

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Ішкі аурулар пропедевтикасы»		
Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы балалардағы жүрек-тыныс алу жүйесі»		13 беттің 1-ші беті

БІЛІМ АЛУШЫЛАРДЫҢ ӨЗІНДІК ЖҰМЫСЫНА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛАР

Пәні: «Патологиядағы кардиореспираторлық жүйе»

Пән коды: PKZh 3302

ББ атауыжәне шифры: 6В10115"Медицина"

Оқу сағаты/кредит көлемі: 9/270

Оқу курсы мен семестрі: 3 курс, V семестр

Шымкент, 2024ж.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Ішкі аурулар пропедевтикасы»	13 беттің 2-ші беті
Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы балалардағы жүрек-тыныс алу жүйесі»	

Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы кардиореспираторлық жүйе» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № 10 « 31 » 05 2024 ж.

Кафедра меңгерушісі, м.ғ.д., профессор Бекмурзаева Э. К.

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Ішкі аурулар пропедевтикасы» Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы балалардағы жүрек-тыныс алу жүйесі»		13 беттің 3-ші беті

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

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

3) Тапсырмалар: соңында көрсетілген

4) Орындау/бағалау түрі: презентация

5) БӨЖ орындау критерийлері: соңында көрсетілген

6) Тапсыру мерзімі: 10-ші апта.

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

8) Бақылау (сұрақтар, тесттер).

Сұрақтар:

Сұрақтар:

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

2) Қақырықты зерттеуге қандай әдіс жүргізіледі?

3) Плевра сұйықтығы көбеюі немен байланысты?

Тесттер:

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

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

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

- a) өкпе гангренасында
- b) крупозды пневмонияда
- c) туберкулезде
- d) созылмалы бронхитте
- e) өкпе рагінде

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

- a) крупозды пневмонияда
- b) өкпе абсцессінде
- c) туберкулезде
- d) созылмалы бронхитте
- e) өкпе рагінде

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

- a) Қақырықтан микрофлораның сезімталдығына жағынды алу

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Ішкі аурулар пропедевтикасы» Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы балалардағы жүрек-тыныс алу жүйесі»		13 беттің 4-ші беті

- b)Брашбиопсию
- c)Бронхоскопию
- d)Туберкулинді сынама
- e)Компьютерді спирографию
- 5.Тұндырудан кейінгі ұшқабатты қақырық сипатты :
 - a. абсцесстің жеңіл және бронхоэктаз
 - b. жіті бронхит
 - c. саркоидоза
 - d. экзогенді аллергиялық альвеолита
 - e. созылмалы обструктивті бронхит
- 6. Егер қақырықта Куршман спиральдары және Шарко – Лейден кристаллдары табылса , онда бұл:
 - a. бронх демікпесі
 - b. өкпе абсцесі
 - c. созылмалы қарапайым бронхит
 - d. бронхоэктаздық
 - e. бронхоэктатикалық
- 7. «таңқурай желесі»тәрізді қақырық сипаты тән:
 - a. өкпенің қатерлі ісігі
 - b. брохоэктазиялық ауру
 - c. крупозды пневмонияға
 - d. жіті бронхит
 - e. ателектаза жеңіл
- 8. Науқас 26 жаста тобының әлеуметтік тәуекел. Шағымдар: әлсіздік, дімкәстік, әлсіздік, салмақ тастау, покашливание, түнгі тершендік. Соңғы 2-3 ай ауырды, түнгі кезекшілікте өте жиі жұмыс істейді.Флюорограммада оң өкпенің жоғарғы бөлігінен түбіне қарай инфильтративті көлеңке табылды. Сіздің тактикаңыз:
 - a. Қақырықты талдау КБ (кохх бацилласына)
 - b. Фтизиатрға жіберу
 - c. Антибактериальдық терапия өткізу
 - d. Туберкулезге қарсы ем тағайындау
 - e. Пульмонологиялық бөлімшесіне жіберу
- 9. Науқас 22 жаста, жедел ауырды, бірнеше күн бұрын ауырсыну, денеде қалтырау, кеуде қуысының оң жағында ауырсыну, аз мөлшерде шырышты қақырықпен жөтел, ентігу пайда болды. Рентгенограммада оң жақта S1,S3 гомогендік қараю.Сіздің болжамыңыз...
 - a. Өкпе абсцесі
 - b. Пневмония SI - 3/үлесі оң жақ өкпенің
 - c. Экссудативті плеврит
 - d. Құрғақ плеврит
 - e. Өкпе аттелектазы
- 10. Пациент 40 жаста, екі апта бұрын пневмониямен ауырған, кенеттен жағдайы нашарлады: дене қызуы 38-39С, қалтырау, айқын интоксикациялық синдромы көрінді, ентігу, жүрек ырғағының бұзылуы. Кардиомегалия анықталды, жүрек тонының тұйықтануы, жүректің I тоны әлсіреген және жүрек ұшында систоалық шу, II тоның әлсіреуі және қолқада диастоликалық шуыл , аритмия, гепатоспленомегалия.Қажетті зерттеулерді көрсетіңіз:
 - a. Қанның жалпы талдауы, иммунограмма, Эхокардиоскопия,қанның бактериологиялық зерттеуі

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Ішкі аурулар пропедевтикасы» Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы балалардағы жүрек-тыныс алу жүйесі»		13 беттің 5-ші беті

- b. Қанның жалпы талдауы, несептің жалпы талдауы, Эхокардиоскопия , иммунограмма
- c. Қанның жалпы талдауы, несептің жалпы талдауы, Эхокардиоскопия, өкпе рентгені
- d. Қанның жалпы талдауы, несептің жалпы талдауы, Эхокардиоскопия , УДЗ ГДЗ
- e. Қанның жалпы талдауы, Эхокардиоскопия, көк бауырдың пункциясы

1) Тақырып №2: Өкпе тінінің тығыздалуы , бронхиалды өткізгіштіктің бұзылуы, өкпедегі ауаның жоғарылауы синдромдарындағы зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері.

Тыныс алу жүйесі патологиясы бар науқастарда кеуде қуысының пальпациясы және перкуссиясы.

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

3) Тапсырмалар: соңында көрсетілген

4) Орындау/бағалау түрі: презентация

5) БӨЖ орындау критерийлері: соңында көрсетілген

6) Тапсыру мерзімі: 10-ші апта.

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

8) Бақылау (сұрақтар, тесттер).

Сұрақтар:

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

5) Қақырықты зерттеуге қандай әдіс жүргізіледі?

6) Плевра сұйықтығы көбеюі немен байланысты?

Тесттер:

1. Тыныс шығарудың шың жылдамдығын анықтаймыз (ТШШЖ), яғни максимальды жылдамдық , максимальды толық тыныс алуда фоксирлеген тыныс шығару кезінде тыныс жолдарынан ауа шығуы:

- a. пикфлоуметрия
- b. флюорография
- c. кеуде қуысы ағзаларының рентгенографиясы
- d. кеуденің компьютерлік томографиясы
- e. электрокардиография

2. Ауруханаға 27 жастағы И., есімді науқас, тыныс алудың бұзылуымен түскен. Оны пневмотахометрияға жіберді. Пневмотахометрияда анықталады:

- a. демді ішке тарту және шығару кезіндегі ауа ағынының көлемдік жылдамдығы
- b. қосымша көлемі
- c. тыныс алу көлемі
- d. резервтік көлемі
- e. қалдық ауа көлемі

3. Науқас Н., 34 жаста. 14 жыл бойы құйма құю зауытында жұмыс істеді. Кәсіби зияндылықтары: құрамында кварц бар шаң (концентрациясы 4 есе асқан), бөлмедегі ауаның жоғары температура. Жұмысқа тұру кезінде дені сау болған. 10 жыл жұмыс істегеннен кейін жөтел, физикалық қысым түскенде енгігу, жалпы әлсіздік. Ауруханаға түскеннен соң науқасты оксигеметрияға жіберді. Оксигеметрияда анықталады:

- a. демді ішке тарту және шығарудың көлемдік жылдамдығы
- b. қосымша көлемі
- c. қанның ауамен қанығуы
- d. тыныс алу көлемі
- e. резервтік көлемі

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Ішкі аурулар пропедевтикасы» Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы балалардағы жүрек-тыныс алу жүйесі»		13 беттің 6-ші беті

4. Тыныс алу жүйесінің эндоскопиялық зерттеу әдісіне жатпайды :

- a. бронхография
- b. бронхоскопия
- c. фибробронхоскопия
- d. торакоскопия
- e. трахеоскопия

5. №5 гимназияның жоғары класс студенттеріне жалпы қарау жүргізілді. Тыныс жүйесін зерттеуде жаппай медициналық қарауда қолданылатын әдіс:

- a. флюорография
- b. рентгенография
- c. бронхография
- d. томография
- e. рентгеноскопия

6. Өкпе ауруларына дұрыс диагноз қою үшін және аурудың схемасын түзу үшін дәрігер арнайы зерттеулер жүргізу қажет. Бір анализ диагноз қоюға жеткіліксіз болып келеді, өйткені әртүрлі ауруларға көбінесе бірдей белгі тән. Кез келген дәрігердің міндеті пациентке қолайсыздықтар тудырмай ауруды анықтау және дұрыс тактиканы таңдай білуі. Тыныс жүйесін қосымша тексеру үшін қолданылмайтын әдіс:

- a. капилляроскопия
- b. пневмотахометрия
- c. оксигемометрия
- d. бронхография
- e. спитометрия

7. Бронх демікпесімен ауыратын науқаста өзінің сыртқы тыныс алуын бақылау үшін болу керек:

- a. Пикфлоуметр
- b. Бодиплетизмограф
- c. Спирограф
- d. Пневмотахограф
- e. Анализатор қанның газдық құрамын

8. Әйел 29 жаста, кеуде қуысының сол жағындағы ауырсынуына шағымданады, дене қызуы 39 °C көтерілген, өспелі ентігу. Объективті: сол жақта дауыс дірілінің әлсіеуі, перкуторлы дыбыстың қысқаруы. Тыныс алу жиілігі - 22 рет минутына, ЖСЖ - минутына 100 соққы. Диагноз қоюдың шешуші әдісі:

- a. кеуде клеткасының Рентгенографиясы
- b. Бронхография
- c. ЭКГ
- d. қанның жалпы талдауы
- e. Спирография

9. Ер адамда жағымсыз иісті тұтқыр шырышты қақырықты жөтел түнде және таңертең күшейеді. Қарап тексергенде: мұрын мен ерінді қамтыған үшбұрышты акроцианоз, тырнағы "барабан таяқшалары" ұқсас. Өкпенің екі жағының төменгі бөлігінде, әсіресе оң – ылғалды, орташа калибрлі сырылдар, шашыраңқы ызындаған сырылдар бар. Диагностиканың әдісі:

- a. Бронхография
- b. Торакоскопия
- c. Өкпе скintiграфиясы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Ішкі аурулар пропедевтикасы»		13 беттің 7-ші беті
Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы балалардағы жүрек-тыныс алу жүйесі»		

d. Өкпенің магнитті - резонанстық томография

e. Кеудені шолу рентгенографиясы

10. Ошақтық пневмония тән негізгі рентгенологиялық симптом :

a. ошақты көлеңкелер

b. көптеген дөңгелек қараю

c. сызықтық қараю

d. таралған қараю

e. көптеген ағару

1) Тақырып №3: Өкпеде қуыстың болу, плевра қуысында сұйықтықтың жиналуы, тыныс алу жеткіліксіздігі синдромдарындағы зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері. Өкпенің аускультациясы қалыпты және тыныс алу жүйесі бар науқастарда патологиямен.

2) Мақсаты: Студенттерді тыныс алу органдары ауруларының жетекші клиникалық синдромдарындағы аспаптық зерттеу әдістерімен таныстыру.

3) Тапсырмалар: соңында көрсетілген

4) Орындау/бағалау түрі: презентация

5) БӨЖ орындау критерийлері: соңында көрсетілген

6) Тапсыру мерзімі: 12-ші апта.

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

8) Бақылау (сұрақтар, тесттер).

Сұрақтар:

1. Тыныс алу органдарының аурулары бар науқастарда рентгенограммда қандай өзгерістер бар?

2. Спирография дегеніміз не және ол қалай жазылады?

3. COVID - 19-мен байланысты өкпе тінінің катаю синдромын диагностикалаудың аспаптық мүмкіндіктерін атаңыз.

Тесттер:

1. 47 жастағы науқас соңғы аптада пайда болған тыныссыздықтың мезгіл-мезгіл пайда болатын эпизодтары туралы шағымдармен учаскелік дәрігерге жүгінді. 2005 жылдан бастап жатыр миомасы бойынша гинекологтың есебінде. Объективті: оң өкпенің төменгі бөліктерінде өкпе дыбысының жергілікті күңгірттенуі, тыныс алудың әлсіреуі, минутына 26 сағат, минутына 86 сағат, АҚ 120/80 мм сынап бағанасы. рентгенограммда: "мұздатылған әйнек" суреті. Сіздің диагнозыңыз:

A. пневмония

B. бронх демікпесі

C. өкпе эмболиясы

D. нейроциркуляторлық дистония

E. жедел обструктивті бронхит

2. Науқас А. 38 жаста, соңғы 2 жыл ішінде жөтелге шағымданып, кейде шырышты-ірінді қақырықпен дәрігерге қаралды. 15 жастан бастап темекі шегеді. Соңғы 3 айда 3-қабатқа жүгіру және көтерілу кезінде экспираторлық еңтігу пайда болды. Аускультативті: қатты тыныс алу, құрғақ сырылдар. Тиффно индексі 55% құрайды. Алдын ала диагноз:

A. өкпенің созылмалы обструктивті ауруы

B. қоршалған плеврит

C. фокальды пневмония

D. өкпе саркоидозы

E. бронх демікпесі

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Ішкі аурулар пропедевтикасы»	
Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы балалардағы жүрек-тыныс алу жүйесі»	13 беттің 8-ші беті

3. Балабақша тәрбиешісін әлсірететін құрғақ жөтел мазалайды репризами. PDD - 22 мин, бет гиперемиясы, өкпеде қатты тыныс алу, сырылдар жоқ. Патологияны рентгенологиялық зерттеу кезінде анықталған жоқ. Диагнозды нақтылау үшін ең орынды:

- A. өкпе сцинтиграфиясы
- B. Фиброгастродуоденоскопия
- C. компьютерлік томография
- D. сыртқы тыныс алу қызметін зерттеу
- E. назофарингеальды жууды зерттеу

4. 56 жастағы ер адамда ұзақ уақыт темекі шегетін адамда еңгігу, жалпы әлсіздік, қақырықтағы қан тамырлары пайда болды. Өкпеде гылдаған жәнеужылдаған ысқырықтар.Рентгенограммада өкпенің тамыры кеңейіп, оң жақ өкпенің ортаңғы бөлігінің ателектазы. Қақырықты талдауда: нейтрофилдер, эритроциттер. Диагнозды нақтылау үшін науқасқа тексеру әдісін жүргізу қажет:

- A. Спирография
- B. Бронхография
- C. компьютерлік томография
- D. өкпе сцинтиграфиясы

5. Бронхиалды обструкция дәрежесін көрсететін сезімтал көрсеткіш:

- A. FEV1 және FJEL төмендеуі
- B. желдің төмендеуі
- C. FJEL төмендеуі
- D. ЖЕЛ мен FEV1 төмендеуі
- E. өкпенің қалдық сыйымдылығының төмендеуі

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

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

3) Тапсырмалар:соңында көрсетілген

4) Орындау/бағалау түрі: презентация

5) БӨЖ орындау критерийлері: соңында көрсетілген

6) Тапсыру мерзімі: 15-ші апта.

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

8) Бақылау (сұрақтар, тесттер).

Сұрақтар:

1. Коронарлық жеткіліксіздікте ОАК-да қандай өзгерістерді анықтауға болады?
2. Миокард инфарктісінің қандай биохимиялық маркерлерін білесіз?
3. Нәтижесінде қандағы тропониннің көбеюі қандай болуы мүмкін?

Тесттер:

1. Жедел миокард инфарктісінде келесі ЭКГ өзгерісі некроз аймағына сәйкес келеді.
 - a) Q тісшесі терең әрі ұзын
 - b) депрессия R-ST сегментінде
 - c) R-ST сегментінде көтерме болуы
 - d) терең теріс тісше T

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Ішкі аурулар пропедевтикасы» Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы балалардағы жүрек-тыныс алу жүйесі»		13 беттің 9-ші беті

е)тісшесінің амплитудасының кішіреюі

2. 55 жастағы науқаста жүрек аймағында физикалық белсенділікпен байланысы жоқ, бірақ нитроглицерин қабылдағаннан кейін ауыратын ауырсыну бар. Ол сонымен қатар төменгі аяқтың варикозды тамырларымен ауруымен зардап шегеді. Қан қысымының АҚҚ 160/90 мм.с.б дейін жоғарылауы бар. ЭКГ-да 12 стандартты көрсеткіште нақты өзгерістер жоқ. Клиникалық хаттамаға сәйкес келесі диагностикалық тексеруден өту ұсынылады.

а)тәуліктік мониторинг

б)велозргометрия

с)обзиданмен сынама

д)коронароангиография

е)қанда ферменттерді анықтау

3.ЭКГ тексеруінде анықталмайтын өзгеріс:

а)миокардтың жиырылғыштығы

б)жүрек автоматизмі бұзылуы

с)жүрек өткізгіштігінің бұзылуы

д)миокард инфарктісінің орны

е)жүрек қозғыштығының бұзылуы

4.ЭКГ – да бірінші стандартты тіркемеде электродтар орналасатын жер:

а)екі білезікке

б)оң қолға және сол аяққа

с)сол қолға және сол аяққа

д)сол қолға және оң аяққа

е)оң қолға және сол аяққа

5.ЭКГ – да екінші стандартты тіркемеде электродтар орналасатын жер:

а)оң қолға және сол аяққа

б)екі білезікке

с)сол қолға және сол аяққа

д)сол қолға және оң аяққа

е)оң қолға және оң аяққа

6.ЭКГ – да үшінші стандартты тіркемеде электродтар орналасатын жер:

а)сол қолға және сол аяққа

б)екі білезікке

с)оң қолға және сол аяққа

д)сол қолға және оң аяққа

е)оң қолға және оң аяққа

7.Стандартты тіркемелер потенциалдар айырмасын тіркейтін жазықтық:

а)фронтальды

б)сагитальды

с)горизонтальды

д)айтылған үш жазықтықта

е)сагитальды және горизонтальды жазықтықта

8.Қалыпты синустық ырғақтың басты белгісі:

а)екінші тіркемеде әрбір QRS алдында оң бірдей Р тісшесі болуы

б)барлық стандартты тіркемелерде оң мәнді Р тісшесі болуы

с)V 1 тіркемесінде екі фазалы Р тісшесі болуы

д)Р тісшесінің екі өркештілігі

е)Р тісшесінің теріс болуы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Ішкі аурулар пропедевтикасы»	13 беттің 10-ші беті
Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы балалардағы жүрек-тыныс алу жүйесі»	

9. PQ интервалы сипаттайды:

- a) A – V өткізгіштігі күйі
- b) жүрекшелердің қозу ұзақтығы
- c) тәж қан айналымына сәйкес
- d) электірлік систола ұзақтығы
- e) қарыншалардың қозу ұзақтығы

10. Қалыпты PQ ұзақтылығы:

- a) 0,16 – 0,2 сек
- b) 0,1 – 0,18 сек
- c) 0,1 сек
- d) 0,12 – 0,22 сек
- e) 0,2 – 0,25 сек

Тесттер:

1. Жедел миокард инфарктісінде келесі ЭКГ өзгерісі некроз аймағына сәйкес келеді.

- a) Q тісшесі терең әрі ұзын
- b) депрессия R-ST сегментінде
- c) R-ST сегментінде көтерме болуы
- d) терең теріс тісше T
- e) тісшесінің амплитудасының кішіреюі

2. 55 жастағы науқаста жүрек аймағында физикалық белсенділікпен байланысы жоқ, бірақ нитроглицерин қабылдағаннан кейін ауыратын ауырсыну бар. Ол сонымен қатар төменгі аяқтың варикозды тамырларымен ауруымен зардап шегеді. Қан қысымының АҚҚ 160/90 мм.с.б дейін жоғарылауы бар. ЭКГ-да 12 стандартты көрсеткіште нақты өзгерістер жоқ. Клиникалық хаттамаға сәйкес келесі диагностикалық тексеруден өту ұсынылады.

- a) тәуліктік мониторинг
- b) велоэргометрия
- c) обзиданмен сынама
- d) коронароангиография
- e) қанда ферменттерді анықтау

3. ЭКГ тексеруінде анықталмайтын өзгеріс:

- a) миокардтың жиырылғыштығы
- b) жүрек автоматизмі бұзылуы
- c) жүрек өткізгіштігінің бұзылуы
- d) миокард инфарктісінің орны
- e) жүрек қозғыштығының бұзылуы

4. ЭКГ – да бірінші стандартты тіркемеде электродтар орналасатын жер:

- a) екі білезікке
- b) оң қолға және сол аяққа
- c) сол қолға және сол аяққа
- d) сол қолға және оң аяққа
- e) оң қолға және сол аяққа

5. ЭКГ – да екінші стандартты тіркемеде электродтар орналасатын жер:

- a) оң қолға және сол аяққа
- b) екі білезікке
- c) сол қолға және сол аяққа
- d) сол қолға және оң аяққа

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Ішкі аурулар пропедевтикасы» Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы балалардағы жүрек-тыныс алу жүйесі»		13 беттің 11-ші беті

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

1) Тақырып №5: Синдромдарды зерттеудің зертханалық және аспаптық әдістері: қан қысымының жоғарылауы және жүректің ишемиялық ауруы, жедел және созылмалы коронарлық жеткіліксіздік, клапан аппаратының зақымдануы және аритмия.

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

3) Тапсырмалар: соңында көрсетілген

4) Орындау/бағалау түрі: презентация

5) БӨЖ орындау критерийлері: соңында көрсетілген

6) Тапсыру мерзімі: 20-ші апта.

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

8) Бақылау (сұрақтар, тесттер).

Сұрақтар:

1. Коронарлық жеткіліксіздік синдромының негізгі клиникалық белгілері ?

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

2. Тропонинге қан анализі қандай мақсатта жүргізіледі?
3. Миокард инфарктісіндегі биохимиялық қан анализінде қандай өзгерістер анықталады?
4. Систолалық және диастолалық шудың қандай белгілері бар?
5. Диастолалық шудың қандай себептерін білесіз?
6. Қандай патологияларда Стиллдің диастолалық шуы пайда болады?
7. Жүректен тыс шу қандай?
8. Қолқа клапанының жеткіліксіздігі кезінде қандай шу естіледі?

Тесттер:

1. Миокард инфарктісі төмендеу деңгейімен сипатталады:
 - a. ЛДГ-5
 - b. АСТ
 - c. тропонин I
 - d. тропонин T
 - e. MB-фракция КФК
2. Веналық артерия атеросклерозы ең ақпаратты диагностика әдістері:
 - a. ангиография
 - b. ЭКГ
 - c. эхокардиография
 - d. стресс-эхокардиография
 - e. ЭКГ-мониторлау
3. Миокард инфарктісінің ең сенімді ЭКГ өлшемдері
 - a. ені 30 мс-тен астам және тереңдігі 2 мм-ден асатын Q-тістердің пайда болуы екі және одан да көп
 - b. ST сегментінің элевациясы
 - c. ST сегментінің депрессиясы
 - d. ST нүктесінен 20 м кейін екі ST көрші бөлігінде ST сегментінің 1 мм-ден астам көтерілуі немесе депрессиясының пайда болуы;
 - e. ST сегментінің депрессиясы
4. Вазореналдық гипертензиядағы ең ақпараттық диагностика әдісі:
 - a. бүйректік ангиография
 - b. УДЗ бүйрек скантиграфиясы
 - c. бүйрек скантиграфиясы
 - d. бүйрек артерияларының УДЗ
 - e. бүйрек рентгенологиялық зерттеулері
5. Ер адам 37 жаста. Таңертең серуендеу кезінде қолдың ісінуімен мезгіл-мезгіл іштің артындағы қысылу сезімі пайда болады. Терең тыныс алғанда ауырсынулар басылады. Ауырсыну кезінде науқас баяу жүреді. Алғаш рет мұндай құбылыс бір ай бұрын пайда болды. Диагностикалау үшін ең қолайлы әдіс:
 - a. электрокардиография
 - b. жүрек радиоизотоптық сканерлеу
 - c. коронарография
 - d. эхокардиография
 - e. кеуде қуысын рентгендік зеріттеу
6. Науқастың артериялық гипертензия және кіндіктен жоғары систолалық шу диагнозын тексеру үшін қажет зерттеу
 - a. Бүйрек артерияларының УДДГ
 - b. Бүйрек УДЗ

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

с. кеуде R-графиясы шолу

d. көз түбі

e. экскреторлы урография

7. 55 жастағы науқаста жүрек аймағы қысылып ауырады, физикалық белсенділікпен байланысы жоқ, бірақ нитроглицерин қабылдағаннан кейінбасылады. Ол сонымен қатар аяқтың варикозды тамырларының ауыруымен зардап шегеді. Қан қысымының 160/90 мм с.б.б. дейін жоғарылауы бар. ЭКГ-да 12 стандартты көрсеткіште нақты өзгерістер жоқ.Келесі диагностикалық тексеру

: а. тәуліктік мониторинг

b. велоэргометрия

c. сынақ обзиданмен

d. коронароангиография

e. қандағы фермент деңгейін анықтау

8. 25 жастағы әйел. Кеуде қуысының сол жақ жартысында өткір, қысылатын ауырсынуға шағымданды . Тыныс алғанда, бас қимылдары, қолдар, кеуде қабырғасын пальпациялағанда ауырсыну күшейеді. Ауырсыну 2 сағат бұрын жұмыста болғанда пайда болды. Сіздің тактикаңыз:

a. электрокардиограмма түсіру

b. ем тағайындау

c. невропатологқа жіберу

d. ауруханаға жатқызу

e. рентгенге бағыттау

9. ФКГ-да қолқа стенозында систолалық шу қандай формаға ие:

a. ромб тәрізді

b. өсіп келе жатқан

c. тұрақты

d. кішірейіп - өсіп келе жатқан қажеттігін

e. кішірейген

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

a. Коронарография

b. Тредмил

c. Тәуліктік ЭКГ мониторинг

d. Стресс - эхокардиография

e. Велоэргометрия