы стационарда синусты ырғаққа көшіру.Жүрек гликозидтерінің көмегімен жүрекшелер фибрилляциясының нормалистоликалық түрін сақтау, ал егер бета-блокаторлармен үйлесімде әсері жеткіліксіз болса
D. Ауыстырған жөн. тұрақты электрлік ынталандыруға
E. Мұндай науқасқа тұрақты терапия қажет емес

7. 32 жастағы науқас жоспарлы тексеру кезінде жүрек ұшында систолалық шу және бірінші тонның әлсіреуін естіді. Шағымдар жоқ. Ол физикалық белсенділікке қанағаттанарлық түрде шыдайды. Бұл науқаста электрокардиограммада I, II, aVL, V5, V6 өзектерінде кең қос дөңес P тісшелері анықталды. Бұл өзгерістер мынаны көрсетеді:
A. оң жақ жүрекшенің гипертрофиясы
B. оң жақ қарыншаның гипертрофиясы
C. сол жақ жүрекшенің гипертрофиясы
E. сол жақ қарыншаның гипертрофиясы
E. миокард ишемиясы

8.29 жастағы науқас физикалық жүктеме кезіндегі ентігуге, жүректің, бұғана аралық аймағындағы ауру сезіміне мазалайды. Ревматизм тарихы. Объективті: акроцианоз, жүрек шекаралары жоғары және оңға ығысқан, 1 тон күшейген, ұшында диастолалық шу, бөдене ритмі, жүрекшелер фибрилляциясы. R-графиясы: контрастты өңеш радиусы кіші доға бойымен ауытқыған ЭКГ: R – митрале, оң жақ қарынша гипертрофиясы.

Сіздің диагнозыңыз:
A. сол жақ атриовентрикулярлық тесіктің стенозы
B. қолқа қақпақшасының жеткіліксіздігі
C. митральды қақпақшаның пролапсы
E. митральды қақпақшаның жеткіліксіздігі
E. қолқа тесігінің стенозы.
9 .Стенокардия ұстамалары, естен тану, ентігу, төс сүйегінің оң жағындағы систолалық тремор, II тонның әлсіреуі және қолқада айқын систолалық шу, мойын тамырларында жүргізілетін, аз пульс тән. :
A. аорта стенозы
B. митральды қақпақшаның жеткіліксіздігі
C. үш жармалы қақпақшаның жеткіліксіздігі
E. өкпе діңінің саңылауының стенозы
E. митральды тесіктің стенозы
10.Жедел ревматикалық қызбаны емдеуде кортикостероидтар... үшін көрсетілген.
A. процестің жоғары белсенділігі
B. процестің қалыпты белсенділігі
C. минималды процесс белсенділігі
D. қайталанатын курс
E. баяу процесс
11. Ірі буындардың симметриялы зақымдануы құбылмалылықпен және процестің жылдам кері дамуымен … тән.
A. ревматикалық полиартритке
B. подагралық артритке
C. деформацияланатын остеоартритке
D. ревматоидты артритке
E. псевдоартритке
12. Жедел басталуы, 1 саусағындағы ауырсыну, терінің күлгін-цианотикалық түсі, өткір ауырсынулар, бастың бөртпелері артритке тән:
A. ревматикалық
B. ревматоидты
C. туберкулезды
D. подагралы
E. деформациялаушы
13. Қабылдауда 15 жасар қыз бала, дене қызуы 37,6^{0}С, ірі буындарындағы миграциялық ауру сезіміне шағымданады. Ауру шамамен үш апта бұрын басталған, бірақ үнемі өзгеретін шағымдарға байланысты олар дәрігерге бармаған. Анамнезінен: бір жыл ішінде үш рет тонзиллитпен ауырған және бірнеше рет жедел респираторлық аурулармен ауырған, іс жүзінде мектепке бармаған. Қазіргі уақытта оң жақ тізе және сол жақ сирақ буындарындағы ауырсынулар мазалайды, олардың үстіндегі тері аздап гиперемияланған, ісінген; ұстағанда ыстық, буындардағы ауырсыну қозғалыстары. Кеуде терісінде ортасында ағартулары бар күңгірт қызғылт дақтар бар.
Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
A. ревматоидты артрит
B. инфекциялық-аллергиялық полиартрит
C. Лайма ауруы
D. ревматоидты артрит
E. склеродермия
14. 30 жастағы әйелге 2 ай бұрын ревматикалық этиологиялы митральды стенозға операция жасалды. Қазіргі уақытта шағымдар жоқ. Өкпе, жүрек, құрсақ қуысы мүшелерін объективті тексеруде ауытқулар анықталмады. Стеноздың қайталануын болдырмаудың ең маңызды факторы:
A. клопидогрелді үздіксіз қолдану

B. ацетилсалицил қышқылын маусымдық қолдану
C. тонзилэктомия
D. бициллинді маусымдық тағайындау
E. экстенциллинмен жыл бойы профилактика
15. 40 жастағы әйел ентігуге, әлсіздікке, тез шаршағыштыққа, басының айналуы шағымдарымен дәрігерге қаралды. Зерттеуде пульс қысымы жоғары, II тонның әлсіреуі, аортада диастолалық шу. Сіздің диагнозыңыз:
A. митральды жүрек ауруы
B. қолқа қақпақшасының жеткіліксіздігі
C. үш жармалы қақпақшаның ақауы
D. қолқа саңылауының стенозы
E. туа біткен жүрек ақауы
16. Әйел 36 жаста ентігуге, әлсіздікке, жүрек соғуына, жүктеме кезінде жүрек аймағындағы ауру сезіміне шағымданады. Анамнезінде: бір жыл бұрын жедел ревматикалық қызбамен емделген. Объективті: жүрек шекаралары солға және жоғарыға ығысқан, жүрек ұшында 1 тон әлсіреген, осы жерде сол жақ қолтық асты аймағына жүргізілген систолалық шу естіледі. Алдын ала диагноз:
A. қолқа қақпақшасының жеткіліксіздігі
B. сол жақ атриовентрикулярлық тесіктің стенозы
C. қолқа қақпақшасының стенозы
D. митральды қақпақшаның жеткіліксіздігі
E. үш жармалы жеткіліксіздік
17. Жүкті әйелді қараған кезде бетінің қызаруы. Жүректің ұшында пальпацияда «мысық ырылдауы». Аускультацияда: диастолалық шу, I тон, митральды қақпақшаның ашылу тоны, аритмия. ЖЖЖ – 110/мин., Пульс тапшылығы. Өкпеде төменгі бөлімдерде ылғалды, дыбыссыз сырылдар. ТАЖ - минутына 21-22рет. Кеуде клеткасының рентгенограммасында: жүрек белінің тегістелуі, өңештің кіші доға бойымен ауытқуы. ЭКГ: сол жүрекше және оң қарынша гипертрофиясы. Науқаста байқалады:
A. үш жармалы қақпақшаның жеткіліксіздігі
B. митральды қақпақшаның жеткіліксіздігі
C. аорта стенозы
D. аорта жеткіліксіздігі
E. митральды стеноз
18. 15 жасар қыз бала жоспарлы тексеруге келді. Анамнезінде – 10 жаста, буындардың зақымдалуымен және эндокардитпен пайда болған бірінші ревматикалық ұстама. Шағымдары әлсіздікке, тез шаршағыштыққа, физикалық жүктеме кезінде ентігуге, кешкі уақытта аяқтың арқа бөлігінде ісінулерге. Жағдайы қанағаттанарлық. Терісі таза, бозғылт. Жүрек тондары тұйықталған, біршама дөрекі пансистолалық шу естіледі. Жіліншіктері паста тәрізді. Сіздің тактикаңыз:
A. Диуретиктерді тағайындаумен динамикада бақылау
B. Ревматологтың кеңесіне жолдама
C. Кардиохирургтың кеңесіне жолдама
D. Антибиотиктерді және диуретиктерді тағайындау
E. Доплерографиямен жүректің ультрадыбыстық зерттеуіне жолдама
19. Жалпы тәжірибелік дәрігердің қабылдауында 9 жасар қыз бала ұзаққа созылған субфебрильді жағдайға, әлсіздік пен шаршағыштыққа, тәбетінің төмендеуіне шағымдарымен. Анамнезінен шағымдары 4 апта бұрын тіс жұлғаннан кейін пайда болғаны белгілі. Симптоматикалық антипиретикалық терапия оң әсерсіз жүргізілді. Объективті: жалпы жағдайы ауыр. Летаргия, бозару, ентігу байқалады. Пальпация: апикальды импульстің жоғарылауы, систолалық тремор. Перкуссия: жүрек шекарасының кеңеюі. Аускультативті: жүректің барлық аймағына жүргізілген, I тонға байланысты дөрекі қырғыш систолалық шу. HELL 115/40 мм рт.ст ЭКГ: синусты тахикардия, ЭОС қалыпты жағдайы, екі қарыншада артық жүктеме белгілері. Алдын ала диагноз:
A. Инфекциялық эндокардит

B. Жедел ревматикалық қызба
C. Вирустық миокардит
D. Миокард дистрофиясы
E. Кардиомиопатия

20. Науқас 11 жаста. Анамнезінде жиі жіті респираторлық инфекциялар, тонзиллит. 5 жастан бастап созылмалы тонзиллит бойынша диспансерлік есепте тұрады. Ауыстырылған тамақ ауруынан кейін 3 аптадан кейін шаршағыштық, артралгия, тахикардия, жүрек шекараларының кеңеюі, систолалық шу пайда болды. Жалпы тәжірибелік дәрігердің тактикасы және алдын ала диагнозы:

A. инфекциялық-аллергиялық миокардит, амбулаторлық емдеу
B. ревматизм, амбулаторлық емдеу
C. инфекциялық-аллергиялық миокардит, госпитализация
D. ревматизм, госпитализация
E. туа біткен жүрек ақауы, госпитализация

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар

Пәні:	Жалпы дәрігерлік практика негіздері
Пән Коды:	BGMP 5301
ББ атауы:	6B10101 «Жалпы медицина»
Оқу сағаты/кредит көлемі:	6
Оқу курсы мен семестрі:	5/9
Тәжірибелік(семинарлық және зертханалық) сабақтар:	Тақырып № 6

Құрастырушы: Абдраймова С.Е

Шымкент-2023

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Жалпы дәрігерлік практика негіздері» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № ____«_____»_____2023 ж
Кафедра меңгерушісі: м.ғ.к., доцент Даткаева Г.М._____

1. Тақырып № 6: : ЖДТ-гі гастрит, ойық жара ауруы, панкреатит, холецистит

2. Оқыту мақсаты: Жалпы тәжірибелік дәрігер тәжірибесінде гастрит, асқазан жарасы, панкреатит, холециститпен ауыратын ересек тұрғындарды диагностикалау, динамикалық бақылау, емдеу және алдын алудың жалпы принциптері туралы білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3. Оқу мақсаттары:

Оқушы білуі керек:

- гастрит, асқазан жарасы, панкреатит, холециститтің ағымын ескере отырып, клиникалық көріністерін, диагностикасы мен емдеу принциптерін;
- гастрит, асқазан жарасы, панкреатит, холециститтің алдын алудың негізгі принциптері және халықтың денсаулығын жақсарту шаралары;
- амбулаториялық жағдайда гастрит, асқазан жарасы, панкреатит, холециститпен ауыратын науқастарды динамикалық бақылаудың негізгі принциптері;

Оқушы білуі керек:

- амбулаторлық қабылдауда науқастың анамнезін жинау;
- амбулаториялық негізде науқасты физикалық тексеру (қарау, пальпация, перкуссия, аускультация, артериялық импульс пен қысымды өлшеу) жүргізу, алдын ала диагнозды тұжырымдау;
- зертханалық және аспаптық зерттеулердің жоспарын құру және олардың нәтижелерін түсіндіру;
- дифференциалды диагностика дағдыларын қолдану;
- науқасты амбулаторлық емдеу жоспарын құру;
- шешімдер қабылдау және білікті медициналық көмек көрсету нәтижесі үшін жауапты болу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Гастрит, асқазан жарасы, панкреатит, холецистит анықтамасы.
2. Эпидемиология. Этиопатогенез Гастрит, асқазан жарасы, панкреатит, холецистит.
3. Гастрит, асқазан жарасы, панкреатит, холециститтің жіктелуі және ауырлық дәрежесін анықтау критерийлері.
4. Диагностикалық критерийлер Гастрит, асқазан жарасы, панкреатит, холецистит.
5. Амбулаторлық негізде басқару тактикасы.
6. Гастрит, асқазан жарасы, панкреатит, холецистит емдеу принциптері.
7. Медициналық-еңбек сараптамасының мәселелері.
8. Алдын алу.

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары: Кейс-стади.

6. Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Тест сұрақтары, бақылау парақтары арқылы бастапқы білімді бағалау

7.Оқулықтар:

Основная:

1. Мухин, Н. А. Избранные лекции по внутренним болезням : лекция / Н. А. Мухин. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 328 с.
2. Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации : учебное пособие / под ред. В. А. Ахмедова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 256 с.
3. Дифференциальная диагностика внутренних болезней : руководство / под ред. В. В. Щёкотова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 928 с.

Дополнительная:

1. Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 976 с.
2. Общая врачебная практика. В 2 т. Т.2. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. 888 с

3. Григорьев, К. И. Педиатрия справочник практического врача / К. И. Григорьев. - 3-е изд. - М. :Медпресс-информ, 2014. - 816 с.
4. Рахимова, К . В . Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство.-Алматы: Эверо, 2012
здравоохранения РК,. -М. : Медицинское информационное агентство, 2015. - 776 с. http://elib.kaznu.kz/
10.Садыкова К.Ж. и др.Внутренние болезни в работе врача общей практики : Учебное пособие. / К.Ж. Садыкова, Ш.У. Скендерова, С.К. Саттиева. - Туркестан: Туран, 2017. - 96 с. http://rmebrk.kz/
11.Ішкі аурулар: Пульмонология модулі=Внутренние болезни: модуль "Пульмонология" : Оқулық. / А.М. Жусупова, А.А. Ким, А.Р. Алина, Т.А. Баешева, Н.С. Тәбріз; Қарағанды мемлекеттік медицина университеті. - М.: Литтерра, 2016. - 264 б. http://rmebrk.kz/

Электронный ресурс:

1. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (66.5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 961 с. -12экз
2. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (45.1Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 895 с. -12экз
3. Дедов, И. И. Эндокринология [Электронный ресурс] : оқулық / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев ; қаз.тіл. ауд. А. Т. Алипова. - 2-бас., өңд. толық. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 400 бет.эл. опт. диск (CD-ROM
4. Гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - Электрон.текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 384 бет.эл. опт. диск (CD-ROM).
5. Балалар аурулары: оқулық / ред. басқ. А. А. Баранов; қаз.тілінеаударғанжәнежауапты ред. Б. Т. Түкбекова. - 2-бас., түзет. жәнетолықт. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет. +эл. опт. диск (CD-ROM).

8.Бағалау:

Сабақ №6.

ЖДТ-гі гастрит, ойық жара ауруы, панкреатит, холецистит, гепатит, бауыр циррозы.

1. 32 жастағы науқас тамақтан кейін 3-4 сағаттан кейін эпигастриядағы қарқынды ауырсынуға шағымданады, көбінесе "ашыққан" және түнгі, тамақтанғаннан кейін тыныштанады, қатты қызыл, қышқылмен кекіру, жиі қышқыл құсу, жеңілдік, іш қату. Объективті: оң жақтағы эпигастриядағы перкуторлық және пальпациялық ауырсыну. Жасырын қанға нәжісті талдау оң. Болжам бойынша диагноз қандай.
A. он екі елі ішектің ойық жарасы
B. асқазанның субкардиальді бөлігінің ойық жарасы
C. асқазанның үлкен қисықтығының ойық жарасы
Д. гастроэзофагеальды-рефлюкс ауруы
E. пилорикалық стеноз
2. Ұл бала 13 жаста. Аш қарынға немесе тамақтан кейін 1 сағаттан соң қызылға, қышқылдық құрамының кекіруіне, эпигастрий аймағындағы ауырсынуға шағымданады. Пальпацияда эпигастрий аймағында ауырсыну. Эндоскопиялық: асқазанның шырышты қабығының домалақ немесе сопақша, біршама терең ақауы, ақшыл фибринді жабындымен жабылған, қабыну білігімен қоршалған. Бұл аурудың диагнозын көрсетіңіз:
A. Асқазан жарасы, өршу кезеңі, I жаңа жара, ревисцерит
B. Асқазанның ойық жарасы, өршу кезеңі, эпителиализацияның басталуы, стеноз
C. Асқазан жарасы, өршу кезеңі, I жаңа жара, асқынусыз
D. Асқазан жарасы, өршуінің басылу кезеңі, жараның жазылуы, асқынусыз
E. Асқазан жарасы, ремиссия кезеңі, асқынусыз
3. Ер адам 55 жаста, 2 жаста, жиі қайталанатын он екі елі ішектің ойық жара ауруымен ауырады. Н2 – гистамин блокаторларымен емге оң әсер етті. Ойық жара қан кетумен түсті. Ранитидинмен 4 апталық терапиядан кейін ойық жара жазылды. Одан әрі емдеу тактикасы қандай?
A. Н2 гистамин блокаторларымен демеуші ем

B. H2 гистамин блокаторларымен үзіліссіз курстық терапия
C. Хирургиялық емдеу
E. Сукралфатты терапия
E. Омепразолмен курстық терапия

4. Жалпы тәжірибелік дәрігердің қабылдауында 46 жастағы науқас мезгіл-мезгіл қышқылды құсуға, тамақ ішкеннен кейін кекіруге, эпигастрий аймағындағы жайсыздыққа, іштің кебуіне шағымданады. Пальпация кезінде эпигастрий аймағында ауру сезімі анықталды. Науқасқа қандай зерттеу жүргізу қажет:
A. нәжістегі жасырын қанды тексеру
B. барийлі контрастты рентгеноскопия
C. фиброгастродуоденоскопия
D. ультрадыбыстық зерттеу
E. асқазан сөлін зерттеу

5. 43 жастағы ер адам, автобус жүргізушісі, эпигастриядағы ауырлық сезімі, тәбеттің төмендеуі, жүрек айну, құсу, ауамен кекіру туралы шағымдармен жүгінді. ФГДС жүргізу кезінде-асқазанның шырышты қабығының атрофиясы. Уреаз сынағы оң. Сіздің диагнозыңыз:
A. H. pylori-мен байланысты созылмалы атрофиялық гастрит
B. H. pylori-мен байланысты емес созылмалы аутоиммунды пангастрит
C. H. pylori-мен байланысты созылмалы неатрофиялық гастрит
Д. созылмалы рефлюкс-гастрит, с типті
E. H. pylori-мен байланысты созылмалы гипертрофиялық гастрит

6. Төменде көрсетілгендердің қайсысы Helicobacter pylori-нің асқазандағы тұз қышқылының секреция деңгейіне әсер етуінің негізгі патогенетикалық механизмі болып табылады?
A. H. pylori сарысулық гастрин концентрациясын арттырады және тұз қышқылының секрециясын арттырады.
B. H. pylori асқазанның қабатталған жасушаларын бұзады және тұз қышқылының секрециясын төмендетеді.
C. H. pylori асқазан эпителийінің жасушаларына тікелей цитолитикалық әсер ете отырып, тұз қышқылының секрециясын өзгертпейді.
D. H. pylori аммиак бұлтының пайда болуына және HC1 бейтараптандырылуына байланысты асқазандағы тұз қышқылының деңгейін төмендетеді.
E. H. pylori тұз қышқылының секрециясына әсер етпейді, өйткені ол шартты патогендік микроорганизм болып саналады.

7. Науқас 57 жаста, 1 сағаттан кейін тамақтанғаннан кейін пайда болатын медианалық сызықтың сол жағындағы эпигастрий ауруы, жүрек айнуы, кекіруге шағымданды. "Деформациялаушы остеоартроз" диагнозымен диспансерлік есепте тұрады, жиі суықпен ауырады; үнемі, кейде ұзақ уақыт ем қабылдайды. Асқазанның шырышты қабығының жарасына қандай препарат себеп болуы мүмкін екенін көрсетіңіз?
A. Эритромицин
B. Диклофенак
C. Алюминий сульфаты
Д. Метронидазол
E. Амоксициллин

8. 27 жастағы ер адам кенеттен эпигастрийде және оң жақ гипохондрияда ауырсынуды сезінді. Бірнеше сағаттан кейін ауырсыну азая бастады. Объективті: тіл құрғақ, асқазан тартылған, іш қабырғасының бұлшықеттері қатайған. АҚ 90/60 мм рт.ст. ст., пульс 120 рет/мин. болжамды диагноз:
A. созылмалы гастрит
B. ойық жара ауруы, 12 елі ішек ойық жарасының перфорациясы
C. өт шығару жолдарының дискинезиясы
D. құрсақ қолқасы аневризмасының жарылуы

E. жіті ішек өтімсіздігі

9. 26 жастағы ер адам эпигастриядағы өткір ауырсыну, әсіресе тамақтан кейін, қыжыл, жүрек айнуы, кейде құсу, әлсіздік және салмақ жоғалту шағымдарымен жүгінді. Анамнезден: ол остеохондрозды екі апта бойы емдеді, СЕҚҚП қабылдады. Объективті: эпигастриядағы ауырсыну. ФГДС-да: асқазан түбіндегі жара. Емдеудің бірінші кезеңінде науқасқа тағайындау керек:

A. Алмагель күніне 3 рет 1 ас қасықтан
B. Сукральфат 1г х тәулігіне 4 рет
C. Солкосерил ауылы, в/М, 2мл., 10 күн
D. Жедел хирургиялық араласу
E. Омепразол 40 мг ішке тәулігіне 2 рет

10. 40 жастағы әйел күнделікті әлсіздікке, эпигастриядағы ауырсынуға, әсіресе аш қарынға және түнде, іш қатуға, бас айналуға, құрғақ теріге, шаш пен тырнақтың сынуына, кернеуге байланысты емес жүрек ауруына шағымданады. Бұрын мен ауырмадым, жақында жұмыста жағымсыз қақтығыс болды. Диагнозды растау үшін:

A. клиникалық қан анализі
B. электрокардиография
C. сигмоидоскопия
D. невропатологтың кеңесі
E. фиброгастродуоденоскопия

11. 35 жастағы науқас, жүрек жарасына шағымданады, тамақтан кейін 2-3 сағаттан кейін, көбінесе аш қарынға және түнде пайда болады. Сүт қабылдағаннан кейін ауырсыну жоғалады. Іштің пальпациясымен эпигастрий аймағында және кіндіктің жанында ауырсыну анықталады. Науқаста астеновегетативті синдром бар. Науқас стационарлық емдеуді қажет етеді, себебі ол:

A. айқын астеновегетативті синдром
B. алғаш анықталған асқазан жарасы
C. алғаш анықталған 12 елі ішектің жарасы
D. асқазан жарасының асқынуы жоқ
E. стационарда эндоскопиялық зерттеу жүргізіледі

12. 51 жастағы ер адам ауруханаға ұзақ уақытқа созылған ауырсыну және оң жақ гипохондриядағы сыну сезімі туралы шағымдармен кірді. Тексеру кезінде: сарғаю жоқ, Кера оң симптомы, температурасы субфебрильді, ЭТЖ-30 мм/сағ.:

A. созылмалы холецистит, асқыну
B. асқазанның ойық жарасы, асқыну
C. созылмалы гепатит, асқыну
Д. созылмалы панкреатит, асқыну
E. созылмалы гастрит, асқыну

13. Ұйқы безінің каналдарындағы гипертензияны азайту үшін қолданылады:

A. холецистокинин
B. ферменттер
C. Н2-гистаминді рецепторлардың блокаторлары
D. холинолитиктер
E. протонды помпа ингибиторлары

14. Асқазан жарасының локализациясымен ұзақ уақыт бойы асқазан жарасы бар науқас әлсіздік, жүрек айну, тәбеттің жоғалуы, эпигастрий аймағындағы тұрақты ауырсыну, салмақ жоғалту шағымдарымен жүгінді. Бұл жағдайда сіз асқазан жарасының келесі асқынуы туралы ойлана аласыз

A. ойық жарадан аз қан кету
B. асқазанның шығу бөлігінің стенозы
C. ойық жараның пенетрациясы
D. ойық жараның малигнизациясы
E. ойық жараның перфорациясы

15. Науқас К., 35 жаста, 2 апта бойы эпигастрий аймағындағы «түнгі» және «аштық» ауырсыну шағымдарымен түсті. Эндоскопиялық зерттеуде бірінші рет ұлтабардың алдыңғы қабырғасында өлшемі 1,2 см ойық жара анықталды. Биопсияда Helicobacter pylori анықталды. Ең қолайлы терапия схемасын таңдаңыз:
A. Протонды помпа ингибиторы + ампициллин + кларитромицин
B. Протонды помпа ингибиторы + метронидазол + ампициллин
C. Н2-гистаминді блокатор + висмут субсалицилаты + тетрациклин
D. Протонды помпа ингибиторы + висмут
E. Субсалицилат + тетрациклин + метронидазол
16. 26 жастағы науқас эпигастрий аймағындағы ауыру сезіміне, негізінен аш қарынға және түнде сүт қабылдағаннан кейін басылатынына, сонымен қатар үнемі дерлік күйдіруге шағымданады. Екі жылдай ауырады, қаралмаған, емделмеген. Сіздің болжам диагнозыңыз:
A. «В типті» созылмалы гастрит
B. «А типті» созылмалы гастрит
C. 12 он екі елі ішектің ойық жарасы
D. гастроэзофагеальды рефлюкс ауруы
E. асқазан жарасы
17. 40 жастағы ер адамда эпигастрий аймағындағы, айналадағы сипаттағы, арқаға радиациялық және оң жақ қабырға астындағы қанықтыру сезімі ұзақ уақыт бойы ауырады. УДЗ: ұйқы безіндегі өзгерістер және созылмалы холецистит белгілері. Бұл патологияның ең ақпараттық көрсеткіші:
A. Лейкоцитоз
B. Қан мен зәрдегі амилаза деңгейі
C. Қандағы трансаминаза деңгейі
D. Гипергликемия
E. Қандағы сілтілі фосфатаза деңгейі
18. Науқас іштің жоғарғы бөлігіндегі ауырсынуға, майлы және ащы тағамдарды қабылдағаннан кейін күшейетін белдеулі сипаттағы ауырсынуға, жеңілдік әкелмейтін қайталанатын құсуға шағымданады. Пальпацияда сол жақ қабырға-омыртқа бұрышының ауыруы, сонымен қатар осы аймақты алақанның шетімен қағу кезінде ауырсыну (құйрық симптомы). Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
A. Созылмалы панкреатит, асқынуы
B. Созылмалы калькулезді емес холецистит, асқынуы
C. Созылмалы калькулезді холецистит, асқынуы
D. Созылмалы белсенді гепатит, асқынуы
E. Созылмалы аутоиммунды гепатит, асқынуы
19. Созылмалы гастрит диагнозымен есепте тұрған науқаста асқыну кезеңінде іштің ауыруы, шіріген жұмыртқамен кекіру, тамақ ішу кезінде қабылданған құсу пайда болды. Науқастың ауруы асқынған:
A. стеноз
B. перфорация
C. малигнизация
D. қан кету
E. пенетрация
20. Науқас 42 жаста эпигастрий аймағындағы ауру сезіміне және бір реттік құсуға шағымдарымен объективті тексеру кезінде тері жамылғысының бозаруы, салқын ылғалды тер, АҚ 100/50 мм с.б.б., Щеткин-Блюмберг симптомы. Сіз күдіктенген асқазан жарасының асқынуы:
A. пилорикалық стеноз
B. перфорация
C. пенетрация
D. қан кету
E. малигнизация

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар

Пәні:	Жалпы дәрігерлік практика негіздері
Пән Коды:	BGMP 5301
ББ атауы:	6B10101 «Жалпы медицина»
Оқу сағаты/кредит көлемі:	6
Оқу курсы мен семестрі:	5/9
Тәжірибелік(семинарлық және зертханалық) сабақтар:	**Тақырып № 7**

Құрастырушы: Абдраймова С.Е

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Жалпы дәрігерлік практика негіздері» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама №____«_____»_____2023 ж
Кафедра меңгерушісі: м.ғ.к., доцент Даткаева Г.М._____

1. Тақырып № 7: Гепатит, бауыр циррозы.
2. Оқыту мақсаты: Жалпы тәжірибелік дәрігер тәжірибесінде гепатитпен, бауыр циррозымен ауыратын ересек тұрғындарды диагностикалау, динамикалық бақылау, емдеу және алдын алудың жалпы принциптері туралы білім мен дағдыларды қалыптастыру.
3. Оқу мақсаттары:
Оқушы білуі керек:
- гепатиттің, бауыр циррозының клиникалық көрінісін, диагностикасы мен емдеу принциптерін, олардың ағымын ескере отырып;
- гепатиттің, бауыр циррозының алдын алудың негізгі принциптері және халықтың денсаулығын жақсарту шаралары;
- амбулаториялық жағдайда гепатит, бауыр циррозы бар науқастарды динамикалық бақылаудың негізгі принциптері;
Оқушы білуі керек:
- амбулаторлық қабылдауда науқастың анамнезін жинау;
- амбулаториялық негізде науқасты физикалық тексеру (қарау, пальпация, перкуссия, аускультация, артериялық импульс пен қысымды өлшеу) жүргізу, алдын ала диагнозды тұжырымдау;
- зертханалық және аспаптық зерттеулердің жоспарын құру және олардың нәтижелерін түсіндіру;
- дифференциалды диагностика дағдыларын қолдану;
- науқасты амбулаторлық емдеу жоспарын құру;
- шешімдер қабылдау және білікті медициналық көмек көрсету нәтижесі үшін жауапты болу.
4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:
1. Гепатит, бауыр циррозының анықтамасы.
2. Эпидемиология. Гепатиттің этиопатогенезі, бауыр циррозы.
3. Гепатиттің, бауыр циррозының жіктелуі және ауырлық дәрежесін анықтау критерийлері.
4. Диагностикалық критерийлер Гепатит, бауыр циррозы.
5. Амбулаторлық негізде басқару тактикасы.
6. Гепатит, бауыр циррозының терапия принциптері.
7. Медициналық-еңбек сараптамасының мәселелері.
8. Алдын алу.
5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары: Кейс-стади.
6. Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Тест сұрақтары, бақылау парақтары арқылы бастапқы білімді бағалау
7.Оқулықтар:
Основная:
1. Мухин, Н. А. Избранные лекции по внутренним болезням : лекция / Н. А. Мухин. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 328 с.
2. Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации : учебное пособие / под ред. В. А. Ахмедова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 256 с.
3. Дифференциальная диагностика внутренних болезней : руководство / под ред. В. В. Щёкотова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 928 с.
Дополнительная:
1. Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 976 с.
2. Общая врачебная практика. В 2 т. Т.2. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. 888 с
3. Григорьев, К. И. Педиатрия справочник практического врача / К. И. Григорьев. - 3-е изд. - М. :Медпресс-информ, 2014. - 816 с.

4. Рахимова, К . В . Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство.-Алматы: Эверо, 2012
здравоохранения РК,. -М. : Медицинское информационное агентство, 2015. - 776 с. http://elib.kaznu.kz/
10.Садыкова К.Ж. и др.Внутренние болезни в работе врача общей практики : Учебное пособие. / К.Ж. Садыкова, Ш.У. Скендерова, С.К. Саттиева. - Туркестан: Туран, 2017. - 96 с. http://rmebrk.kz/
11.Ішкі аурулар: Пульмонология модулі=Внутренние болезни: модуль "Пульмонология" : Оқулық. / А.М. Жусупова, А.А. Ким, А.Р. Алина, Т.А. Баешева, Н.С. Тәбріз; Қарағанды мемлекеттік медицина университеті. - М.: Литтерра, 2016. - 264 б. http://rmebrk.kz/

Электронный ресурс:

1. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (66.5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 961 с. -12экз
2. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (45.1Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 895 с. -12экз
3. Дедов, И. И. Эндокринология [Электронный ресурс] : оқулық / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев ; қаз.тіл. ауд. А. Т. Алипова. - 2-бас., өнд. толық. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 400 бет.эл. опт. диск (CD-ROM
4. Гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - Электрон.текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 384 бет.эл. опт. диск (CD-ROM).
5. Балалар аурулары: оқулық / ред. басқ. А. А. Баранов; қаз.тілінеаударғанжәнежауапты ред. Б. Т. Түкбекова. - 2-бас., түзет. жәнетолықт. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет. +эл. опт. диск (CD-ROM).

8.Бағалау:

Сабақ №7.

ЖДТ-гі гепатит, бауыр циррозы.

1. 32 жастағы науқас тамақтан кейін 3-4 сағаттан кейін эпигастриядағы қарқынды ауырсынуға шағымданады, көбінесе "ашыққан" және түнгі, тамақтанғаннан кейін тыныштала ды, қатты қыжыл, қышқылмен кекіру, жиі қышқыл құсу, жеңілдік, іш қату. Объективті: оң жақтағы эпигастриядағы перкуторлық және пальпациялық ауырсыну. Жасырын қанға нәжісті талдау оң. Болжам бойынша диагноз қандай.

A. он екі елі ішектің ойық жарасы
B. асқазанның субкардиальді бөлігінің ойық жарасы
C. асқазанның үлкен қисықтығының ойық жарасы
Д. гастроэзофагеальды-рефлюкс ауруы
E. пилорикалық стеноз

2. Ұл бала 13 жаста. Аш қарынға немесе тамақтан кейін 1 сағаттан соң қыжылға, қышқылдық құрамының кекіруіне, эпигастрий аймағындағы ауырсынуға шағымданады. Пальпацияда эпигастрий аймағында ауырсыну. Эндоскопиялық: асқазанның шырышты қабығының домалақ немесе сопақша, біршама терең ақауы, ақшыл фибринді жабындымен жабылған, қабыну білігімен қоршалған. Бұл аурудың диагнозын көрсетіңіз:

A. Асқазан жарасы, өршу кезеңі, I жаңа жара, ревисцерит
B. Асқазанның ойық жарасы, өршу кезеңі, эпителиализацияның басталуы, стеноз
C. Асқазан жарасы, өршу кезеңі, I жаңа жара, асқынусыз
D. Асқазан жарасы, өршуінің басылу кезеңі, жараның жазылуы, асқынусыз
E. Асқазан жарасы, ремиссия кезеңі, асқынусыз

3. Ер адам 55 жаста, 2 жаста, жиі қайталанатын он екі елі ішектің ойық жара ауруымен ауырады. Н2 – гистамин блокаторларымен емге оң әсер етті. Ойық жара қан кетумен түсті. Ранитидинмен 4 апталық терапиядан кейін ойық жара жазылды. Одан әрі емдеу тактикасы қандай?

A. Н2 гистамин блокаторларымен демеуші ем
B. Н2 гистамин блокаторларымен үзіліссіз курстық терапия
C. Хирургиялық емдеу

E. Сукралфатты терапия
E. Омепразолмен курстық терапия
4. Жалпы тәжірибелік дәрігердің қабылдауында 46 жастағы науқас мезгіл-мезгіл қышқылды құсуға, тамақ ішкеннен кейін кекіруге, эпигастрий аймағындағы жайсыздыққа, іштің кебуіне шағымданады. Пальпация кезінде эпигастрий аймағында ауру сезімі анықталды. Науқасқа қандай зерттеу жүргізу қажет:
A. нәжістегі жасырын қанды тексеру
B. барийлі контрастты рентгеноскопия
C. фиброгастродуоденоскопия
D. ультрадыбыстық зерттеу
E. асқазан сөлін зерттеу
5. 43 жастағы ер адам, автобус жүргізушісі, эпигастриядағы ауырлық сезімі, тәбеттің төмендеуі, жүрек айну, құсу, ауамен кекіру туралы шағымдармен жүгінді. ФГДС жүргізу кезінде-асқазанның шырышты қабығының атрофиясы. Уреаз сынағы оң. Сіздің диагнозыңыз:
A. H. pylori-мен байланысты созылмалы атрофиялық гастрит
B. H. pylori-мен байланысты емес созылмалы аутоиммунды пангастрит
C. H. pylori-мен байланысты созылмалы неатрофиялық гастрит
Д. созылмалы рефлюкс-гастрит, с типті
E. H. pylori-мен байланысты созылмалы гипертрофиялық гастрит
6. Төменде көрсетілгендердің қайсысы Helicobacter pylori-нің асқазандағы тұз қышқылының секреция деңгейіне әсер етуінің негізгі патогенетикалық механизмі болып табылады?
A. H. pylori сарысулық гастрин концентрациясын арттырады және тұз қышқылының секрециясын арттырады.
B. H. pylori асқазанның қабатталған жасушаларын бұзады және тұз қышқылының секрециясын төмендетеді.
C. H. pylori асқазан эпителийінің жасушаларына тікелей цитолитикалық әсер ете отырып, тұз қышқылының секрециясын өзгертпейді.
D. H. pylori аммиак бұлтының пайда болуына және HC1 бейтараптандырылуына байланысты асқазандағы тұз қышқылының деңгейін төмендетеді.
E. H. pylori тұз қышқылының секрециясына әсер етпейді, өйткені ол шартты патогендік микроорганизм болып саналады.
7. Науқас 57 жаста, 1 сағаттан кейін тамақтанғаннан кейін пайда болатын медианалық сызықтың сол жағындағы эпигастрий ауруы, жүрек айнуы, кекіруге шағымданды. "Деформациялаушы остеоартроз" диагнозымен диспансерлік есепте тұрады, жиі суықпен ауырады; үнемі, кейде ұзақ уақыт ем қабылдайды. Асқазанның шырышты қабығының жарасына қандай препарат себеп болуы мүмкін екенін көрсетіңіз?
A. Эритромицин
B. Диклофенак
C. Алюминий сульфаты
Д. Метронидазол
E. Амоксициллин
8. 27 жастағы ер адам кенеттен эпигастрийде және оң жақ гипохондрияда ауырсынуды сезінді. Бірнеше сағаттан кейін ауырсыну азая бастады. Объективті: тіл құрғақ, асқазан тартылған, іш қабырғасының бұлшықеттері қатайған. АҚ 90/60 мм рт.ст. ст., пульс 120 рет/мин. болжамды диагноз:
A. созылмалы гастрит
B. ойық жара ауруы, 12 елі ішек ойық жарасының перфорациясы
C. өт шығару жолдарының дискинезиясы
D. құрсақ қолқасы аневризмасының жарылуы
E. жіті ішек өтімсіздігі

9. 26 жастағы ер адам эпигастриядағы өткір ауырсыну, әсіресе тамақтан кейін, қызыл, жүрек айнуы, кейде құсу, әлсіздік және салмақ жоғалту шағымдарымен жүгінді. Анамнезден: ол остеохондрозды екі апта бойы емдеді, СЕҚҚП қабылдады. Объективті: эпигастриядағы ауырсыну. ФГДС-да: асқазан түбіндегі жара. Емдеудің бірінші кезеңінде науқасқа тағайындау керек:
A. Алмагель күніне 3 рет 1 ас қасықтан
B. Сукральфат 1г х тәулігіне 4 рет
C. Солкосерил ауылы, в/М, 2мл., 10 күн
D. Жедел хирургиялық араласу
E. Омепразол 40 мг ішке тәулігіне 2 рет
10. 40 жастағы әйел күнделікті әлсіздікке, эпигастриядағы ауырсынуға, әсіресе аш қарынға және түнде, іш қатуға, бас айналуға, құрғақ теріге, шаш пен тырнақтың сынуына, кернеуге байланысты емес жүрек ауруына шағымданады. Бұрын мен ауырмадым, жақында жұмыста жағымсыз қақтығыс болды. Диагнозды растау үшін:
A. клиникалық қан анализі
B. электрокардиография
C. сигмоидоскопия
D. невропатологтың кеңесі
E. фиброгастродуоденоскопия
11. 35 жастағы науқас, жүрек жарасына шағымданады, тамақтан кейін 2-3 сағаттан кейін, көбінесе аш қарынға және түнде пайда болады. Сүт қабылдағаннан кейін ауырсыну жоғалады. Іштің пальпациясымен эпигастрий аймағында және кіндіктің жанында ауырсыну анықталады. Науқаста астеновегетативті синдром бар. Науқас стационарлық емдеуді қажет етеді, себебі ол:
A. айқын астеновегетативті синдром
B. алғаш анықталған асқазан жарасы
C. алғаш анықталған 12 елі ішектің жарасы
D. асқазан жарасының асқынуы жоқ
E. стационарда эндоскопиялық зерттеу жүргізіледі
12. 51 жастағы ер адам ауруханаға ұзақ уақытқа созылған ауырсыну және оң жақ гипохондриядағы сыну сезімі туралы шағымдармен кірді. Тексеру кезінде: сарғаю жоқ, Кера оң симптомы, температурасы субфебрильді, ЭТЖ-30 мм/сағ.:
A. созылмалы холецистит, асқыну
B. асқазанның ойық жарасы, асқыну
C. созылмалы гепатит, асқыну
Д. созылмалы панкреатит, асқыну
E. созылмалы гастрит, асқыну
13. Ұйқы безінің каналдарындағы гипертензияны азайту үшін қолданылады:
A. холецистокинин
B. ферменттер
C. Н2-гистаминді рецепторлардың блокаторлары
D. холинолитиктер
E. протонды помпа ингибиторлары
14. Асқазан жарасының локализациясымен ұзақ уақыт бойы асқазан жарасы бар науқас әлсіздік, жүрек айну, тәбеттің жоғалуы, эпигастрий аймағындағы тұрақты ауырсыну, салмақ жоғалту шағымдарымен жүгінді. Бұл жағдайда сіз асқазан жарасының келесі асқынуы туралы ойлана аласыз
A. ойық жарадан аз қан кету
B. асқазанның шығу бөлігінің стенозы
C. ойық жараның пенетрациясы
D. ойық жараның малигнизациясы
E. ойық жараның перфорациясы

15. Науқас К., 35 жаста, 2 апта бойы эпигастрий аймағындағы «түнгі» және «аштық» ауырсыну шағымдарымен түсті. Эндоскопиялық зерттеуде бірінші рет ұлтабардың алдыңғы қабырғасында өлшемі 1,2 см ойық жара анықталды. Биопсияда Helicobacter pylori анықталды. Ең қолайлы терапия схемасын таңдаңыз:
A. Протонды помпа ингибиторы + ампициллин + кларитромицин
B. Протонды помпа ингибиторы + метронидазол + ампициллин
C. Н2-гистаминді блокатор + висмут субсалицилаты + тетрациклин
D. Протонды помпа ингибиторы + висмут
E. Субсалицилат + тетрациклин + метронидазол
16. 26 жастағы науқас эпигастрий аймағындағы ауыру сезіміне, негізінен аш қарынға және түнде сүт қабылдағаннан кейін басылатынына, сонымен қатар үнемі дерлік күйдіруге шағымданады. Екі жылдай ауырады, қаралмаған, емделмеген. Сіздің болжам диагнозыңыз:
A. «В типті» созылмалы гастрит
B. «А типті» созылмалы гастрит
C. 12 он екі елі ішектің ойық жарасы
D. гастроэзофагеальды рефлюкс ауруы
E. асқазан жарасы
17. 40 жастағы ер адамда эпигастрий аймағындағы, айналадағы сипаттағы, арқаға радиациялық және оң жақ қабырға астындағы қанықтыру сезімі ұзақ уақыт бойы ауырады. УДЗ: ұйқы безіндегі өзгерістер және созылмалы холецистит белгілері. Бұл патологияның ең ақпараттық көрсеткіші:
A. Лейкоцитоз
B. Қан мен зәрдегі амилаза деңгейі
C. Қандағы трансаминаза деңгейі
D. Гипергликемия
E. Қандағы сілтілі фосфатаза деңгейі
18. Науқас іштің жоғарғы бөлігіндегі ауырсынуға, майлы және ащы тағамдарды қабылдағаннан кейін күшейетін белдеулі сипаттағы ауырсынуға, жеңілдік әкелмейтін қайталанатын құсуға шағымданады. Пальпацияда сол жақ қабырға-омыртқа бұрышының ауыруы, сонымен қатар осы аймақты алақанның шетімен қағу кезінде ауырсыну (құйрық симптомы). Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
A. Созылмалы панкреатит, асқынуы
B. Созылмалы калькулезді емес холецистит, асқынуы
C. Созылмалы калькулезді холецистит, асқынуы
D. Созылмалы белсенді гепатит, асқынуы
E. Созылмалы аутоиммунды гепатит, асқынуы
19. Созылмалы гастрит диагнозымен есепте тұрған науқаста асқыну кезеңінде іштің ауыруы, шіріген жұмыртқамен кекіру, тамақ ішу кезінде қабылданған құсу пайда болды. Науқастың ауруы асқынған:
A. стеноз
B. перфорация
C. малигнизация
D. қан кету
E. пенетрация
20. Науқас 42 жаста эпигастрий аймағындағы ауру сезіміне және бір реттік құсуға шағымдарымен объективті тексеру кезінде тері жамылғысының бозаруы, салқын ылғалды тер, АҚ 100/50 мм с.б.б., Щеткин-Блюмберг симптомы. Сіз күдіктенген асқазан жарасының асқынуы:
A. пилорикалық стеноз
B. перфорация
C. пенетрация
D. қан кету
E. малигнизация

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар

Пәні:	Жалпы дәрігерлік практика негіздері
Пән Коды:	BGMP 5301
ББ атауы:	6B10101 «Жалпы медицина»
Оқу сағаты/кредит көлемі:	6
Оқу курсы мен семестрі:	5/9
Тәжірибелік(семинарлық және зертханалық) сабақтар:	**Тақырып № 8**

Құрастырушы: Абдраймова С.Е

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Жалпы дәрігерлік практика негіздері» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № ____«_____»_____2023 ж
Кафедра меңгерушісі: м.ғ.к., доцент Даткаева Г.М._____

1. Тақырып № 8: Жедел және созылмалы пиелонефрит, жедел және созылмалы гломерулонефрит, ЖТД практикасында СБЖ..

2. Оқыту мақсаты: Жалпы тәжірибелік дәрігер тәжірибесінде жедел және созылмалы пиелонефрит, жедел және созылмалы гломерулонефрит, созылмалы бүйрек жеткіліксіздігімен ауыратын ересек тұрғындарды диагностикалау, динамикалық бақылау, емдеу және алдын алудың жалпы принциптері бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3. Оқу мақсаттары:

Оқушы білуі керек:

- жедел және созылмалы пиелонефриттің, жедел және созылмалы гломерулонефриттің, созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің клиникалық көрінісін, диагностикасы мен емдеу принциптерін олардың ағымын ескере отырып;
- жедел және созылмалы пиелонефрит, жедел және созылмалы гломерулонефрит, созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің алдын алудың негізгі принциптері және халықтың денсаулығын жақсарту шаралары;
- амбулаториялық жағдайда жедел және созылмалы пиелонефрит, жедел және созылмалы гломерулонефрит, созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі бар науқастарды динамикалық бақылаудың негізгі принциптерін;

Оқушы білуі керек:

- амбулаторлық қабылдауда науқастың анамнезін жинау;
- амбулаториялық негізде науқасты физикалық тексеру (қарау, пальпация, перкуссия, аускультация, артериялық импульс пен қысымды өлшеу) жүргізу, алдын ала диагнозды тұжырымдау;
- зертханалық және аспаптық зерттеулердің жоспарын құру және олардың нәтижелерін түсіндіру;
- дифференциалды диагностика дағдыларын қолдану;
- науқасты амбулаторлық емдеу жоспарын құру;
- шешімдер қабылдау және білікті медициналық көмек көрсету нәтижесі үшін жауапты болу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Жедел және созылмалы пиелонефрит, жедел және созылмалы гломерулонефрит, созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің анықтамасы.
2. Эпидемиология. Жедел және созылмалы пиелонефрит, жедел және созылмалы гломерулонефрит, созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің этиопатогенезі.
3. Жедел және созылмалы пиелонефрит, жедел және созылмалы гломерулонефрит, созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің жіктелуі және ауырлық дәрежесін анықтау критерийлері.
4. Диагностикалық критерийлер Жедел және созылмалы пиелонефрит, жедел және созылмалы гломерулонефрит, созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі.
5. Амбулаторлық негізде басқару тактикасы.
6. Жедел және созылмалы пиелонефрит, жедел және созылмалы гломерулонефрит, созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің терапия принциптері.
7. Медициналық-еңбек сараптамасының мәселелері.
8. Алдын алу.

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары: Кейс-стади.

6. Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Тест сұрақтары, бақылау парақтары арқылы бастапқы білімді бағалау

7.Оқулықтар:

Основная:

1. Мухин, Н. А. Избранные лекции по внутренним болезням : лекция / Н. А. Мухин. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 328 с.
2. Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации : учебное пособие / под ред. В. А. Ахмедова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 256 с.

3. Дифференциальная диагностика внутренних болезней : руководство / под ред. В. В. Щёкотова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 928 с.

Дополнительная:

1. Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 976 с.
2. Общая врачебная практика. В 2 т. Т.2. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. 888 с
3. Григорьев, К. И. Педиатрия справочник практического врача / К. И. Григорьев. - 3-е изд. - М. :Медпресс-информ, 2014. - 816 с.
4. Рахимова, К . В . Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство.-Алматы: Эверо, 2012

здравоохранения РК,. -М. : Медицинское информационное агентство, 2015. - 776 с. http://elib.kaznu.kz/

10.Садыкова К.Ж. и др.Внутренние болезни в работе врача общей практики : Учебное пособие. / К.Ж. Садыкова, Ш.У. Скендерова, С.К. Саттиева. - Туркестан: Туран, 2017. - 96 с. http://rmebrk.kz/

11.Ішкі аурулар: Пульмонология модулі=Внутренние болезни: модуль "Пульмонология" : Оқулық. / А.М. Жусупова, А.А. Ким, А.Р. Алина, Т.А. Баешева, Н.С. Тәбріз; Қарағанды мемлекеттік медицина университеті. - М.: Литтерра, 2016. - 264 б. http://rmebrk.kz/

Электронный ресурс:

1. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (66.5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 961 с. -12экз
2. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (45.1Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 895 с. -12экз
3. Дедов, И. И. Эндокринология [Электронный ресурс] : оқулық / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев ; қаз.тіл. ауд. А. Т. Алипова. - 2-бас., өнд. толық. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 400 бет.эл. опт. диск (CD-ROM
4. Гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - Электрон.текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 384 бет.эл. опт. диск (CD-ROM).
5. Балалар аурулары: оқулық / ред. басқ. А. А. Баранов; қаз.тілінеаударғанжәнежауапты ред. Б. Т. Түкбекова. - 2-бас., түзет. жәнетолықт. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет. +эл. опт. диск (CD-ROM).

8.Бағалау:

Сабақ №8

Жедел және созылмалы пиелонефрит, жедел және созылмалы гломерулонефрит, ЖТД практикасында СБЖ.

1. Амбулаторияға жүктілігі 8-10 апталық әйел дененің қалтырауына, дене температурасының 37,4-38,0^{0}С дейін көтерілуіне, бел аймағындағы ауру сезіміне шағымданып келді. Анамнезінде: бұрын бүйрек ауруынан емделген. Соғу симптомы оң. ЖЗА: белок 0,066 г/л, лейкоцитурия, пиурия, эритроциттер 8-10 көру аймағында, эпителий жасушалары 6-8 көру аймағында. Диагноз қойыңыз.

A. жедел пиелонефрит
B. жүктіліктің нефропатиясы
C. созылмалы пиелонефрит
D. созылмалы гломерулонефрит
E. дисметаболикалық нефропатия

2. 19 жастағы науқастың жалпы зәр анализінде меншікті салмағы 1028, белок 3,0 г/л, лейкоциттер 8-10 көру аймағында, эритроциттер 20-30 көру аймағында, цилиндрлер (гиалин) көру аймағында 7-10. Зәр анализінің өзгеруі қандай ауруға тән:

A. жедел пиелонефрит
B. жедел гломерулонефрит
C. созылмалы пиелонефрит
D. созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі

E. созылмалы гломерулонефрит

3. Науқас 29 жаста, оң жақтағы белінің ауырсынуына, бас ауруына, дене қызуының 38^0C дейін көтерілуіне, жиі зәр шығаруға шағымданып дәрігерге қаралды. 4 жылдан астам ауырған, бірнеше рет емделген. Аурудың өршуі аяқтың гипотермиясынан кейін пайда болды. Объективті: беті ісінген, бозарған, қабақтары паста тәрізді. Пастернацкийдің оң симптомы. Қан анализі: НВ – 114 г/л, лейкоциттер – 9,8х109/л; ЭТЖ - 34 мм/сағ. Зәр анализі: салыстырмалы салмағы – 1025, белок – 0,99 г/л, лейкоциттер – толық көру аймағында; гиалинді цилиндрлер –2–4 көру аймағында. Диагнозды нақтылау үшін қандай зерттеулер жүргізу керек:

A. иммунологиялық қан анализі
B. Зимницкийдің функционалдық сынамасы
C. туберкулез микобактериясына зәрді культура
D. Реберг-Тареев сынамасы
E. зәрді бактериологиялық зерттеу

4. Науқас 48 жаста бас ауруына, аяқтарының ісінуіне, жүргенде ентігуге, әлсіздікке, тәбетінің нашарлауына шағымдарымен жалпы тәжірибелік дәрігерге қаралды. 10 жыл бойы бүйрек ауруы. Объективті: аяқ пен аяқтың ісінуі. Қанның жалпы анализінде: Нв – 96 г/л; эритроциттер – 2,8х1012/л; лейкоциттер – 8,8х109/л; ЭТЖ – 35 мм/сағ. мочевина – 16 ммоль/л, креатинин – 0,250 ммоль/л. Жалпы зәр анализі: үлес салмағы – 1005; ақуыз - 4,5 г / л; лейкоциттер – көру аймағында 6-10; эритроциттер – көру аймағында 20-25; гиалинді цилиндрлер - көру аймағында 2-3. Клиникалық диагнозды нақтылау үшін қандай тексеру қажет:

A. зәрді бактериологиялық зерттеу
B. Бенс-Джонс ақуызын анықтау
C. шумақтық фильтрацияны анықтау
D. туберкулез микобактериясына арналған несеп культурасы
E. Нечипоренко сынамасы

5. Науқас 43 жаста, инженер, ауыр ісіну синдромымен, өрескел гематуриямен жалпы тәжірибелік дәрігерге қаралды. Тексеруден кейін диагноз қойылды: жедел гломерулонефрит, нефротикалық синдром. Емдеу тактикасы:

A. глюкокортикостероидты препараттар
B. стероидты емес қабынуға қарсы
C. хинидин туындылары
D. алтын препараттары
E. бактерияға қарсы заттар

6. Жас қыз дене қызуының көтерілуіне, сол жақтағы бел аймағындағы ауру сезіміне, жиі зәр шығаруға шағымданады. Анамнезінде цистит. Қан анализінде ЭТЖ 27 мм/сағ, лейкоциттер 9,9*109/л. Зәрінде лейкоциттер толық, эритроциттер 0-2 көру аймағында. Дұрыс диагнозды таңдаңыз:

A. Несеп-тас ауруы
B. Зәр қышқылының диатезі
C. Созылмалы пиелонефрит
D. Гломерулонефрит
E. Тубулоинтерстициальды нефрит

7. 19 жастағы науқаста алғаш рет ыңғайсыздық сезімімен жиі ауыратын зәр шығару пайда болды. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық, терісі орташа ылғалды, гемодинамикалық көрсеткіштері тұрақты. Қан анализінде патологиясыз. ЖЗА: лейкоциттер 8-9 көру аймағында, меншікті салмағы -1012, эритроциттер 0-1 көру аймағында. Сіздің диагнозыңыз:

A. Жедел цистит
B. Жедел гломерулонефрит
C. Жедел бүйрек жеткіліксіздігі
D. Жедел пиелонефрит
E. Созылмалы пиелонефриттің асқынуы

8. Әйел 37 жаста бел аймағындағы ауру сезіміне, жиі зәр шығаруға шағымданады. Анамнезінде 5 жыл бұрын босанғаннан кейін бел аймағындағы ауру сезімі, қызба, дизурия мазалаған. Объективті: температура 37^0C. Бел аймағының қағу симптомы екі жақта да оң. Қанда: лейкоциттер – 6,1 х 109/л, ЭТЖ – 20 мм/сағ. Зәр анализі: салыстырмалы салмағы -1005, белок - 0,033 г/л, лейкоциттер - 6-8 көру аймағында. Нечипоренко сынамасы: эритроциттер – 1х106/л, лейкоциттер – 6х106/л. Емдеу бағдарламасына қандай препаратты қосқан дұрыс:
A. Линкозаминдер
B. Пенициллиндер
C. Тетрациклиндер
D. Аминогликозидтер
E. Нитрофуран қосылыстары
9. 48 жастағы әйел науқас бас ауруына, аяқтарының ісінуіне, жүргенде ентігуге, әлсіздікке, тәбетінің нашарлауына шағымданып жалпы тәжірибелік дәрігерге қаралды. 10 жыл бойы бүйрек ауруы. Объективті: аяқтың, аяқтың ісінуі. Қанның жалпы анализінде: Нв – 96 г/л; эритроциттер – 2,8х1012/л; лейкоциттер - 8,8х109 / л; ЭТЖ – 35 мм/сағ. Мочевина – 16 ммоль/л, креатинин – 0,250 ммоль/л. Жалпы зәр анализі: меншікті салмағы - 1005; ақуыз - 4,5 г / л; лейкоциттер - көру аймағында 6-10; эритроциттер - 20 - 25 көру аймағында; гиалинді цилиндрлер - 2-3 п / сп. Бұл белгілер тән:
A. бүйректің поликистозы
B. несеп-тас ауруы
C. созылмалы пиелонефрит
D. созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі
E. созылмалы гломерулонефрит
10. Науқас 43 жаста, инженер, ауыр ісіну синдромымен, өрескел гематуриямен отбасылық дәрігерге қаралды. Тексеруден кейін диагноз қойылды: жедел гломерулонефрит, нефротикалық синдром. Емдеу тактикасы:
A. глюкокортикостероидты препараттар
B. стероидты емес қабынуға қарсы
C. хинидин туындылары
D. алтын препараттары
E. бактерияға қарсы заттар
11. Науқас 45 жаста, 10 жыл бойы СГН гипертониялық нұсқасымен ауырады, Коккрофт-Гулт формуласы бойынша СКФ 35 мл/мин. БСА сатысын анықтаңыз
A. СГН, гипертониялық нұсқа, БСА 1 дәрежесі
B. СГН, гипертониялық нұсқа, БСА 3 дәрежесі
C. СГН, гипертониялық нұсқа, БСА 2 дәрежесі
D. СГН, гипертониялық нұсқа, БСА 4 дәрежесі
E. СГН, гипертониялық нұсқа, БСА 5 дәрежесі
12. Ауыр протеинурия > 3,5 г, гипоальбуминемия, гиперлипидемия және ісінумен сипатталатын клиникалық синдром:
A. Зәр шығару синдромы
B. Жедел бүйрек жеткіліксіздігі
C. Нефриттік синдром
D. Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі
E. Нефротикалық синдром
13. Бөлімшеге 60 жастағы науқас бел аймағындағы ауру сезіміне, дизуриялық құбылыстарға шағымдарымен түсті, бұрын жоғарыда аталған шағымдар бойынша бірнеше рет ем қабылдаған. Жалпы зәр анализінде салыстырмалы тығыздығы 1007; белок 0,05 г/л, лейкоциттер – 20-30 көру аймағында, эритроциттер жоқ, бактериурия – +++. Қанда: креатинин -0, 23 мкмоль/л.
Алдын ала диагноз қандай:
A. Жедел цистит

B. Жедел пиелонефрит
C. Созылмалы гломерулонефрит
D. Жедел гломерулонефрит
E. Созылмалы пиелонефрит

14. 15 жастағы науқас күндізгі стационар жағдайында жедел пиелонефрит диагнозымен ем қабылдады. Терапия нәтижесінде науқастың жағдайы жақсарды: дене қызуы қалыпқа келді, интоксикация белгілері төмендеді, зәр шығару еркін, бірақ зәр анализінде көру аймағында 10-15 дейін лейкоцитурия сақталады. Ол дәрі қабылдауда.
Қандай препараттар ең тиімді?
A. Уросептиктер
B. Гипертонияға қарсы препараттар
C. Антиагреганттар
D. Диуретиктер
E. Гормондық препараттар

15. 49 жастағы науқас көп жылдар бойы бүйрек ауруымен ауырады. Қарап тексергенде бет пен қабақтың аздап пасталануы байқалады. Қан қысымы көтеріледі. Бүйрек пальпацияда ауырады. Зәр анализінде: гипостенурия 1007-1010, лейкоцитурия, микрогематурия. УДЗ-де: бүйрек көлемі ұлғайған, контурлары біркелкі емес, екі бүйректе де диаметрі 2х3 см-ге дейін қуыстар анықталады. Қандай ауру туралы ойлауға болады:
A. несеп-тас ауруы
B. бүйрек поликистозы
C. созылмалы пиелонефрит
D. созылмалы гломерулонефрит
E. бүйрек туберкулезі

16. Науқас 35 жаста зәр шығару кезінде құрысуларға, бел аймағындағы ауырсынуға көбірек оң жақта, дене қызуының көтерілуіне шағымданады. Жалпы зәр анализінде меншікті салмағы 1024, белок ізі, лейкоциттер көру аймағында 100-ге дейін, эритроциттер - 2-3 көру аймағында, бактерия +++, шырыш +++. Төмендегі ауру қандай ауруға тән:
A. жедел гломерулонефрит
B. созылмалы гломерулонефрит
C. жедел пиелонефрит
D. созылмалы пиелонефрит
E. интерстициальды нефрит

17. Науқас 18 жаста бетінің ісінуіне, бас ауруына, бел аймағындағы ауырсынуға, зәр шығарудың төмендеуіне шағымдарымен түсті. Науқас өзін 3 күн ішінде санайды. 2 апта бұрын тамақ ауруы пайда болды. Объективті: температурасы 37,7°С. Беттің, аяқтың және аяқтың ісінуі. Терісі бозғылт. Тыныс алуы везикулярлы. Жүрек тондары ырғақты, тұйық. Пульс 84/мин. АҚ 165/100 мм сын.бағ Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Пастернацкий симптомы екі жақта да әлсіз оң. ЕҢ ықтимал диагноз қандай?
A. Жедел пиелонефрит
B. Несеп-тас ауруы
C. Бүйрек туберкулезі
D. Бүйректің амилоидозы
E. Жедел гломерулонефрит

18. Науқас 32 жаста қалтырауға, дене қызуының көтерілуіне, оң жақта бел аймағындағы ауру сезіміне, жиі ауыратын зәр шығаруға шағымданды. Ауру гипотермиямен байланысты. Анамнезінде жиі цистит. Объективті: температурасы 38°С. Тыныс алуы везикулярлы. Жүрек тондары тұйықталған, ырғақты, ЖСЖ 92 минутына, АҚ 120/80 мм с.б.б. Іші жұмсақ, оң жақта қабырға доғасы мен шап қатпары деңгейінде іштің тік ішек бұлшықетінің сыртқы жиегінде ауру сезімі байқалады. Пастернацкий симптомы оң жақта оң. ЕҢ ықтимал диагноз қандай:
A. Бүйрек туберкулезі

B. Гломерулонефрит
C. Пиелонефрит
D. Бүйректің амилоидозы
E. Несеп-тас ауруы

19. Созылмалы гломерулонефритпен ауыратын науқаста қан сарысуында: қалдық азот 56,1 ммоль/л, креатинин 0,38 мкмоль/л, мочевина 16,9 ммоль/л. СКФ = 50 мл/мин. Төмендегілердің қайсысы осы деректердің ең ықтимал түсіндірмесі болып табылады?
A. науқаста жедел бүйрек жеткіліксіздігінің дамуы
B. созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің дамуы
C. созылмалы гломерулонефриттің асқынуы
D. транзиторлы азотемия
E. екіншілік инфекция

20. 15 жасар жасөспірімде ЖЗА: лейкоцитурия, бактериурия, ЖҚА: лейкоцитоз, нейтрофилия, ЭТЖ жоғарылаған. Объективті: дене қызуы көтерілген, интоксикация белгілері. Келесі диагностикалық қадамдардың қайсысы ең қолайлы:
A. Экскреторлық урография
B. Нечипоренко бойынша зәр анализі
C. бүйректің УДЗ
D. цистоскопия
E. эндогендік креатинин клиренсі

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар

Пәні:	Жалпы дәрігерлік практика негіздері
Пән Коды:	BGMP 5301
ББ атауы:	6B10101 «Жалпы медицина»
Оқу сағаты/кредит көлемі:	6
Оқу курсы мен семестрі:	5/9
Тәжірибелік(семинарлық және зертханалық) сабақтар:	Тақырып № 9

Құрастырушы: Абдраймова С.Е

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Жалпы дәрігерлік практика негіздері» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № ____«_____»_____2023 ж
Кафедра меңгерушісі: м.ғ.к., доцент Даткаева Г.М._____

1. Тақырып № 9: Темір тапшылықты, B_{12}-тапшылықты анемия, ЖТД практикасындағы жедел және созылмалы лейкоздар

2. Оқыту мақсаты: Жалпы тәжірибелік дәрігер тәжірибесінде темір тапшылығы, В12-тапшылықты анемия, жедел және созылмалы лейкозбен ауыратын ересек тұрғындарды диагностикалау, динамикалық бақылау, емдеу және алдын алудың жалпы принциптері бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3. Оқу мақсаттары:

Оқушы білуі керек:

- темір тапшылығының, В12-тапшылықты анемияның, жедел және созылмалы лейкоздардың ағымын ескере отырып, клиникалық көріністерін, диагностикасы мен емдеу принциптерін;
- темір тапшылығының, В12-тапшылықты анемияның, жедел және созылмалы лейкоздың алдын алудың негізгі принциптері және халықтың денсаулығын жақсарту шаралары;
- амбулаториялық жағдайда темір тапшылығы, В12-тапшылықты анемия, жедел және созылмалы лейкоздардағы науқастарды динамикалық бақылаудың негізгі принциптері;

Оқушы білуі керек:

- амбулаторлық қабылдауда науқастың анамнезін жинау;
- амбулаториялық негізде науқасты физикалық тексеру (қарау, пальпация, перкуссия, аускультация, артериялық импульс пен қысымды өлшеу) жүргізу, алдын ала диагнозды тұжырымдау;
- зертханалық және аспаптық зерттеулердің жоспарын құру және олардың нәтижелерін түсіндіру;
- дифференциалды диагностика дағдыларын қолдану;
- науқасты амбулаторлық емдеу жоспарын құру;
- шешімдер қабылдау және білікті медициналық көмек көрсету нәтижесі үшін жауапты болу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Темір тапшылығы, В12-тапшылықты анемия, жедел және созылмалы лейкоздардың анықтамасы.
2. Эпидемиология. Темір тапшылығының, В12-тапшылықты анемияның, жедел және созылмалы лейкоздардың этиопатогенезі.
3. Темір тапшылығы, В12-тапшылықты анемия, жедел және созылмалы лейкоздардың жіктелуі және ауырлық дәрежесін анықтау критерийлері.
4. Диагностикалық критерийлер Темір тапшылығы, В12-тапшылықты анемия, жедел және созылмалы лейкоз.
5. Амбулаторлық негізде басқару тактикасы.
6. Темір тапшылығы, В12-тапшылықты анемия, жедел және созылмалы лейкозды емдеу принциптері.
7. Медициналық-еңбек сараптамасының мәселелері.
8. Алдын алу.

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары: «Стандартталған пациент»әдісі.

6. Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Тест сұрақтары, бақылау парақтары арқылы бастапқы білімді бағалау

7.Оқулықтар:

Основная:

1. Мухин, Н. А. Избранные лекции по внутренним болезням : лекция / Н. А. Мухин. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 328 с.
2. Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации : учебное пособие / под ред. В. А. Ахмедова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 256 с.
3. Дифференциальная диагностика внутренних болезней : руководство / под ред. В. В. Щёкотова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 928 с.

Дополнительная:

1. Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 976 с.
2. Общая врачебная практика. В 2 т. Т.2. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. 888 с
3. Григорьев, К. И. Педиатрия справочник практического врача / К. И. Григорьев. - 3-е изд. - М. :Медпресс-информ, 2014. - 816 с.
4. Рахимова, К . В . Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство.-Алматы: Эверо, 2012
здравоохранения РК,. -М. : Медицинское информационное агентство, 2015. - 776 с. http://elib.kaznu.kz/
10.Садыкова К.Ж. и др.Внутренние болезни в работе врача общей практики : Учебное пособие. / К.Ж. Садыкова, Ш.У. Скендерова, С.К. Саттиева. - Туркестан: Туран, 2017. - 96 с. http://rmebrk.kz/
11.Ішкі аурулар: Пульмонология модулі=Внутренние болезни: модуль "Пульмонология" : Оқулық. / А.М. Жусупова, А.А. Ким, А.Р. Алина, Т.А. Баешева, Н.С. Тәбріз; Қарағанды мемлекеттік медицина университеті. - М.: Литтерра, 2016. - 264 б. http://rmebrk.kz/

Электронный ресурс:

1. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (66.5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 961 с. -12экз
2. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (45.1Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 895 с. -12экз
3. Дедов, И. И. Эндокринология [Электронный ресурс] : оқулық / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев ; қаз.тіл. ауд. А. Т. Алипова. - 2-бас., өңд. толық. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 400 бет.эл. опт. диск (CD-ROM
4. Гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - Электрон.текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 384 бет.эл. опт. диск (CD-ROM).
5. Балалар аурулары: оқулық / ред. басқ. А. А. Баранов; қаз.тілінеаударғанжәнежауапты ред. Б. Т. Түкбекова. - 2-бас., түзет. жәнетолықт. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет. +эл. опт. диск (CD-ROM).

8. Бақылау:

Сабақ №9.

Темір тапшылықты, B_{12}-тапшылықты анемия, ЖТД практикасындағы жедел және созылмалы лейкоздар.

1. Науқас 38 жаста гипохромды микроцитарлық анемиямен ауырады. Анамнезінде: 5 жылдан бері созылмалы энтерит. Ранферонды ішке қабылдау жүрек айнуын, құсуды және эпигастрийдегі жайсыздықты тудырады. Бұл науқасты емдеу тактикасы

A. Темір препараттарын парентеральді түрде тағайындаңыз
B. Емдеуге церукал қосыңыз
C. Ранферон дозасын азайтыңыз
D. Эритроциттердің массасын құйыңыз
E. per os темір препаратын басқасын тағайындаңыз

2. Науқас 25 жаста эпигастрий аймағындағы ауру сезіміне, әлсіздікке, шаршағыштыққа, жүктеме кезіндегі ентігуге шағымданады. Анамнезінде – асқазан жарасы. Объективті: тері жабындылары бозарған және құрғақ, тырнақтары жұқарған, жүрек тондары тұйықталған, ұшында систолалық шу, ЖСЖ 86 минутына, АҚ 100/60 мм с.б.б. Қан анализінде: НВ – 85 г/л, эритроциттер – 2,8х1012/л, ТК – 0,75, тромбоциттер – 165,0х109/л, ретикулоциттер – 0,5%. билирубин – 15 мкмоль/л, сарысулық темір – 3,5 ммоль/л. Грегерсеннің реакциясы оң. Сіздің болжам диагнозыңыз:

A. Апластикалық анемия
B. Гемолитикалық анемия
C. Жедел постгеморрагиялық анемия
D. Теміртапшылықты анемия

E. B12 тапшылықты анемия

3. 60 жастағы науқаста тексергенде Hb 78г/л, ТК – 1,3, эритроциттер 2,3х1012/л, макроцитоз анықталды. Анамнезінде: ұзақ жылдар бойы созылмалы асқазан-ішек ауруларымен ауырады. Бұл аурумен ауыратын науқасқа қандай ем тағайындау керек?

A. Цианокобаламинді енгізу

B. Эритроциттердің трансфузиясы

C. Феркайл инъекциялары

D. Темір сульфатын қабылдау

E. Аскорбин қышқылын қабылдау

4. Әйел 47 жаста жалпы тәжірибелік дәрігерге жалпы әлсіздікке, бас айналуға, жүрек соғуына шағымданып келді. 1 жыл ішінде етеккір 10 күн, мол. Объективті: тері және шырышты қабаттардың бозаруы, тырнақтардың жолақты және сынғыштығы, шаштың түсуі, тахикардия минутына 100-ге дейін, АҚ 110/60 мм сын.бағ. Қанда: гемоглобин – 62 г/л, эритроциттер – 2,6 х 1012/л, түсті көрсеткіш – 0,7, ЭТЖ – 36 мм/сағ, лейкоциттер – 5,8х109/л, тромбоциттер – 420 х 109/л. Гинекологтың кеңесі: Жатыр миомасы, 12 апта. Хирургиялық емдеу ұсынылады. Төмендегілердің қайсысы науқасты басқарудың ең дұрысы болып табылады:

A. Парентеральды темір препараттары

B. Парентеральды B12 витамині

C. Фолий қышқылы per os

D. Парентеральды аскорбин қышқылы

E. Эритроциттердің трансфузиясы

5. 32 жастағы науқас жалпы әлсіздікке, шаршағыштыққа, бас айналуға, көз алдында «шыбындардың жыпылықтауына», ентігуге, тырнақтардың сынғыштығына шағымданады. Анамнезінде: 7 жүктілік, оның ішінде 4 түсік, етеккір 5-7 күн, көп. Объективті: терісі және көрінетін шырышты қабаттары бозғылт, құрғақ, таза. Тырнақтар жұмсақ және оңай бұзылады. Ауыздың бұрыштарында «таяқтар» бар. Жалпы қан анализі: гемоглобин-62 г/л., Эритроциттер-2,6х1012/л, тромбоциттер-180х109/л, лейкоциттер-4,9х109/л, ЭТЖ-30мм/сағ. Қан сарысуындағы темір – 7,2 мкмоль/л, сарысу ферритині – 10,82 нг/мл. Төменде көрсетілген препараттардың қайсысы емдеу үшін ең қолайлы:

A. B12 дәрумені

B. Фолий қышқылы

C.Сорбифер-дурулес

D. Аскорбин қышқылы

E. Эритропоэтин

6. 39 жастағы ер адам бас айналуға, ентігуге, тез шаршағыштыққа, аяқ-қолдардағы парестезияға және іш өтуге бейімділікке шағымданып жалпы тәжірибелік дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде тері жабындылары сарғыш, тілдің сопақшалары тегістелген, глоссит белгілері. Науқасқа 2 жыл бұрын гастрэктомия жасалған. Гиперхромды анемия байқалады. Сүйек кемігінің пункциясы: гемопоэздің мегалобластикалық түрі. Қанда ферритин деңгейінің жоғарылауы анықталды. Алдын ала диагноз қандай?

A. темір тапшылықты анемия

B. B12 – тапшылықты анемия

C. аутоиммунды гемолитикалық анемия

D. туа біткен гемоглобинопатия

E. апластикалық анемия

7. 39 жастағы ер адам бас айналуға, ентігуге, тез шаршағыштыққа, аяқ-қолдардағы парестезияға және іш өтуге бейімділікке шағымдарымен жалпы тәжірибелік дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде тері жабындылары сарғыш, тілдің сопақшалары тегістелген, глоссит белгілері. Науқасқа 2 жыл бұрын гастрэктомия жасалған. Гиперхромды анемия байқалады. Сүйек кемігінің пункциясы: гемопоэздің мегалобластикалық түрі. Қанда ферритин деңгейінің жоғарылауы анықталды.

Жалпы қан анализіндегі қандай өзгерістер осы патологияға тән?
A. макроцитоз
B. микроцитоз
C. анизоцитоз
D. пойкилоцитоз
E. гипохромия
8. 40 жастағы ер адам әлсіздікке, бас айналуға, көзінің алдында шыбындардың жыпылықтауына шағымданып отбасылық дәрігерге қаралды. Объективті: жалпы жағдайы салыстырмалы түрде қанағаттанарлық, терісі мен шырышты қабаттарының бозаруы. Эритроциттер – 3,6 х 109 г/л, гемоглобин – 100 г/л, түсті көрсеткіш – 0,83, сарысулық темір – 9 мкмоль/л. Сарысудың жалпы темірді байланыстыру қабілеті 76 мкмоль/л
Бұл науқасқа қандай дәрі беру керек?
A. В12 витамині 200 мкг в/м екі күн сайын
B. преднизолон 20 мг/тәу
C. темір сульфаты 150 мг/тәу
D. фолий қышқылы 5 мг/тәу
E. Е витамині 200 мг/тәу
9. 62 жастағы науқас бір жылдан бері ауырады: әлсіздікке, мойын, қолтық асты, шап лимфа түйіндерінің ұлғаюына шағымданады. Лимфа түйіндері жұмсақ, пальпацияда ауырсынусыз. Қан анализі: Лейкоз – 40*109/л (е-1%, п-3%, с-15%, л-75%, м-6%). Диагнозды тексеру үшін қандай тексеру қажет.
A. лейкоциттердің қан құрамын анықтау
B. лимфа түйіндерінің пункциясы
C. лимфа жүйесін радиоизотоптық зерттеу
D. лимфа түйіндерінің биопсиясы
E. стернальды пункция
10. Науқас Е., 74 жаста, жалпы әлсіздікке, бас айналуға, ентігуге, эпигастрий аймағындағы ауру сезіміне, тамақ ішкеннен кейінгі ауырлыққа, шіріген кекіруге шағымдарымен түсті. Объективті түрде орташа ауырлықтағы спленомегалия, «шұлық» типі бойынша оң жақ төменгі аяқтың тактильді сезімталдығы төмендеген. ЖҚА: эритроциттер 2,5 * 1012 / л; НВ – 88 г/л, ТК – 1,1, лейкоциттер – 3,2*109/л, тромбоциттер – 150*109/л, ретикулоциттер – 0,2%; билирубин – 42 ммоль/л (жанама фракция 33 ммоль/л). Бұл науқасқа қандай ем қажет?
A. темір препараттары
B. стероидты препараттар
C. цианокобаламин
D. қызыл қан жасушаларын құю
E. иммуностимуляторлар
11. Науқас 68 жаста соңғы екі жылда әлсіздікке, тершеңдікке, 10 кг салмақ жоғалтуға шағымдарымен түсті. Лимфа түйіндерінің барлық топтарының ұлғаюы және бауыр мен көкбауырдың орташа ұлғаюы байқалады. Жалпы қан анализінде: НВ – 85 г/л, эритроциттер – 3,0*1012/л, лейкоциттер – 135,0*109/л, п – 3%, лимфоциттер –96%, моноциттер – 1%, Боткин-Гумпрехт көлеңкелері. ЭТЖ-28 мм/сағ. Сарысудағы темір - 28 ммоль/л. Бұл жағдайда негізгі диагнозды растау үшін жеткілікті зерттеу әдісі:
A. биохимиялық қан анализі
B. мықын сүйектерінің трепанобиопсиясы
C. көкбауырдың пункциясы
D. лимфа түйіндерінің биопсиясы
E. стернальды пункция
12. Науқас 30 жаста ауыр қан айналымы-гипоксидті синдроммен эпигастрий аймағындағы ауру сезіміне байланысты ауруханаға түсті. Анамнезінде – он екі елі ішектің ойық жарасы. Терісі бозғылт. Қан анализі: НВ – 90г/л; эритроциттер – 3,5 * 1012 / л, ТК – 0,7; тромбоциттер —

80,0*109/л, ретикулоциттер — 0,5%. Билирубин — 12 мкмоль/л, сарысу темірі — 4,6 ммоль/л. Грегерсеннің реакциясы оң. Сіздің диагнозыңыз:
A. апластикалық анемия
B. гемолитикалық анемия
C. жедел постгеморрагиялық анемия
D. B12 тапшылықты анемия
E. созылмалы постгеморрагиялық анемия
13. Науқас 30 жаста ауыр қан айналымы-гипоксидті синдроммен ауруханаға түсті. Анамнезінде – созылмалы геморрой. Терісі бозғылт. Қан анализі: НВ - 80 г/л, эритроциттер – 2,5 х1012/л, ТК – 0,7, тромбоциттер – 180,0х109/л, ретикулоциттер – 0,5%. Билирубин – 12 мкмоль/л, сарысудағы темір – 4,6 ммоль/л. Грегерсеннің реакциясы оң. Науқасты емдеу үшін қандай препараттарды қолдану керек:
A. темір препараттары
B. стероидты препараттар
C. микробқа қарсы препараттар
D. қызыл қан жасушаларын құю
E. В витамині
14. Жеңіл дәрежедегі анемия анықталған гемоглобин деңгейі:
A. <120 г/л
B. <110 г/л
C. <90 г/л
D. <85 г/л
E. <80 г/л
15. 35 жастағы ер адам, анамнезінде тоқ ішектің дивертикулезімен ауырады. Қарап тексергенде анықталды: эритроциттер 3,0х1012/л, гемоглобин 120 г/л, түстік көрсеткіш 1,3; макроцитоз, Джолли денелері, ретикулоциттер 1%, лейкоциттер 3,0х109/л, ЭТЖ 14 мм/сағ, тромбоциттер 160 000, сарысу темірі 20 мкмоль/л. Төменде көрсетілген дәрілік топтардың қайсысы ең тиімді:
A. Фолий қышқылы препараттары
B. Цианокобаламин препараттары
C. Темір препараттары
D. Пиридоксин препараттары
E. Глюкокортикостероидты препараттар
16. Үш жыл бұрын асқазан резекциясын жасаған 50 жастағы ер адам. Операциядан кейін гемоглобин 135 г/л. Жыл ішінде жағдайы нашарлады, қатты әлсіздік, көз алдында шыбындардың жыпылықтауы. Қанның жалпы анализінде: эритроциттер 3,0х1012/л, гемоглобин 63 г/л, түстік көрсеткіш 0,62; лейкоциттер 3,7х109/л, ЭТЖ 13 мм/сағ, анизоцитоз, микроцитоз. Сарысудағы темір 6,3 мкм/л. Бұл жағдайға қандай көрсеткіштердің төмендеуі себеп болды?
A. Цианокобаламин
B. Тромбоциттер
C. Аскорбин қышқылы
D. Фолий қышқылы
E. Темір (II)
17. Әйел 34 жаста. жүктілік 32-33 апта. Шағымдары бас айналуға, шаршағыштыққа, әлсіздікке, ентігуге, жүрек соғуына. Балшық, бор жейді. 18 жастан бастап созылмалы гастрит. Объективті: қоректенуі төмендеген, терісі құрғақ. Тырнақтардың жұқаруы, сынғыш. Пульс минутына 76 рет. АҚ - 90/60 мм рт.ст. Ұрықтың жүрек соғысы анық, ырғақты 136 рет минутына. Қанның жалпы анализінде: Эритроциттер – 2,5*10/л; НВ - 82 г / л; Түс индикаторы - 0,7; лейкоциттер - 4,8 * 10 / л; ЭТЖ - 5 мм / сағ. Аталған препараттардың қай тобын тағайындаған ЕҢ қолайлы:
A. Кальций препараттары
B. В тобындағы витаминдер
C. фолий қышқылы препараттары

D. Аскорбин қышқылы препараттары
E. Темір препараттары
18. Науқас 15 жаста тілінің ауру сезіміне, етке жек көрушілікке, ауыз қуысындағы афтаға, аяқтың мақта сезіміне, елестеулерге, жиі бос нәжіске шағымданады. Объективті: тері жамылғысы және склерасы иктериялық, құрғақ. Шаш пен тырнақ сынғыш. Лакталған тіл. Жүрек тондары тұйықталған. Бауыр+1+1+0,5см, көкбауыр+1см 7,0х109/л, ЭТЖ – 14 мм/сағ, ретикулоциттер – 34%, тромбоциттер 140х109/л. Төмендегілердің қайсысы ең қолайлы ем:
A. Спленэктомия
B. В12 витамині
C. Ферум Лек
D. Фолий қышқылы
E. Преднизолон
19. Науқас 38 жаста, ішінің ауру сезіміне, іштің кебуімен кезектесетін диареяға, кебулерге, кейде құсуға шағымданады. Қарау кезінде аш ішектің дивертикулиясы, гиперхромды макроцитарлы анемия, неврологиялық симптомдар анықталды. Болжамды диагноз:
A. В12-витамин В12 қажеттілігінің артуына байланысты тапшылықты анемия
B. фолий тапшылығы анемиясы
C. темір тапшылықты анемия
D. Ішкі фактор тапшылығына байланысты В12 тапшылықты анемия
E. В12- мальабсорбцияға байланысты тапшылықты анемия
20. Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі кезіндегі анемия:
A. эритропоэтиндер синтезінің төмендеуі
B. темір тапшылығы
C. В12 витаминінің тапшылығы
D. аутоиммунды гемолиз
E. фолий қышқылының тапшылығы

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар

Пәні:	Жалпы дәрігерлік практика негіздері
Пән Коды:	BGMP 5301
ББ атауы:	6B10101 «Жалпы медицина»
Оқу сағаты/кредит көлемі:	6
Оқу курсы мен семестрі:	5/9
Тәжірибелік(семинарлық және зертханалық) сабақтар:	**Тақырып № 10**

Құрастырушы: Абдраймова С.Е

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Жалпы дәрігерлік практика негіздері» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № ____«_____»_____2023 ж
Кафедра меңгерушісі: м.ғ.к., доцент Даткаева Г.М._____

1. Тақырып № 10: ЖТД тәжірибесіндегі қант диабеті, семіздік.
2. Оқыту мақсаты: Жалпы тәжірибелік дәрігер тәжірибесінде қант диабетімен, семіздікпен ауыратын ересек тұрғындарды диагностикалау, динамикалық бақылау, емдеу және алдын алудың жалпы принциптері туралы білім мен дағдыларды қалыптастыру.
3. Оқу мақсаттары:
Оқушы білуі керек:
- қант диабеті, семіздік, олардың ағымын ескере отырып, клиникалық көріністерін, диагностика және емдеу принциптерін;
- қант диабетінің, семіздіктің алдын алудың негізгі принциптері және халықтың денсаулығын жақсарту шаралары;
- амбулаториялық жағдайда қант диабеті, семіздік бар науқастарды динамикалық бақылаудың негізгі принциптерін;
Оқушы білуі керек:
- амбулаторлық қабылдауда науқастың анамнезін жинау;
- амбулаториялық негізде науқасты физикалық тексеру (қарау, пальпация, перкуссия, аускультация, артериялық импульс пен қысымды өлшеу) жүргізу, алдын ала диагнозды тұжырымдау;
- зертханалық және аспаптық зерттеулердің жоспарын құру және олардың нәтижелерін түсіндіру;
- дифференциалды диагностика дағдыларын қолдану;
- науқасты амбулаторлық емдеу жоспарын құру;
- шешімдер қабылдау және білікті медициналық көмек көрсету нәтижесі үшін жауапты болу.
4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:
1. Қант диабеті, семіздік анықтамасы.
2. Қант диабетінің этиопатогенезі, семіздік.
3. Қант диабетінің, семіздіктің ауырлық дәрежесін анықтаудың жіктелуі және критерийлері.
4. Диагностикалық критерийлер Қант диабеті, семіздік.
5. Амбулаторлық негізде басқару тактикасы.
6. Қант диабеті, семіздік терапиясының принциптері.
7. Медициналық-еңбек сараптамасының мәселелері.
8. Алдын алу.
5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары: «Стандартталған пациент»әдісі.
6. Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Тест сұрақтары, бақылау парақтары арқылы бастапқы білімді бағалау
7.Оқулықтар:
Основная:
1. Мухин, Н. А. Избранные лекции по внутренним болезням : лекция / Н. А. Мухин. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 328 с.
2. Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации : учебное пособие / под ред. В. А. Ахмедова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 256 с.
3. Дифференциальная диагностика внутренних болезней : руководство / под ред. В. В. Щёкотова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 928 с.
Дополнительная:
1. Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 976 с.
2. Общая врачебная практика. В 2 т. Т.2. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. 888 с
3. Григорьев, К. И. Педиатрия справочник практического врача / К. И. Григорьев. - 3-е изд. - М. :Медпресс-информ, 2014. - 816 с.
4. Рахимова, К . В . Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство.-Алматы: Эверо, 2012

здравоохранения РК,. -М. : Медицинское информационное агентство, 2015. - 776 с. http://elib.kaznu.kz/
10.Садыкова К.Ж. и др.Внутренние болезни в работе врача общей практики : Учебное пособие. / К.Ж. Садыкова, Ш.У. Скендерова, С.К. Саттиева. - Туркестан: Туран, 2017. - 96 с. http://rmebrk.kz/
11.Ішкі аурулар: Пульмонология модулі=Внутренние болезни: модуль "Пульмонология" : Оқулық. / А.М. Жусупова, А.А. Ким, А.Р. Алина, Т.А. Баешева, Н.С. Тәбріз; Қарағанды мемлекеттік медицина университеті. - М.: Литтерра, 2016. - 264 б. http://rmebrk.kz/

Электронный ресурс:

1. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (66.5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 961 с. -12экз
2. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (45.1Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 895 с. -12экз
3. Дедов, И. И. Эндокринология [Электронный ресурс] : оқулық / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев ; қаз.тіл. ауд. А. Т. Алипова. - 2-бас., өңд. толық. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 400 бет.эл. опт. диск (CD-ROM
4. Гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - Электрон.текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 384 бет.эл. опт. диск (CD-ROM).
5. Балалар аурулары: оқулық / ред. басқ. А. А. Баранов; қаз.тілінеаударғанжәнежауапты ред. Б. Т. Түкбекова. - 2-бас., түзет. жәнетолықт. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет. +эл. опт. диск (CD-ROM).

8. Бақылау:

Сабақ №10.

Қант диабеті, семіздік, гипотиреоз, ЖТД тәжірибесіндегі гипертиреоз.

1. Жалпы тәжірибелік дәрігердің қабылдауында бойы 160 см, салмағы 84 кг 49 жастағы әйелде кездейсоқ аш қарынға қан глюкозасының 6,9 ммоль/л жоғарылағаны анықталды. Бұл жағдайда диагностикалық тактика:

A. 75 г глюкозамен глюкозаға төзімділік сынамасын жүргізу
B. Аш қарынға қандағы глюкозаны қайта анықтау
C. Тамақтан кейін гликемияны анықтау
D. Гликемияны кешкі уақытта анықтау
E. Глюкагон деңгейін анықтау

2. Дене салмағы қалыпты 45 жастағы ер адам 2 типті қант диабеті бойынша жалпы тәжірибелік дәрігерде емделуде. Диеталық емдеу тиімсіз болды, күн ішінде гликемия 10-нан 15 ммоль / л-ге дейін. Зәрде қант жоқ. Төмендегі препараттардың қайсысы ең ұтымды:

A. Бигуанидтермен сульфонилмочевина туындылары
B. Интенсивті инсулин терапиясы
C. Сульфонилмочевина туындылары және инсулин
D. Бигуанидтермен ұзартылған инсулин
E. Емдеуге бигуанидтерді қосыңыз

3. ДДҰ критерийі бойынша қант диабеті диагнозы қойылғанда 75 г глюкозамен ішке қабылдаудан кейін 2 сағаттан кейін гликемиялық көрсеткіш қандай?

A. 8 ммоль/л
B. 6 ммоль/л
C. 11,1 ммоль/л
D. 8,4 ммоль/л
E. 9,7 ммоль/л

4. Қант диабетінің критериі:

A. ашқарынға глюкоза > 7,0 ммоль/л, қайталау кезінде, плазмадағы глюкоза глюкозаны жүктегеннен кейін > 11,0 ммоль/л.
C. Аш қарынға глюкоза > 5,8 ммоль/л, қайталау кезінде, плазмадағы глюкозаны жүктегеннен кейін > 7,0 ммоль/л.

D. Аш қарынға глюкоза > 6,0 ммоль/л, қайталау кезінде, плазмадағы глюкоза глюкозаны жүктегеннен кейін > 8,0 ммоль/л.
E. аш қарынға глюкоза > 7,0 ммоль/л, қайталау кезінде, плазмадағы глюкозаны жүктегеннен кейін > 9,0 ммоль/л.
E. аш қарынға глюкоза > 7,0 ммоль/л, қайталау кезінде, плазмадағы глюкоза глюкозаны жүктегеннен кейін > 10,0 ммоль/л.
5. Сульфаниламидтердің қантты төмендететін әсері негізделген
A. бауыр глюконеогенезінің басылуы
B. бета жасушаларының инсулин секрециясын күшейту
C. эндогендік инсулиннің әсерін жақсарту
D. ішекте глюкозаның резорбциясын баяулату
E. глюкагон секрециясын бәсеңдету
6. Гипогликемиялық команы емдеу үшін ең тиімдісі:
A. 5% глюкоза ерітіндісін көктамыр ішіне енгізу
B. ағынға 40% глюкоза ерітіндісін енгізу
C. норадреналинді көктамыр ішіне енгізу
D. глюкокортикоидтарды бұлшықет ішіне енгізу
E. науқасқа шайды тәтті шай беріңіз
7. Инсулинге тәуелді науқас комаға «СП» аппаратымен ауруханаға жеткізілді. 4 жылдан бері қант диабетімен ауырады. 40 бірлік дозада инсулин терапиясын алады. Жағдайының нашарлауы 3 күн ішінде орын алды. Қарап тексергенде қандағы глюкоза – 28,2 ммоль/л., зәрде ацетон – ++++. Бұл пациент дамыды:
A. гипогликемиялық кома
B. кетоацидоздық кома
C. гиперосмолярлы кома
D. гиперлактацидемиялық кома
E. бауыр комасы
8. Артық салмағы бар, 60 жастағы ер адамда аш қарынға глюкоза деңгейінің екі рет 8,9 және 10,9 ммоль/л дейін жоғарылағаны анықталды. Емхананың эндокринолог дәрігері алғаш рет 2 типті қант диабеті диагнозын қойды. Патогенетикалық терапияның мақсаты:
A. перифериялық тіндердің инсулинге сезімталдығын арттыру
B. инсулин рецепторларының сезімталдығының төмендеуі
C. Лангерганс аралдарының бета жасушаларының қызметін ынталандыру
D. Глюкозаның ішекте сіңуінің төмендеуі
E. экзогендік инсулиннің әсерінің күшеюі
9. 38 жастағы әйел дене салмағының артуына, тершеңдіктің төмендеуіне, бетінің ісінуіне шағымданып жалпы тәжірибелік дәрігерге қаралды. Ұзақ уақыт созылмалы тонзиллитпен ауырады. Объективті: бойы 158 см, салмағы 89 кг. Стриялар жоқ, айқын гиперкератоз. Беті паста тәрізді, ісінген көз саңылаулары. Жүрек соғу жиілігі минутына 56. АД-100/60 мм рт.ст. Өнер. Қанда: қандағы глюкоза – 3,3 ммоль/л, сарысу ақуыздарымен байланысқан йод – 300 ммоль/л. Науқасты басқару тактикасында ең дұрысы:
A. витаминді терапия
B. диуретиктерді тағайындау
C. қабынуға қарсы терапия
D. субкалориялық диетаны тағайындау
E. Қалқанша безінің препараттарымен терапия
10. Науқас, 43 жаста, салмақ қосу, әлсіздік, бетінің ісінуі, терісінің құрғауы, іш қату, аменорея, есте сақтау қабілетінің бұзылуы мазалайды. Тері құрғақ және суық. Қалқанша безі пальпацияланбайды. АҚ – 90/60 мм с.б.б., пульс – 52 минутына. Т3, Т4 төмендейді, TSH жоғарылайды. Науқасқа тағайындау көрсетіледі:
A. стероидты емес қабынуға қарсы препараттар

B. диуретиктер
C. йод препараттары
D. Қалқанша безінің препараттары
E. тиреостатикалық препараттар
11. 37 жастағы ер адамда күйзелістен кейін ашушаңдық, қызу сезімі пайда болды, тершеңдік күшейді. Соңғы 6 айда 7 кг арықтаған. Объективті: бойы – 176 см, салмағы – 61 кг. Ұзартылған қол саусақтарының айқын треморы, тері гипергидрозы. Қалқанша безінің 2 дәрежелі ұлғаюы анықталды. ЖСЖ – 134 минутына, АҚ – 150/75 мм с.б.б. Өнер. Негізгі зат алмасу 20%-ға жоғарылады. Аш қарынға гликемия – 6,2 ммоль/л. Диагностика үшін ақпараттық зерттеу:
A. Т3, Т4, қалқанша безді ынталандыратын гормон деңгейін анықтау
B. гипофиз гормондарының деңгейін анықтау
C. катехоламиндер деңгейін анықтау
D. Липидтер спектрінің анықтамасы
E. гликирленген гемоглобин деңгейін анықтау
12. Әйел, 34 жаста. Жүктілік 19-20 апта Массасы шамадан тыс, қалқанша безі 1 саты, тығыз. Беті ісінген. Тері құрғақ. Тіл ісінген. Пульс – 1 минутта 64. Іш қату. Қандағы ТТГ жоғарылайды, жалпы Т4 және TG антиденелері төмендейді. Қалқанша безінің УДЗ: гипоплазия. Сіздің болжам диагнозыңыз:
A. біріншілік гипотиреоз
B. диффузды токсикалық зоб 1 ас қасық.
C. аутоиммунды тиреоидит, гипертрофиялық түрі
D. эндемиялық зоб 1 кезең.
E. аутоиммунды тиреоидит
13. 32 жастағы әйел жүрек соғуына, әлсіздікке, ашушаңдыққа, тершеңдікке, салмақ жоғалтуға шағымданып жалпы тәжірибелік дәрігерге қаралды. Бір жылдан астам ауырады.Объективті. Қиындық. Көздер жарқырайды. Саусақтардың треморы, Ромберг қалпында тұрақты емес. Гипергидроз. Өкпеде везикулярлы тыныс алу. Жүрек: тахикардия, пульс 110 1 мин, АҚ 150/30, 160/40 мм с.б.б. Нәжіс – диареяға бейімділік.
Науқастың алдын ала диагнозы:
A. феохромоцитома
B. нейроциркуляторлы дистония
C. гипотиреоз
D. гипертиреоз
E. біріншілік альдостеронизм
14. Нейроинфекциядан кейін жас жігіттің тәбеті артып, салмағы артып, қан қысымы көтеріле бастады. Қарап тексергенде – Бойы – 172 см, дене салмағының индексі – 30 кг/м2. Тері асты майының «кушингоидтық типке» сәйкес шамадан тыс таралуы. Іштің, иықтың терісінде күлгін түсті стриялар, дененің ашық жерлерінде гиперпигментация байқалады. Болжауға болатын диагноз:
A. абдоминальды семіздік
B. алиментарлы-конституциялық семіздік 2 ас қасық.
C. нейрогендік семіздік 1 ас қасық.
D. гипоталамикалық семіздік 2 ас қасық.
E. адипогенитальды дистрофия
15. Науқас, 40 жаста, 10 жыл бойы гипотиреозбен ауырады. Ұзақ уақыт бойы 125 мкг тәуліктік дозада қалқанша безінің препараттарын қабылдауда. Науқаста құрғақ тері, іш қату, динамикада есте сақтау қабілетінің бұзылуы, ұйқышылдық бар. Анализдерде: қалқанша безді ынталандыратын гормон деңгейінің жоғарылауы.
Дәрігердің тактикасында нені өзгерту керек?
A. Преднизон тағайындайды
B. Қалқанша безінің препараттарының дозасын арттыру

C. Мерказолилді тағайындау
D. Хирургиялық емдеуге жүгініңіз
E. Цитостатиктерді тағайындайды

16. 40 жастағы науқас ашушаңдыққа, жүрек соғуына, тез шаршағыштыққа шағымданады. Тексеруден кейін диагнозы эндемиялық зоб, түйінді түрі.
Бұл жағдайда қандай препарат ең қолайлы?
A.Тирозол
B. Преднизолон
C.Мерказолила
D. L-тироксин
E. Йодомарин

17. 45 жастағы ер адам, дене салмағы қалыпты, ауыздың құрғауы, шөлдеу, тершеңдік, әлсіздік шағымдарымен жалпы тәжірибелік дәрігерге қаралды. Тексеру кезінде алғаш рет қант диабеті анықталды. Диеталық емдеу тиімсіз болды, күн ішінде гликемия 10-нан 15 ммоль / л-ге дейін. Науқасқа не тағайындау керек?
A. Инсулин
B. Бигуанидтер
C. Сульфаниламидті гипогликемиялық препараттар (SSP)
D. SSP біріктірілген бигуанидтер тобынан алынған препараттар
E. ССП-мен біріктірілген инсулин

18. Науқас 46 жаста шөлдеу, ауыздың құрғауы, саусақ ұштарының ұюы, есте сақтау қабілетінің төмендеуіне шағымданып дәрігерге қаралды. Қан қысымы 150/90 мм рт.ст. Дене салмағы 92 кг. Дене салмағының индексі – 32. Бел – 105 см. Қандағы глюкоза – 7,1 ммоль/л, триглицеридтер – 2,2 ммоль/л. ЕҢ ықтимал диагноз қандай?
A. Метаболикалық синдром
B. 1 типті қант диабеті
C. Семіздік
D. Артериялық гипертензия
E. 2 типті қант диабеті

19. 32 жастағы әйелде жалпы әлсіздік, шаршағыштық бар. Қарап тексергенде қалқанша безінің асимметриялық ұлғаюы анықталды, пальпацияда шекарасы анық, беті тегіс, пальпацияда еркін ығысатын түйін анықталды. Басқарудың НЕҒҰРЛЫМ дұрыс тактикасы қандай?
A. тиреостатик
B. йод препараттары
C. хирургиялық емдеу
D. Қалқанша безінің гормондары
E. қабынуға қарсы препараттар

20. 17 жастағы бала 1 дәрежелі эндемиялық зобпен ауырады. Мемлекет эутиреоидты. Ең дұрыс емдеу тактикасы:
A. йод препараттарын 200 мкг/тәулігіне 6 ай бойы қабылдау
B. левотироксин қабылдау
C. мерказолил мен β-блокаторларды біріктіріп енгізу
D. 100 мкг/тәулік дозада өмір бойы йодпен толықтыру
E. левотироксин мен йод препараттарын біріктіріп енгізу

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар

Пәні:	Жалпы дәрігерлік практика негіздері
Пән Коды:	BGMP 5301
ББ атауы:	6B10101 «Жалпы медицина»
Оқу сағаты/кредит көлемі:	6
Оқу курсы мен семестрі:	5/9
Тәжірибелік(семинарлық және зертханалық) сабақтар:	**Тақырып № 11**

Құрастырушы: Абдраймова С.Е

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Жалпы дәрігерлік практика негіздері» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № ____«_____»_____2023 ж
Кафедра меңгерушісі: м.ғ.к., доцент Даткаева Г.М._____

1. Тақырып № 11: Тақырып: Гипотиреоз, ЖТД тәжірибесіндегі гипертиреоз.

2. Оқыту мақсаты: Жалпы тәжірибелік дәрігер тәжірибесінде гипертиреоз,гипотиреоз, ауыратын ересек тұрғындарды диагностикалау, динамикалық бақылау, емдеу және алдын алудың жалпы принциптері туралы білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3. Оқу мақсаттары:
Оқушы білуі керек:
- гипертиреоз, гипотиреоз,олардың ағымын ескере отырып, клиникалық көріністерін, диагностика және емдеу принциптерін;
- гипертиреоз, гипотиреоздың алдын алудың негізгі принциптері және халықтың денсаулығын жақсарту шаралары;
- амбулаториялық жағдайда гипертиреоз, гипотиреоз бар науқастарды динамикалық бақылаудың негізгі принциптерін;
Оқушы білуі керек:
- амбулаторлық қабылдауда науқастың анамнезін жинау;
- амбулаториялық негізде науқасты физикалық тексеру (қарау, пальпация, перкуссия, аускультация, артериялық импульс пен қысымды өлшеу) жүргізу, алдын ала диагнозды тұжырымдау;
- зертханалық және аспаптық зерттеулердің жоспарын құру және олардың нәтижелерін түсіндіру;
- дифференциалды диагностика дағдыларын қолдану;
- науқасты амбулаторлық емдеу жоспарын құру;
- шешімдер қабылдау және білікті медициналық көмек көрсету нәтижесі үшін жауапты болу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:
1. Гипертиреоз, гипотиреоз анықтамасы.
2. Гипертиреоз, гипотиреоз этиопатогенезі, семіздік.
3. Гипертиреоз, гипотиреоздың ауырлық дәрежесін анықтаудың жіктелуі және критерийлері.
4. Диагностикалық критерийлер гипертиреоз, гипотиреоз.
5. Амбулаторлық негізде басқару тактикасы.
6. гипертиреоз, гипотиреоз терапиясының принциптері.
7. Медициналық-еңбек сараптамасының мәселелері.
8. Алдын алу.

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары: Ауызша сұрау.Тақырыпты талдау.

6. Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Тест сұрақтары, бақылау парақтары арқылы бастапқы білімді бағалау

7.Оқулықтар:
Основная:
1. Мухин, Н. А. Избранные лекции по внутренним болезням : лекция / Н. А. Мухин. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 328 с.
2. Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации : учебное пособие / под ред. В. А. Ахмедова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 256 с.
3. Дифференциальная диагностика внутренних болезней : руководство / под ред. В. В. Щёкотова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 928 с.
Дополнительная:
1. Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 976 с.

2. Общая врачебная практика. В 2 т. Т.2. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. 888 с
3. Григорьев, К. И. Педиатрия справочник практического врача / К. И. Григорьев. - 3-е изд. - М. :Медпресс-информ, 2014. - 816 с.
4. Рахимова, К . В . Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство.-Алматы: Эверо, 2012
здравоохранения РК,. -М. : Медицинское информационное агентство, 2015. - 776 с. http://elib.kaznu.kz/
10.Садыкова К.Ж. и др.Внутренние болезни в работе врача общей практики : Учебное пособие. / К.Ж. Садыкова, Ш.У. Скендерова, С.К. Саттиева. - Туркестан: Туран, 2017. - 96 с. http://rmebrk.kz/
11.Ішкі аурулар: Пульмонология модулі=Внутренние болезни: модуль "Пульмонология" : Оқулық. / А.М. Жусупова, А.А. Ким, А.Р. Алина, Т.А. Баешева, Н.С. Тәбріз; Қарағанды мемлекеттік медицина университеті. - М.: Литтерра, 2016. - 264 б. http://rmebrk.kz/

Электронный ресурс:

1. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (66.5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 961 с. -12экз
2. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (45.1Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 895 с. -12экз
3. Дедов, И. И. Эндокринология [Электронный ресурс] : оқулық / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев ; қаз.тіл. ауд. А. Т. Алипова. - 2-бас., өнд. толық. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 400 бет.эл. опт. диск (CD-ROM
4. Гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - Электрон.текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 384 бет.эл. опт. диск (CD-ROM).
5. Балалар аурулары: оқулық / ред. басқ. А. А. Баранов; қаз.тілінеаударғанжәнежауапты ред. Б. Т. Түкбекова. - 2-бас., түзет. жәнетолықт. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет. +эл. опт. диск (CD-ROM).

8. Бақылау:

Сабақ №11.

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар

Пәні:	Жалпы дәрігерлік практика негіздері
Пән Коды:	BGMP 5301
ББ атауы:	6B10101 «Жалпы медицина»
Оқу сағаты/кредит көлемі:	6
Оқу курсы мен семестрі:	5/9
Тәжірибелік(семинарлық және зертханалық) сабақтар:	**Тақырып № 12**

Құрастырушы: Абдраймова С.Е

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Жалпы дәрігерлік практика негіздері» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № ____«_____»_____2023 ж
Кафедра меңгерушісі: м.ғ.к., доцент Даткаева Г.М._____

1. Тақырып № 12: Жиі ауыратын балаларды жалпы тәжірибе дәрігерінің диспансерлік бақылауы және оңалту жұмыстары.

2. Оқыту мақсаты: Жиі ауыратын балаларды жалпы тәжірибе дәрігерінің диспансерлік бақылауы және оңалту жұмыстарын жүргізу,емдеу және алдын алудың жалпы принциптері туралы білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3. Оқу мақсаттары:
Оқушы білуі керек:
- Жиі ауыратын балаларды жалпы тәжірибе дәрігерінің диспансерлік бақылауы және оңалту жұмыстарын жүргізуді
- Жиі ауыратын аурулардың алдын алудың негізгі принциптері және халықтың денсаулығын жақсарту шаралары;
- Жиі ауыратын балаларды динамикалық бақылаудың негізгі принциптерін;
Оқушы білуі керек:
- амбулаторлық қабылдауда науқастың анамнезін жинау;
- амбулаториялық негізде науқасты физикалық тексеру (қарау, пальпация, перкуссия, аускультация, артериялық импульс пен қысымды өлшеу) жүргізу, алдын ала диагнозды тұжырымдау;
- зертханалық және аспаптық зерттеулердің жоспарын құру және олардың нәтижелерін түсіндіру;
- дифференциалды диагностика дағдыларын қолдану;
- науқасты амбулаторлық емдеу жоспарын құру;
- шешімдер қабылдау және білікті медициналық көмек көрсету нәтижесі үшін жауапты болу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:
1. Жиі ауыратын балалар. ДДҰ жіктемесі.
2. Балаларды ЖАБ тобына қосу критерийі.
3. Инфекциялық индекс. Клиникалық түрлері.
4. Диагностикалық критерийлер.
5. Амбулаторлық негізде басқару тактикасы.
7. Медициналық-еңбек сараптамасының мәселелері.
8. Алдын алу.

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары: Ауызша сұрау.Тақырыпты талдау.

6. Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Тест сұрақтары, бақылау парақтары арқылы бастапқы білімді бағалау

7.Оқулықтар:
Основная:
1. Мухин, Н. А. Избранные лекции по внутренним болезням : лекция / Н. А. Мухин. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 328 с.
2. Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации : учебное пособие / под ред. В. А. Ахмедова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 256 с.
3. Дифференциальная диагностика внутренних болезней : руководство / под ред. В. В. Щёкотова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 928 с.
Дополнительная:
1. Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 976 с.
2. Общая врачебная практика. В 2 т. Т.2. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. 888 с

3. Григорьев, К. И. Педиатрия справочник практического врача / К. И. Григорьев. - 3-е изд. - М. :Медпресс-информ, 2014. - 816 с.
4. Рахимова, К . В . Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство.-Алматы: Эверо, 2012
здравоохранения РК,. -М. : Медицинское информационное агентство, 2015. - 776 с. http://elib.kaznu.kz/
10.Садыкова К.Ж. и др.Внутренние болезни в работе врача общей практики : Учебное пособие. / К.Ж. Садыкова, Ш.У. Скендерова, С.К. Саттиева. - Туркестан: Туран, 2017. - 96 с. http://rmebrk.kz/
11.Ішкі аурулар: Пульмонология модулі=Внутренние болезни: модуль "Пульмонология" : Оқулық. / А.М. Жусупова, А.А. Ким, А.Р. Алина, Т.А. Баешева, Н.С. Тәбріз; Қарағанды мемлекеттік медицина университеті. - М.: Литтерра, 2016. - 264 б. http://rmebrk.kz/

Электронный ресурс:

1. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (66.5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 961 с. -12экз
2. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (45.1Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 895 с. -12экз
3. Дедов, И. И. Эндокринология [Электронный ресурс] : оқулық / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев ; қаз.тіл. ауд. А. Т. Алипова. - 2-бас., өнд. толық. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 400 бет.эл. опт. диск (CD-ROM
4. Гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - Электрон.текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 384 бет.эл. опт. диск (CD-ROM).
5. Балалар аурулары: оқулық / ред. басқ. А. А. Баранов; қаз.тілінеаударғанжәнежауапты ред. Б. Т. Түкбекова. - 2-бас., түзет. жәнетолықт. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет. +эл. опт. диск (CD-ROM).

8. Бақылау: Тест сұрақтары

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар

Пәні:	Жалпы дәрігерлік практика негіздері
Пән Коды:	BGMP 5301
ББ атауы:	6B10101 «Жалпы медицина»
Оқу сағаты/кредит көлемі:	6
Оқу курсы мен семестрі:	5/9
Тәжірибелік(семинарлық және зертханалық) сабақтар:	**Тақырып № 13**

Құрастырушы: Абдраймова С.Е

Шымкент 2023

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Жалпы дәрігерлік практика негіздері» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № ____«_____»_____2023 ж
Кафедра меңгерушісі: м.ғ.к., доцент Даткаева Г.М._____

1. Тақырып № 13. Физиологиялық жүктілікті жүргізу.

2. Оқыту мақсаты: Жалпы тәжірибелік дәрігер тәжірибесінде физиологиялық жүктілікті жүргізу,диагностикалау, динамикалық бақылау, емдеу және алдын алудың жалпы принциптері туралы білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3. Оқу мақсаттары:
Оқушы білуі керек:
- Босанғанға дейінгі патронажды өткізу ережелері.
- Антенатальды бақылау. Антенатальды скрининг. Антенатальды күтім.
- Пренатальды қауіп факторларын бағалау. Перинаталдық тәуекел дәрежесін анықтау
- Антенатальды кезеңдегі негізгі алдын-алу шаралары.

Оқушы білуі керек:
- амбулаторлық қабылдауда науқастың анамнезін жинау;
- амбулаториялық негізде науқасты физикалық тексеру (қарау, пальпация, перкуссия, аускультация, артериялық импульс пен қысымды өлшеу) жүргізу, алдын ала диагнозды тұжырымдау;
- зертханалық және аспаптық зерттеулердің жоспарын құру және олардың нәтижелерін түсіндіру;
- дифференциалды диагностика дағдыларын қолдану;
- науқасты амбулаторлық емдеу жоспарын құру;
- шешімдер қабылдау және білікті медициналық көмек көрсету нәтижесі үшін жауапты болу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:
1. Босанғанға дейінгі патронаждың мақсаты
2. Жүкті әйелді бақылау кезеңдері
3. Пренатальды қауіп факторларын бағалау
4. Антенатальды кезеңдегі негізгі алдын-алу шаралары.
5. Амбулаторлық негізде басқару тактикасы.
6. Медициналық-еңбек сараптамасының мәселелері.

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары: Ауызша сұрау.Тақырыпты талдау.

6. Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Тест сұрақтары, бақылау парақтары арқылы бастапқы білімді бағалау

7.Оқулықтар:
Основная:
1. Мухин, Н. А. Избранные лекции по внутренним болезням : лекция / Н. А. Мухин. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 328 с.
2. Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации : учебное пособие / под ред. В. А. Ахмедова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 256 с.
3. Дифференциальная диагностика внутренних болезней : руководство / под ред. В. В. Щёкотова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 928 с.
Дополнительная:
1. Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 976 с.
2. Общая врачебная практика. В 2 т. Т.2. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. 888 с
3. Григорьев, К. И. Педиатрия справочник практического врача / К. И. Григорьев. - 3-е изд. - М. :Медпресс-информ, 2014. - 816 с.
4. Рахимова, К . В . Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство.-Алматы: Эверо, 2012

здравоохранения РК,. -М. : Медицинское информационное агентство, 2015. - 776 с. http://elib.kaznu.kz/
10.Садыкова К.Ж. и др.Внутренние болезни в работе врача общей практики : Учебное пособие. / К.Ж. Садыкова, Ш.У. Скендерова, С.К. Саттиева. - Туркестан: Туран, 2017. - 96 с. http://rmebrk.kz/
11.Ішкі аурулар: Пульмонология модулі=Внутренние болезни: модуль "Пульмонология" : Оқулық. / А.М. Жусупова, А.А. Ким, А.Р. Алина, Т.А. Баешева, Н.С. Тәбріз; Қарағанды мемлекеттік медицина университеті. - М.: Литтерра, 2016. - 264 б. http://rmebrk.kz/

Электронный ресурс:

1. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (66.5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 961 с. -12экз
2. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (45.1Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 895 с. -12экз
3. Дедов, И. И. Эндокринология [Электронный ресурс] : оқулық / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев ; қаз.тіл. ауд. А. Т. Алипова. - 2-бас., өңд. толық. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 400 бет.эл. опт. диск (CD-ROM
4. Гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - Электрон.текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 384 бет.эл. опт. диск (CD-ROM).
5. Балалар аурулары: оқулық / ред. басқ. А. А. Баранов; қаз.тілінеаударғанжәнежауапты ред. Б. Т. Түкбекова. - 2-бас., түзет. жәнетолықт. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет. +эл. опт. диск (CD-ROM).

8. Бақылау: Тест сұрақтары

.

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар

Пәні:	Жалпы дәрігерлік практика негіздері
Пән Коды:	BGMP 5301
ББ атауы:	6B10101 «Жалпы медицина»
Оқу сағаты/кредит көлемі:	6
Оқу курсы мен семестрі:	5/9
Тәжірибелік(семинарлық және зертханалық) сабақтар:	**Тақырып № 14**

Құрастырушы: Абдраймова С.Е

Шымкент 2023

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Жалпы дәрігерлік практика негіздері» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № ____«_____»_____2023ж
Кафедра меңгерушісі: м.ғ.к., доцент Даткаева Г.М._____

1. Тақырып № 14: Рахитпен ауыратын балаларды жүргізу.

2. Оқыту мақсаты: Жалпы тәжірибелік дәрігер тәжірибесінде рахитпен ауыратын балаларды жүргізу, диагностикалау, динамикалық бақылау, емдеу және алдын алудың жалпы принциптері туралы білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3. Оқу мақсаттары:
Оқушы білуі керек:
- Рахитпен ауыратын балаларды жүргізу.,олардың ағымын ескере отырып, клиникалық көріністерін, диагностика және емдеу принциптерін;
- Рахитпен ауыратын балаларды алдын алудың негізгі принциптері және халықтың денсаулығын жақсарту шаралары;
- амбулаториялық жағдайда рахитпен ауыратын балаларды жүргізу. науқастарды динамикалық бақылаудың негізгі принциптерін;
Оқушы білуі керек:
- амбулаторлық қабылдауда науқастың анамнезін жинау;
- амбулаториялық негізде науқасты физикалық тексеру (қарау, пальпация, перкуссия, аускультация, артериялық импульс пен қысымды өлшеу) жүргізу, алдын ала диагнозды тұжырымдау;
- зертханалық және аспаптық зерттеулердің жоспарын құру және олардың нәтижелерін түсіндіру;
- дифференциалды диагностика дағдыларын қолдану;
- науқасты амбулаторлық емдеу жоспарын құру;
- шешімдер қабылдау және білікті медициналық көмек көрсету нәтижесі үшін жауапты болу.
4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:
1. Д витаминімен қамтамасыз етілу мәртебесін бағалау критерийлері.
2. Рахиттің постнатальды спецификалық алдын-алу
3. Д витаминінің профилактикалық дозасын тағайындауға қарсы көрсетілімдер.
4.. Динамикалық бақылау. Гипервитаминоз Д.Диагностика. Емі. Алдын алу.
5. Амбулаторлық негізде басқару тактикасы.
6. Медициналық-еңбек сараптамасының мәселелері.
7. Алдын алу.
5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары: Стандартталған пациенет әдісін қолдану

6. Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Тест сұрақтары, бақылау парақтары арқылы бастапқы білімді бағалау

7.Оқулықтар:
Основная:
1. Мухин, Н. А. Избранные лекции по внутренним болезням : лекция / Н. А. Мухин. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 328 с.
2. Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации : учебное пособие / под ред. В. А. Ахмедова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 256 с.
3. Дифференциальная диагностика внутренних болезней : руководство / под ред. В. В. Щёкотова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 928 с.
Дополнительная:
1. Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 976 с.
2. Общая врачебная практика. В 2 т. Т.2. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. 888 с

3. Григорьев, К. И. Педиатрия справочник практического врача / К. И. Григорьев. - 3-е изд. - М. :Медпресс-информ, 2014. - 816 с.
4. Рахимова, К . В . Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство.-Алматы: Эверо, 2012
здравоохранения РК,. -М. : Медицинское информационное агентство, 2015. - 776 с. http://elib.kaznu.kz/
10.Садыкова К.Ж. и др.Внутренние болезни в работе врача общей практики : Учебное пособие. / К.Ж. Садыкова, Ш.У. Скендерова, С.К. Саттиева. - Туркестан: Туран, 2017. - 96 с. http://rmebrk.kz/
11.Ішкі аурулар: Пульмонология модулі=Внутренние болезни: модуль "Пульмонология" : Оқулық. / А.М. Жусупова, А.А. Ким, А.Р. Алина, Т.А. Баешева, Н.С. Тәбріз; Қарағанды мемлекеттік медицина университеті. - М.: Литтерра, 2016. - 264 б. http://rmebrk.kz/

Электронный ресурс:

1. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (66.5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 961 с. -12экз
2. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (45.1Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 895 с. -12экз
3. Дедов, И. И. Эндокринология [Электронный ресурс] : оқулық / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев ; қаз.тіл. ауд. А. Т. Алипова. - 2-бас., өнд. толық. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 400 бет.эл. опт. диск (CD-ROM
4. Гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - Электрон.текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 384 бет.эл. опт. диск (CD-ROM).
5. Балалар аурулары: оқулық / ред. басқ. А. А. Баранов; қаз.тілінеаударғанжәнежауапты ред. Б. Т. Түкбекова. - 2-бас., түзет. жәнетолықт. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет. +эл. опт. диск (CD-ROM).

8. Бақылау: Тест сұрақтары арқылы

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар

Пәні:	Жалпы дәрігерлік практика негіздері
Пән Коды:	BGMP 5301
ББ атауы:	6B10101 «Жалпы медицина»
Оқу сағаты/кредит көлемі:	6
Оқу курсы мен семестрі:	5/9
Тәжірибелік(семинарлық және зертханалық) сабақтар:	**Тақырып № 15**

Құрастырушы: Абдраймова С.Е

Шымкент 2023

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Жалпы дәрігерлік практика негіздері» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № ____«_____»_____2023 ж
Кафедра меңгерушісі: м.ғ.к., доцент Даткаева Г.М._____

1. Тақырып № 15: Екпеден кейінгі реакциялар мен асқынулар

2. Оқыту мақсаты: Жалпы тәжірибелік дәрігер тәжірибесінде екпеден кейінгі реакциялар мен асқынуларды диагностикалау, динамикалық бақылау, емдеу және алдын алудың жалпы принциптері туралы білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3. Оқу мақсаттары:
Оқушы білуі керек:
- МСАК-та иммунопрофилактика кабинетінің жұмысы
- Балалар мен жасөспірімдердің жоспарлы иммунопрофилактикасы.
- Профилактикалық егулерді жүргізуге медициналық қарсы көрсетілімдер
- Егуден кейінгі реакциялар және асқынулар. Аллергиялық асқынулар.
Оқушы білуі керек:
- амбулаторлық қабылдауда науқастың анамнезін жинау;
- амбулаториялық негізде науқасты физикалық тексеру (қарау, пальпация, перкуссия, аускультация, артериялық импульс пен қысымды өлшеу) жүргізу, алдын ала диагнозды тұжырымдау;
- зертханалық және аспаптық зерттеулердің жоспарын құру және олардың нәтижелерін түсіндіру;
- дифференциалды диагностика дағдыларын қолдану;
- науқасты амбулаторлық емдеу жоспарын құру;
- шешімдер қабылдау және білікті медициналық көмек көрсету нәтижесі үшін жауапты болу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:
1. Екпелік препараттардың жіктелуі
2. Тірі вакциналар. Белсенді емес вакциналар.
3. Спецификалық емес иммунопрофилактика. Спецификалық иммунопрофилактика.
4. Екпеден кейінгі иммунитеттің қалыптасуына әсер ететін факторлар. Иммундау тиімділігін бақылау критерийлері мен әдістері.
5. Амбулаторлық негізде басқару тактикасы.
6. Медициналық-еңбек сараптамасының мәселелері.
7. Алдын алу.

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары: Стандартталған пациент әдәсән қолдану.

6. Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Тест сұрақтары, бақылау парақтары арқылы бастапқы білімді бағалау

7.Оқулықтар:
Основная:
1. Мухин, Н. А. Избранные лекции по внутренним болезням : лекция / Н. А. Мухин. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 328 с.
2. Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации : учебное пособие / под ред. В. А. Ахмедова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 256 с.
3. Дифференциальная диагностика внутренних болезней : руководство / под ред. В. В. Щёкотова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 928 с.
Дополнительная:
1. Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 976 с.
2. Общая врачебная практика. В 2 т. Т.2. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. 888 с

3. Григорьев, К. И. Педиатрия справочник практического врача / К. И. Григорьев. - 3-е изд. - М. :Медпресс-информ, 2014. - 816 с.
4. Рахимова, К . В . Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство.-Алматы: Эверо, 2012
здравоохранения РК,. -М. : Медицинское информационное агентство, 2015. - 776 с. http://elib.kaznu.kz/
10.Садыкова К.Ж. и др.Внутренние болезни в работе врача общей практики : Учебное пособие. / К.Ж. Садыкова, Ш.У. Скендерова, С.К. Саттиева. - Туркестан: Туран, 2017. - 96 с. http://rmebrk.kz/
11.Ішкі аурулар: Пульмонология модулі=Внутренние болезни: модуль "Пульмонология" : Оқулық. / А.М. Жусупова, А.А. Ким, А.Р. Алина, Т.А. Баешева, Н.С. Тәбріз; Қарағанды мемлекеттік медицина университеті. - М.: Литтерра, 2016. - 264 б. http://rmebrk.kz/

Электронный ресурс:

1. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (66.5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 961 с. -12экз
2. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (45.1Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 895 с. -12экз
3. Дедов, И. И. Эндокринология [Электронный ресурс] : оқулық / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев ; қаз.тіл. ауд. А. Т. Алипова. - 2-бас., өнд. толық. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 400 бет.эл. опт. диск (CD-ROM
4. Гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - Электрон.текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 384 бет.эл. опт. диск (CD-ROM).
5. Балалар аурулары: оқулық / ред. басқ. А. А. Баранов; қаз.тілінеаударғанжәнежауапты ред. Б. Т. Түкбекова. - 2-бас., түзет. жәнетолықт. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет. +эл. опт. диск (CD-ROM).

8. Бақылау: Тест сұрақтары

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар

Пәні:	Жалпы дәрігерлік практика негіздері
Пән Коды:	BGMP 5301
ББ атауы:	6B10101 «Жалпы медицина»
Оқу сағаты/кредит көлемі:	6
Оқу курсы мен семестрі:	5/9
Тәжірибелік(семинарлық және зертханалық) сабақтар:	**Тақырып № 16**

Құрастырушы: Абдраймова С.Е

Шымкент 2023

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Жалпы дәрігерлік практика негіздері» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № ____«_____»_____2023 ж
Кафедра меңгерушісі: м.ғ.к., доцент Даткаева Г.М._____

1. Тақырып № 16: Гипотрофиясы бар ерте жастағы балаларды диспансерлік бақылау және оңалту.

2. Оқыту мақсаты: Гипотрофиясы бар ерте жастағы балаларды диспансерлік бақылау және оңалту,диагностикалау, динамикалық бақылау, емдеу және алдын алудың жалпы принциптері туралы білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3. Оқу мақсаттары:
Оқушы білуі керек:
- Гипотрофия. Этиологиясы. Гипотрофияның клиникалық сипаттамасы.
- Гипотрофияны диагностикалау критерийлері.
- Емдеу принциптері. Динамикалық бақылау. Алдын алу.
- Гипотрофиясы бар балаларды диспансерлік есептен шығару критерийлері.

Оқушы білуі керек:
- амбулаторлық қабылдауда науқастың анамнезін жинау;
- амбулаториялық негізде науқасты физикалық тексеру (қарау, пальпация, перкуссия, аускультация, артериялық импульс пен қысымды өлшеу) жүргізу, алдын ала диагнозды тұжырымдау;
- зертханалық және аспаптық зерттеулердің жоспарын құру және олардың нәтижелерін түсіндіру;
- дифференциалды диагностика дағдыларын қолдану;
- науқасты амбулаторлық емдеу жоспарын құру;
- шешімдер қабылдау және білікті медициналық көмек көрсету нәтижесі үшін жауапты болу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:
1. Ақуыз-энергетикалық жетіспеушілік. Гипотрофия. Этиологиясы
2. Гипотрофияның клиникалық сипаттамасы. Гипотрофияны диагностикалау критерийлері.
3. Гипотрофия синдромымен жүретін аурулар (мальабсорбция синдромы, целиак ауруы, лактаза жеткіліксіздігі және т.б.).
4. Емдеу принциптері. Динамикалық бақылау. Алдын алу.
5. Оңалту. Антенатальды және постнатальды алдын-алу. Гипотрофиясы бар балаларды диспансерлік есептен шығару критерийлері.
6. Медициналық-еңбек сараптамасының мәселелері.
7. Алдын алу.

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары: Ауызша сұрау.Тақырыпты талдау.

6. Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Тест сұрақтары, бақылау парақтары арқылы бастапқы білімді бағалау

7.Оқулықтар:
Основная:
1. Мухин, Н. А. Избранные лекции по внутренним болезням : лекция / Н. А. Мухин. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 328 с.
2. Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации : учебное пособие / под ред. В. А. Ахмедова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 256 с.
3. Дифференциальная диагностика внутренних болезней : руководство / под ред. В. В. Щёкотова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 928 с.
Дополнительная:
1. Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 976 с.

2. Общая врачебная практика. В 2 т. Т.2. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. 888 с
3. Григорьев, К. И. Педиатрия справочник практического врача / К. И. Григорьев. - 3-е изд. - М. :Медпресс-информ, 2014. - 816 с.
4. Рахимова, К . В . Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство.-Алматы: Эверо, 2012
здравоохранения РК,. -М. : Медицинское информационное агентство, 2015. - 776 с. http://elib.kaznu.kz/
10.Садыкова К.Ж. и др.Внутренние болезни в работе врача общей практики : Учебное пособие. / К.Ж. Садыкова, Ш.У. Скендерова, С.К. Саттиева. - Туркестан: Туран, 2017. - 96 с. http://rmebrk.kz/
11.Ішкі аурулар: Пульмонология модулі=Внутренние болезни: модуль "Пульмонология" : Оқулық. / А.М. Жусупова, А.А. Ким, А.Р. Алина, Т.А. Баешева, Н.С. Тәбріз; Қарағанды мемлекеттік медицина университеті. - М.: Литтерра, 2016. - 264 б. http://rmebrk.kz/

Электронный ресурс:

1. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (66.5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 961 с. -12экз
2. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (45.1Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 895 с. -12экз
3. Дедов, И. И. Эндокринология [Электронный ресурс] : оқулық / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев ; қаз.тіл. ауд. А. Т. Алипова. - 2-бас., өнд. толық. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 400 бет.эл. опт. диск (CD-ROM
4. Гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - Электрон.текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 384 бет.эл. опт. диск (CD-ROM).
5. Балалар аурулары: оқулық / ред. басқ. А. А. Баранов; қаз.тілінеаударғанжәнежауапты ред. Б. Т. Түкбекова. - 2-бас., түзет. жәнетолықт. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет. +эл. опт. диск (CD-ROM).

8. Бақылау: Тест сұрақтары

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар

Пәні:	Жалпы дәрігерлік практика негіздері
Пән Коды:	BGMP 5301
ББ атауы:	6B10101 «Жалпы медицина»
Оқу сағаты/кредит көлемі:	6
Оқу курсы мен семестрі:	5/9
Тәжірибелік(семинарлық және зертханалық) сабақтар:	**Тақырып № 17**

Құрастырушы: Абдраймова С.Е

Шымкент 2023

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Жалпы дәрігерлік практика негіздері» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № ____«_____»_____2023 ж
Кафедра меңгерушісі: м.ғ.к., доцент Даткаева Г.М._____

1. Тақырып № 17: Жаңа туған нәрестелердің сарғаюымен ауыратын балаларды жүргізу ерекшеліктері.

2. Оқыту мақсаты: Жаңа туған нәрестелердің сарғаюымен ауыратын балаларды жүргізу ерекшеліктері.,диагностикалау, динамикалық бақылау, емдеу және алдын алудың жалпы принциптері туралы білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3. Оқу мақсаттары:

Оқушы білуі керек:

- Неонаталды сарғаюдың жіктелуі.
- Жаңа туған нәрестелердің физиологиялық және патологиялық сарғаюы. Клиника-диагностикалық критерийлер.
- Емдеу принциптері. Динамикалық бақылау. Алдын алу.
- Дифференциалды диагностика. Емдеу принциптері.

Оқушы білуі керек:

- амбулаторлық қабылдауда науқастың анамнезін жинау;
- амбулаториялық негізде науқасты физикалық тексеру (қарау, пальпация, перкуссия, аускультация, артериялық импульс пен қысымды өлшеу) жүргізу, алдын ала диагнозды тұжырымдау;
- зертханалық және аспаптық зерттеулердің жоспарын құру және олардың нәтижелерін түсіндіру;
- дифференциалды диагностика дағдыларын қолдану;
- науқасты амбулаторлық емдеу жоспарын құру;
- шешімдер қабылдау және білікті медициналық көмек көрсету нәтижесі үшін жауапты болу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Ерте клиникалық-зертханалық диагностика
2. Қауіп топтары. Сарғаюдың ауырлығын бағалау үшін өзгертілген Крамер шкаласы.
3. Дәрілік емес емдеу. Фототерапия. Фототерапия және ауыстырылатын қан құюға арналған көрсеткіштер
4. Емдеу принциптері. Динамикалық бақылау. Алдын алу.
5. Емдеу тиімділігінің индикаторлары

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары: Ауызша сұрау.Тақырыпты талдау.

6. Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Тест сұрақтары, бақылау парақтары арқылы бастапқы білімді бағалау

7.Оқулықтар:

Основная:

1. Мухин, Н. А. Избранные лекции по внутренним болезням : лекция / Н. А. Мухин. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 328 с.
2. Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации : учебное пособие / под ред. В. А. Ахмедова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 256 с.
3. Дифференциальная диагностика внутренних болезней : руководство / под ред. В. В. Щёкотова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 928 с.

Дополнительная:

1. Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 976 с.
2. Общая врачебная практика. В 2 т. Т.2. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. 888 с
3. Григорьев, К. И. Педиатрия справочник практического врача / К. И. Григорьев. - 3-е изд. - М. :Медпресс-информ, 2014. - 816 с.
4. Рахимова, К . В . Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство.-Алматы: Эверо, 2012

здравоохранения РК,. -М. : Медицинское информационное агентство, 2015. - 776 с. http://elib.kaznu.kz/
10.Садыкова К.Ж. и др.Внутренние болезни в работе врача общей практики : Учебное пособие. / К.Ж. Садыкова, Ш.У. Скендерова, С.К. Саттиева. - Туркестан: Туран, 2017. - 96 с. http://rmebrk.kz/
11.Ішкі аурулар: Пульмонология модулі=Внутренние болезни: модуль "Пульмонология" : Оқулық. / А.М. Жусупова, А.А. Ким, А.Р. Алина, Т.А. Баешева, Н.С. Тәбріз; Қарағанды мемлекеттік медицина университеті. - М.: Литтерра, 2016. - 264 б. http://rmebrk.kz/

Электронный ресурс:

1. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (66.5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 961 с. -12экз
2. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (45.1Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 895 с. -12экз
3. Дедов, И. И. Эндокринология [Электронный ресурс] : оқулық / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев ; қаз.тіл. ауд. А. Т. Алипова. - 2-бас., өңд. толық. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 400 бет.эл. опт. диск (CD-ROM
4. Гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - Электрон.текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 384 бет.эл. опт. диск (CD-ROM).
5. Балалар аурулары: оқулық / ред. басқ. А. А. Баранов; қаз.тілінеаударғанжәнежауапты ред. Б. Т. Түкбекова. - 2-бас., түзет. жәнетолықт. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет. +эл. опт. диск (CD-ROM).

8. Бақылау: Тест сұрақтары

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар

Пәні:	Жалпы дәрігерлік практика негіздері
Пән Коды:	BGMP 5301
ББ атауы:	6B10101 «Жалпы медицина»
Оқу сағаты/кредит көлемі:	6
Оқу курсы мен семестрі:	5/9
Тәжірибелік(семинарлық және зертханалық) сабақтар:	**Тақырып № 18**

Құрастырушы: Абдраймова С.Е

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Жалпы дәрігерлік практика негіздері» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № ____«_____»_____2023 ж
Кафедра меңгерушісі: м.ғ.к., доцент Даткаева Г.М._____

1. Тақырып № 18: Аллергоздары бар балаларды жүргізу

2. Оқыту мақсаты: Аллергоздары бар балаларды жүргізу ерекшеліктері.,диагностикалау, динамикалық бақылау, емдеу және алдын алудың жалпы принциптері туралы білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3. Оқу мақсаттары:

Оқушы білуі керек:

- Аллергиялық дерматиттер. Қауіп факторлары.
- Патогенез. Клиникалық көріністері. Емі. Алдын алу.
- Емдеу принциптері. Динамикалық бақылау. Алдын алу.
- Дифференциалды диагностика. Емдеу принциптері.

Оқушы білуі керек:

- амбулаторлық қабылдауда науқастың анамнезін жинау;
- амбулаториялық негізде науқасты физикалық тексеру (қарау, пальпация, перкуссия, аускультация, артериялық импульс пен қысымды өлшеу) жүргізу, алдын ала диагнозды тұжырымдау;
- зертханалық және аспаптық зерттеулердің жоспарын құру және олардың нәтижелерін түсіндіру;
- дифференциалды диагностика дағдыларын қолдану;
- науқасты амбулаторлық емдеу жоспарын құру;
- шешімдер қабылдау және білікті медициналық көмек көрсету нәтижесі үшін жауапты болу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Ерте клиникалық-зертханалық диагностика
2. Қауіп топтары.
3. Емдеу принциптері. Динамикалық бақылау. Алдын алу.
4. Емдеу тиімділігінің индикаторлары
5. Аллергиялық дерматитке бейім нәрестелер мен жас балалардың анатомиялық және физиологиялық ерекшеліктері.
6. Аллергиялық дерматиттің мүмкін көріністері.
7. Ауруханаға жатқызу көрсеткіштері. Алдын алу.

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары: Ауызша сұрау.Тақырыпты талдау.

6. Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Тест сұрақтары, бақылау парақтары арқылы бастапқы білімді бағалау

7.Оқулықтар:

Основная:

1. Мухин, Н. А. Избранные лекции по внутренним болезням : лекция / Н. А. Мухин. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 328 с.
2. Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации : учебное пособие / под ред. В. А. Ахмедова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 256 с.
3. Дифференциальная диагностика внутренних болезней : руководство / под ред. В. В. Щёкотова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 928 с.

Дополнительная:

1. Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 976 с.
2. Общая врачебная практика. В 2 т. Т.2. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. 888 с
3. Григорьев, К. И. Педиатрия справочник практического врача / К. И. Григорьев. - 3-е изд. - М. :Медпресс-информ, 2014. - 816 с.
4. Рахимова, К . В . Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство.-Алматы: Эверо, 2012

здравоохранения РК,. -М. : Медицинское информационное агентство, 2015. - 776 с. http://elib.kaznu.kz/
10.Садыкова К.Ж. и др.Внутренние болезни в работе врача общей практики : Учебное пособие. / К.Ж. Садыкова, Ш.У. Скендерова, С.К. Саттиева. - Туркестан: Туран, 2017. - 96 с. http://rmebrk.kz/
11.Ішкі аурулар: Пульмонология модулі=Внутренние болезни: модуль "Пульмонология" : Оқулық. / А.М. Жусупова, А.А. Ким, А.Р. Алина, Т.А. Баешева, Н.С. Тәбріз; Қарағанды мемлекеттік медицина университеті. - М.: Литтерра, 2016. - 264 б. http://rmebrk.kz/

Электронный ресурс:

1. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (66.5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 961 с. -12экз
2. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (45.1Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 895 с. -12экз
3. Дедов, И. И. Эндокринология [Электронный ресурс] : оқулық / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев ; қаз.тіл. ауд. А. Т. Алипова. - 2-бас., өңд. толық. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 400 бет.эл. опт. диск (CD-ROM
4. Гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - Электрон.текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 384 бет.эл. опт. диск (CD-ROM).
5. Балалар аурулары: оқулық / ред. басқ. А. А. Баранов; қаз.тілінеаударғанжәнежауапты ред. Б. Т. Түкбекова. - 2-бас., түзет. жәнетолықт. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет. +эл. опт. диск (CD-ROM).

8. Бақылау: Тест сұрақтары

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар

Пәні:	Жалпы дәрігерлік практика негіздері
Пән Коды:	BGMP 5301
ББ атауы:	6B10101 «Жалпы медицина»
Оқу сағаты/кредит көлемі:	6
Оқу курсы мен семестрі:	5/9
Тәжірибелік(семинарлық және зертханалық) сабақтар:	**Тақырып № 19**

Құрастырушы: Абдраймова С.Е

Шымкент 2023

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Жалпы дәрігерлік практика негіздері» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № ____«_____»_____2023ж
Кафедра меңгерушісі: м.ғ.к., доцент Даткаева Г.М._____

1. Тақырып № 19: Пневмония және обструктивті синдромы бар науқас балаларды басқару ерекшеліктері**.**

2. Оқыту мақсаты: Пневмония және обструктивті синдромы бар науқас балаларды басқару ерекшеліктері,диагностикалау, динамикалық бақылау, емдеу және алдын алудың жалпы принциптері туралы білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3. Оқу мақсаттары:

Оқушы білуі керек:

- Этиопатогенез. Клиникалық жіктелуі
- Зертханалық-аспаптық диагностика әдістері.
- Емдеу, алдын-алу, оңалту, медициналық тексеру. Алдын алу.

Оқушы білуі керек:

- амбулаторлық қабылдауда науқастың анамнезін жинау;
- амбулаториялық негізде науқасты физикалық тексеру (қарау, пальпация, перкуссия, аускультация, артериялық импульс пен қысымды өлшеу) жүргізу, алдын ала диагнозды тұжырымдау;
- зертханалық және аспаптық зерттеулердің жоспарын құру және олардың нәтижелерін түсіндіру;
- дифференциалды диагностика дағдыларын қолдану;
- науқасты амбулаторлық емдеу жоспарын құру;
- шешімдер қабылдау және білікті медициналық көмек көрсету нәтижесі үшін жауапты болу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Пневмония және обструктивті синдромы бар науқас балаларды басқару ерекшеліктері
2. Этиопатогенез. Клиникалық жіктелуі.
3. Емдеу, алдын-алу, оңалту, медициналық тексеру.
4. Пациентті мөлшерленген аэрозоль ингаляторларын, спейсерлер мен небулайзерлерді қолдану техникасына, ОФВ пикфлоуметрия және мониторлау техникасына оқыту.

5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары: Кейс стади

6. Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Тест сұрақтары, бақылау парақтары арқылы бастапқы білімді бағалау

7.Оқулықтар:

Основная:

1. Мухин, Н. А. Избранные лекции по внутренним болезням : лекция / Н. А. Мухин. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 328 с.
2. Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации : учебное пособие / под ред. В. А. Ахмедова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 256 с.
3. Дифференциальная диагностика внутренних болезней : руководство / под ред. В. В. Щёкотова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 928 с.

Дополнительная:

1. Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 976 с.
2. Общая врачебная практика. В 2 т. Т.2. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. 888 с
3. Григорьев, К. И. Педиатрия справочник практического врача / К. И. Григорьев. - 3-е изд. - М. :Медпресс-информ, 2014. - 816 с.
4. Рахимова, К . В . Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство.-Алматы: Эверо, 2012
здравоохранения РК,. -М. : Медицинское информационное агентство, 2015. - 776 с. http://elib.kaznu.kz/
10.Садыкова К.Ж. и др.Внутренние болезни в работе врача общей практики : Учебное пособие. / К.Ж. Садыкова, Ш.У. Скендерова, С.К. Саттиева. - Туркестан: Туран, 2017. - 96 с. http://rmebrk.kz/

11.Ішкі аурулар: Пульмонология модулі=Внутренние болезни: модуль "Пульмонология" : Оқулық. / А.М. Жусупова, А.А. Ким, А.Р. Алина, Т.А. Баешева, Н.С. Тәбріз; Қарағанды мемлекеттік медицина университеті. - М.: Литтерра, 2016. - 264 б. http://rmebrk.kz/

Электронный ресурс:

1. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (66.5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 961 с. -12экз
2. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (45.1Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 895 с. -12экз
3. Дедов, И. И. Эндокринология [Электронный ресурс] : оқулық / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев ; қаз.тіл. ауд. А. Т. Алипова. - 2-бас., өнд. толық. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 400 бет.эл. опт. диск (CD-ROM
4. Гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - Электрон.текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 384 бет.эл. опт. диск (CD-ROM).
5. Балалар аурулары: оқулық / ред. басқ. А. А. Баранов; қаз.тілінеаударғанжәнежауапты ред. Б. Т. Түкбекова. - 2-бас., түзет. жәнетолықт. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет. +эл. опт. диск (CD-ROM).

8. Бақылау: Тест сұрақтары

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар

Пәні:	Жалпы дәрігерлік практика негіздері
Пән Коды:	BGMP 5301
ББ атауы:	6B10101 «Жалпы медицина»
Оқу сағаты/кредит көлемі:	6
Оқу курсы мен семестрі:	5/9
Тәжірибелік(семинарлық және зертханалық) сабақтар:	**Тақырып № 20**

Құрастырушы: Абдраймова С.Е

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Жалпы дәрігерлік практика негіздері» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № ____«_____»_____2023 ж
Кафедра меңгерушісі: м.ғ.к., доцент Даткаева Г.М._____

1. Тақырып № 20: АІЖ функционалдық аурулары бар балаларды жүргізу .
2. Оқыту мақсаты: АІЖ функционалдық аурулары бар балаларды жүргізу, басқару ерекшеліктері,диагностикалау, динамикалық бақылау, емдеу және алдын алудың жалпы принциптері туралы білім мен дағдыларды қалыптастыру.
3. Оқу мақсаттары:
Оқушы білуі керек:
- Балалардағы асқазан-ішек жолдарының функционалдық бұзылыстарының клиникалық көріністері.
- Іш қатуды, коликті, регургитацияны емдеудің дәрілік емес әдістері
- Функционалды ас қорыту ауруларын дәрі-дәрмекпен емдеудің заманауи принциптері
Оқушы білуі керек:
- амбулаторлық қабылдауда науқастың анамнезін жинау;
- амбулаториялық негізде науқасты физикалық тексеру (қарау, пальпация, перкуссия, аускультация, артериялық импульс пен қысымды өлшеу) жүргізу, алдын ала диагнозды тұжырымдау;
- зертханалық және аспаптық зерттеулердің жоспарын құру және олардың нәтижелерін түсіндіру;
- дифференциалды диагностика дағдыларын қолдану;
- науқасты амбулаторлық емдеу жоспарын құру;
- шешімдер қабылдау және білікті медициналық көмек көрсету нәтижесі үшін жауапты болу.
4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:
1. Балалардағы асқазан-ішек жолдарының функционалдық бұзылыстарының клиникалық көріністері.
2. Іш қатуды, коликті, регургитацияны емдеудің дәрілік емес әдістері.
3. Функционалды ас қорыту ауруларын дәрі-дәрмекпен емдеудің заманауи принциптері
4. Ерте жастағы балаларды ұтымды тамақтандыруды ұйымдастыру.
5. Клиникалық көріністері. Функционалды ас қорыту ауруларын дәрі-дәрмекпен емдеудің заманауи принциптері.
5. Пәннің соңғы ОН қол жеткізу үшін оқытудың негізгі формалары/әдістері/технологиялары: Ауызша сұрау,тақырыпты талдау.
6. Пәнді ОН қол жеткізу деңгейін бағалауға арналған бақылау түрлері: Тест сұрақтары, бақылау парақтары арқылы бастапқы білімді бағалау

7.Оқулықтар:
Основная:
1. Мухин, Н. А. Избранные лекции по внутренним болезням : лекция / Н. А. Мухин. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 328 с.
2. Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации : учебное пособие / под ред. В. А. Ахмедова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 256 с.
3. Дифференциальная диагностика внутренних болезней : руководство / под ред. В. В. Щёкотова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 928 с.
Дополнительная:
1. Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 976 с.
2. Общая врачебная практика. В 2 т. Т.2. [Текст] : национальное руководство / ред. И. Н. Денисов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. 888 с
3. Григорьев, К. И. Педиатрия справочник практического врача / К. И. Григорьев. - 3-е изд. - М. :Медпресс-информ, 2014. - 816 с.
4. Рахимова, К . В . Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство.-Алматы: Эверо, 2012

здравоохранения РК,. -М. : Медицинское информационное агентство, 2015. - 776 с. http://elib.kaznu.kz/
10.Садыкова К.Ж. и др.Внутренние болезни в работе врача общей практики : Учебное пособие. / К.Ж. Садыкова, Ш.У. Скендерова, С.К. Саттиева. - Туркестан: Туран, 2017. - 96 с. http://rmebrk.kz/
11.Ішкі аурулар: Пульмонология модулі=Внутренние болезни: модуль "Пульмонология" : Оқулық. / А.М. Жусупова, А.А. Ким, А.Р. Алина, Т.А. Баешева, Н.С. Тәбріз; Қарағанды мемлекеттік медицина университеті. - М.: Литтерра, 2016. - 264 б. http://rmebrk.kz/

Электронный ресурс:

1. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (66.5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 961 с. -12экз
2. Внутренние болезни**. В** 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. (45.1Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 895 с. -12экз
3. Дедов, И. И. Эндокринология [Электронный ресурс] : оқулық / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев ; қаз.тіл. ауд. А. Т. Алипова. - 2-бас., өңд. толық. - Электрон. текстовые дан. (1,42Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 400 бет.эл. опт. диск (CD-ROM
4. Гастроэнтерология : учебник / Е. М. Ларюшина. - Электрон.текстовые дан. (1,42Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 384 бет.эл. опт. диск (CD-ROM).
5. Балалар аурулары: оқулық / ред. басқ. А. А. Баранов; қаз.тілінеаударғанжәнежауапты ред. Б. Т. Түкбекова. - 2-бас., түзет. жәнетолықт. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет. +эл. опт. диск (CD-ROM).

8. Бақылау: Тест сұрақтары