

Резидентураға түсушілерге «Жалпы дәрігерлік тәжірибе» бойынша сұрақтар тізімі

1.Қазақстан Республикасындағы алғашқы медициналық-санитарлық көмекті ұйымдастыру. Жалпы тәжірибелік дәрігер жұмысының нормативтік-құқықтық негіздері. «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексі. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (ТМКК) шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) жүйесіндегі медициналық көмек.

2.БМСК ұйымдарында әріптестермен, арнайы орта медициналық қызметкерлермен, әлеуметтік және басқа да жұмысшылармен командада жұмыс істеуді ұйымдастыру және жүргізу. Науқас мүддесін қорғау. Тұлғааралық қатынастың және науқастың жасына және жынысына, сонымен қатар ауруының сипатына қарамастан оның жанұялық, өмір сүріп жатқан қоғамдағы ерекшеліктерін, мәдени деңгейін ескере отырып кеңес беру принциптері..

3.Тұрғындардың салауатты өмір сүру салтын қалыптастыру. ЖДП практикасында аурулардың біріншілік және екіншілік профилактикасының принциптері. БМСК деңгейінде скринингтік бағдарламалар жүргізу және олардың нәтижелерін талдау.

4.Еңбекке уақытша және тұрақты жарамсыздыққа сараптама жүргізу. жұмыс істеу көрсеткіштерін анықтау, жағдайы жеңіл жұмысқа ауыстыру сараптамасын жүргізу.

5.Қазақстан Республикасының заңдарында қарастырылған жалпы дәрігерлік практика құжаттары, оның ішінде электронды құжаттар.

БМСК -дағы информатизациялық технологиялар. «Емхана» КМИС, ААЖ (АИС) жұмысының ережелері. «Стационарлық науқастардың электронды регистрі», «Диспансерлік науқастардың электронды регистрі», «Бекітілген тұрғындар регистрі», «Амбулаторлық-емханалық көмек», «Госпитализациялау бюросы»,

6.Иммунопрофилактика. Вакцинация. Қазақстан Республикасы бойынша егу күнтізбесі. Активті иммунизация. Егу кабинеті, егу тәртібі. Егу көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері. Егуден кейнгі асқынулар. Қауіпті топ. Жеке егудің тәртібі. Туберкулез, полиомиелит, вирусты гепатит, коклюш, дифтерия, сіреспе, қызылша, қызамық және паротитке қарсы иммунопрофилактика.

7.Ұрпақты болу денсаулығын қорғау жөніндегі қызметтер: жүкті әйелдерді босануға дайындау бойынша босанғанға дейін оқыту, Қауіпсіз ана болу қағидаттары, бала емізу. Отбасын жоспарлау, жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың алдын алу және анықтау, қажетсіз жүктіліктің алдын алу және қауіпсіз түсік түсіру, репродуктивті мүшелер қатерлі ісігінің алдын алу.

8. Жөтел кезінде рационалды дифференциалдық диагностикалау алгоритмі, науқастарды динамикалық бақылау және жүргізу тактикасы. Қарттар, ересектер, жасөспірім және балалардың жастық ерекшеліктерін ескере отырып ішкі органдар ауруларын тиімді диагностикалау, емдеу және ажыратпалы диагностика жүргізу алгоритмі (тыныс алу ағзаларының ісіктері, жұқпалы аурулар, гастроэзофагорефлюкстік ауру, бронхоэктаздық ауру, синуситтер, жүрек қызметінің жетіспеушілігі, жіті респираторлы вирустық инфекциялар, жіті бронхит, пневмония, өкпе абсцесі, бронх-өкпе жүйесінің туберкулезі, коронавирусті инфекция).

9. Ентігу және демікпе кезінде рационалды дифференциалдық диагностикалау алгоритмі, науқастарды динамикалық бақылау және жүргізу тактикасы. Қарттар, ересектер, жасөспірім және балалардың жастық ерекшеліктерін ескере отырып ентігу және демікпе кезінде тиімді диагностикалау емдеу және ажыратпалы диагностика жүргізу алгоритмі (бронх демікпесі). Пульсоксиметр, пикфлоуметрия – сыртқы тыныс алу қызметін тексеру мәліметтерін талдау.

10. Артериялық гипертензия кезінде рационалды дифференциалдық диагностикалау алгоритмі, науқастарды динамикалық бақылау және жүргізу тактикасы. Қарттар, ересектер, жасөспірім және балалардың жастық ерекшеліктерін ескере отырып эссенциалды артериялық гипертензия кезінде тиімді диагностикалау емдеу және ажыратпалы диагностика жүргізу алгоритмі. АҚ тәуліктік мониторинг. Гемодинамикалық көрсеткіштер (жүректік индекс, сол қарыншаның қан лақтыру фракциясы, орталық веналық қысым). Симптомдық артериялық гипертензия кезінде тиімді диагностикалау емдеу және ажыратпалы диагностика жүргізу алгоритмі (бүйрек артериясының фибро бұлшықетті гиперплазиясы, реноваскулярлы гипертония, бүйрек артериясының атеросклерозы, бүйректің поликистозы және басқа да туа біткен ақаулары, созылмалы пиелонефрит, диабеттік нефропатия, созылмалы гломерулонефрит, аорта коарктациясы, аорта және оның тармақтарының артерииті, бүйрек үсті бездің аденокарциномасы, басқа минералокортикоидтардың гиперсекрециясы, моноаминооксидазаның ингибиторлары, Крон синдромы (біріншілік альдостеронизм), феохромоцитома, феохромобластома (II), глюкокортикоидтар гиперсекрециясы, Иценко-Кушинг синдромы, Кушингоидті синдром, кортикостероидті препараттар, контрацептивті заттарды, қалқанша без гормондардың гиперсекрециясы .

Визуализация әдістері деректерін талдау

(магистралді және перифериялық тамырларды УДЗ, МРТ, КТ, құрсақ органдарын УДЗ).

11. Кеуденің ауырсынуы кезінде рационалды дифференциалдық диагностикалау алгоритмі, науқастарды динамикалық бақылау және жүргізу тактикасы. Кеуденің ауырсынуы кезінде тиімді диагностикалау емдеу және ажыратпалы диагностика

жүргізу алгоритмі (стенокардия, миокард инфаркті,). Миокард некрозының зертханалық маркерлерін талдау. Визуализация әдістер мәліметтерін талдау (коронарография, эхокардиография). ЖИА, жүрек ақауына операция жасаған науқастар, ЧКВ, АКШ және ӨАТЭ кейін гемостаз жүйесіндегі бұзылыстар көрсеткіштерін талдау (АВР, АЧТВ, плазманың фибриногені, ПТИ, антитромбин III, тромбоциттердің адгезивтілігі мен агрегациясы, тромбиндік уақыт, халықаралық нормадағы қатынасы).

12. Аритмиялар кезінде рационалды дифференциалдық диагностикалау алгоритмі, науқастарды динамикалық бақылау және жүргізу тактикасы. Қарттар, ересектер, жасөспірім және балалардың жастық ерекшеліктерін ескере отырып аритмиялар кезінде тиімді диагностикалау емдеу және ажыратпалы диагностика жүргізу алгоритмі (жүрекшенің дірілі мен жыбыры, синустық аритмия, суправентрикулярлық тахикардия, қарыншалық тахикардия және қарыншалық фирилляция). Қарыншалық экстрасистолия, толық көлденең блокада және аритмияның басқа түрлері.

13. Созылмалы жүрек жетіспеушілігі кезінде рационалды дифференциалдық диагностикалау алгоритмі, науқастарды динамикалық бақылау және жүргізу тактикасы. Қарттар, ересектер, жасөспірім және балалардың жастық ерекшеліктерін ескере отырып созылмалы жүрек жетіспеушілігі кезінде тиімді диагностикалау емдеу және ажыратпалы диагностика жүргізу алгоритмі (өкпе артериясы қақпақшасының жетіспеушілігі, митралді жетіспеушілік, митралді стеноз, қолқа стенозы, өкпе артериясы саңылауының стенозы, үшжармақты қақпақша жетіспеушілігі, үшжармақты саңылау стенозы, қолқа қақпақшасының жетіспеушілігі).

14. Ісіктер кезінде рационалды дифференциалдық диагностикалау алгоритмі, науқастарды динамикалық бақылау және жүргізу тактикасы. Қарттар, ересектер, жасөспірім және балалардың жастық ерекшеліктерін ескере отырып ісіктер кезінде тиімді диагностикалау емдеу және ажыратпалы диагностика жүргізу алгоритмі: - диффузды жүректік ісіну синдромы кездесетін нозобірліктер: жүректің ишемиялық ауруларының созылмалы түрлері; ЖСРА түрлі ақаулармен; жүрек ырғағының түрлі бұзылыстары; ДКМП; ревматизмдік және ревматизмдік емес миокардиттер, констрикциялық перикардит; созылмалы өкпе текті жүрек; т.б.

- диффузды бүйректік ісіну синдромы кездесетін нозобірліктер: нефроздық синдроммен сипатталатын гломерулонефриттер; бүйрек амилоидозының нефроздық сатысы; диабеттік нефропатиялар (соның ішінде Киммельстилл-Вилсон синдромы) т.б.

- диффузды эндокринді ісіну синдромы кездесетін нозобірліктер: диффузды эндемиялық жемсаудағы манифестік гипотиреоз, тиреоидэктомиядан соңғы

(гормондармен компенсацияланбаған) гипотиреоз, тиреоидиттердің соңғы сатыларындағы гипотиреоз т.б.

15. Асцит, кезінде рационалды дифференциалдық диагностикалау алгоритмі, науқастарды динамикалық бақылау және жүргізу тактикасы. Қарттар, ересектер, жасөспірім және балалардың жастық ерекшеліктерін ескере отырып асцит кезінде тиімді диагностикалау емдеу және ажыратпалы диагностика жүргізу алгоритмі - бауыр циррозы, ісігі, олардың жетекші синдромдары, диагноздық ізденіс жоспары;

- ЖШ соңғы кластары, себептік дерттердің жетекші синдромдары, диагноздық ізденіс жоспары;

- панкреатит, жетекші синдромдары, диагноздық ізденіс жоспары;

- микседема, жетекші синдромдары, диагноздық ізденіс жоспары;

- нефроздық синдром, себептік нозобірліктер клиникасы (гломерулонефриттер, қантты диабеттегі нефропатия, бүйрек амилоидозы, жүйелі аурулар т.б.);

- констрикциялық перикардит, жетекші синдромдары, диагноздық ізденіс жоспары

16. Қысқа уақытқа естен тану кезінде рационалды дифференциалдық диагностикалау алгоритмі, науқастарды динамикалық бақылау және жүргізу тактикасы. Қарттар, ересектер, жасөспірім және балалардың жастық ерекшеліктерін ескере отырып асцит кезінде тиімді диагностикалау емдеу және ажыратпалы диагностика жүргізу алгоритмі рефлекторлы (нейросебептермен шақырылған) естен танулар; постуралды, ортостаздық гипотензиядағы синкопе;

кардий-васкулярлы (жүрек-тамырлық) естен танулар; кіші эпилепсиялық ұстама, мидың шайқалуы, истерия, қолқа аневризмасы.

17. Іште ауырсыну кезінде рационалды дифференциалдық диагностикалау алгоритмі, науқастарды динамикалық бақылау және жүргізу тактикасы. Қарттар, ересектер, жасөспірім және балалардың жастық ерекшеліктерін ескере отырып іште ауырсыну кезінде тиімді диагностикалау емдеу және ажыратпалы диагностика жүргізу алгоритмі (ішектің қабыну ауруларында, ісіктік ауруларда, энзимопатияларда дамитын диарея, іш қуысы ағзаларына операциядан кейін дамыған диарея, эндокриндік аурулардағы, ішектің қантамырлар ауруындағы диарея, функционалдық диарея, инфекциялық, дәрілік диарея.

18. Асқазан диспепсиясы кезінде рационалды дифференциалдық диагностикалау алгоритмі, науқастарды динамикалық бақылау және жүргізу тактикасы. Қарттар, ересектер, жасөспірім және балалардың жастық ерекшеліктерін ескере отырып асқазан диспепсиясы кезінде тиімді диагностикалау емдеу және ажыратпалы диагностика жүргізу алгоритмі (гастриты, язвенная болезнь желудка и

19.Диарея кезінде рационалды дифференциалдық диагностикалау алгоритмі, науқастарды динамикалық бақылау және жүргізу тактикасы. Қарттар, ересектер, жасөспірім және балалардың жастық ерекшеліктерін ескере отырып диарея кезінде тиімді диагностикалау емдеу және ажыратпалы диагностика жүргізу алгоритмі(айналма ішегінің аурулары, метаболизмдік бұзылыстар, тік ішектің аурулары, үйреншікті іш қату, жүктілік, дәрілік іш қатулары).

20.Сарғаю кезінде рационалды дифференциалдық диагностикалау алгоритмі, науқастарды динамикалық бақылау және жүргізу тактикасы. Қарттар, ересектер, жасөспірім және балалардың жастық ерекшеліктерін ескере отырып сарғаю кезінде тиімді диагностикалау емдеу және ажыратпалы диагностика жүргізу алгоритмі(вирусты гепатиттер А, В, С, Д, Е, инфекциялық моноклеоз, токсикалық, дәрілік, алкогольдік гепатиттер, бауырішілік холестаза және бауырдың біріншілік биллиарлы циррозы, бауырдың біріншілік обыры, жүкті әйелдердің сарғаюы, ұйқы безі басының ұлғаюы (рак, панкреатиттер), өт-тас ауруы.

21.Қатпа кезінде рационалды дифференциалдық диагностикалау алгоритмі, науқастарды динамикалық бақылау және жүргізу тактикасы. Қарттар, ересектер, жасөспірім және балалардың жастық ерекшеліктерін ескере отырып сарғаю кезінде тиімді диагностикалау емдеу және ажыратпалы диагностика жүргізу

- өт жолдары ауруларының диагноздық ізденіс жоспарлары;
- эндокриндік ауруларындағы қатпалар (гипотиреозға жалғасқан эндемиялық жемсау, гипотиреоздық сатыдағы тиреоидиттер, тиреоидэктомиядан кейінгі гипотиреоз т.б.)

22.Анемиялар кезінде рационалды дифференциалдық диагностикалау алгоритмі, науқастарды динамикалық бақылау және жүргізу тактикасы. Қарттар, ересектер, жасөспірім және балалардың жастық ерекшеліктерін ескере отырып анемиялар кезінде тиімді диагностикалау емдеу және ажыратпалы диагностика жүргізу алгоритмі (В 12 витаминінің және фолий қышқылының тапшылығы немесе олардың метаболизмінің бұзылыстары, транскобаламин II тапшылығы.

23.Геморрагиялық синдром кезінде рационалды дифференциалдық диагностикалау алгоритмі, науқастарды динамикалық бақылау және жүргізу тактикасы. Қарттар, ересектер, жасөспірім және балалардың жастық ерекшеліктерін ескере отырып анемиялар кезінде тиімді диагностикалау емдеу және ажыратпалы диагностика жүргізу алгоритмі қан кету түріне байланысты гематомалық: (гемофилия, ұю факторының тапшылығы, VIII және IX факторлардың ұю факторларының иммундық ингибициясы), петехиальді-дақты тип (иммундық және иммундық емес тромбоцитопения, тромбоцитопатия, ұю факторларының тапшылығы), аралас петехиальді-гематомалық (Вилденбрант ауруы.

24.Эндокринді синдромдар кезінде рационалды дифференциалдық диагностикалау алгоритмі, науқастарды динамикалық бақылау және жүргізу тактикасы. Қарттар, ересектер, жасөспірім және балалардың жастық ерекшеліктерін ескере отырып эндокринді синдромдар кезінде тиімді диагностикалау емдеу және ажыратпалы диагностика жүргізу алгоритмі (қант диабеті, қантсыз диабет, нефропатияның ерте диагностикасы және алдын алуы, ретинопатиялар, диабеттік табан, науқастың медициналық реабилитациясы, инсулин дозасын есептеу, диабеттер мектебінде науқасты емдік тамақтану тәртібі ережесіне, гликемияны анықтау және инсулинді пайдалануға және оны организмге енгізу әдістеріне үйрету).

25.Эндокринді синдромдар кезінде рационалды дифференциалдық диагностикалау алгоритмі, науқастарды динамикалық бақылау және жүргізу тактикасы. Қарттар, ересектер, жасөспірім және балалардың жастық ерекшеліктерін ескере отырып эндокринді синдромдар кезінде тиімді диагностикалау емдеу және ажыратпалы диагностика жүргізу алгоритмі (қалқанша бездің пальпациясы, диффуздық токсикалық зоб, эндемиялық зоб, тиреоидиттер қалқанша без обыры, гипотиреоз). Қалқанша безінің пальпациясы; диагностикалық экспресс-әдіс жүргізу..

26.Эндокринді синдромдар кезінде рационалды дифференциалдық диагностикалау алгоритмі, науқастарды динамикалық бақылау және жүргізу тактикасы. Қарттар, ересектер, жасөспірім және балалардың жастық ерекшеліктерін ескере отырып эндокринді синдромдар кезінде тиімді диагностикалау емдеу және ажыратпалы диагностика жүргізу алгоритмі (Иценко-Кушинг ауруы, Кушинг синдромы, гипофиз ісіктері, бүйрек үсті безі қызметінің жетіспеушілігі, феохромоцитома..

27.Эндокринді синдромдар кезінде рационалды дифференциалдық диагностикалау алгоритмі, науқастарды динамикалық бақылау және жүргізу тактикасы. Қарттар, ересектер, жасөспірім және балалардың жастық ерекшеліктерін ескере отырып эндокринді синдромдар кезінде тиімді диагностикалау емдеу және ажыратпалы диагностика жүргізу алгоритмі (остеопороз, аменорея, гирсутизм, уақытынан ерте жыныстық даму, еркектік гипогонадизм)

28.Лимфа түйіндерінің ұлғаюы кезінде рационалды дифференциалдық диагностикалау алгоритмі, науқастарды динамикалық бақылау және жүргізу тактикасы. Қарттар, ересектер, жасөспірім және балалардың жастық ерекшеліктерін ескере отырып лимфа түйіндерінің ұлғаюы кезінде тиімді диагностикалау емдеу және ажыратпалы диагностика жүргізу алгоритмі(жүйелі қызыл жегі, туберкулезді лимфаденит, саркоидоз, созылмалы лимфолейкоз, пролимфоцитті лейкоз,

29. Анықталмаған қызба кезінде рационалды дифференциалдық диагностикалау алгоритмі, науқастарды динамикалық бақылау және жүргізу тактикасы. Қарттар, ересектер, жасөспірім және балалардың жастық ерекшеліктерін ескере отырып анықталмаған қызба кезінде тиімді диагностикалау емдеу және ажыратпалы диагностика жүргізу алгоритмі (малярия, холангит, бауыр абсцесі, іріңді бронхоэктаздар, туберкулез, бруцеллез, пиелонефрит, жіті ревматикалық қызба, ревматоидты артрит, қан және қан түзуші органдарының ауруы, тиреотоксикоз, созылмалы гепатиттер және бауыр цирроздары, дәрілік қызба, сепсис).

30. Буын синдромы және коллагеноздар кезінде рационалды дифференциалдық диагностикалау алгоритмі, науқастарды динамикалық бақылау және жүргізу тактикасы. Қарттар, ересектер, жасөспірім және балалардың жастық ерекшеліктерін ескере отырып буын синдромы және коллагеноздар кезінде тиімді диагностикалау емдеу және ажыратпалы диагностика жүргізу алгоритмі (ревматоидты артрит, анкилозирленген

спондилит, подагра)

31. Жүкті әйел, жүктілік мерзімі 30 апта, жыныс жолдарынан қанды бөліністерге шағымданады. Анамнезден: жүктілік 4, босану-1, 2 түсік болған, жүктіліктің 21 аптасында және 27 аптада жыныс жолдарынан қанды бөліністер болған.

1. Қандай диагноз?

2. Дифференциалды диагностика

2. Дәрігердің тактикасы?

32. Перзентханаға жедел жәрдем бригадасымен 30 жастағы жүкті әйел, 35 апта жүктілік мерзімінде, оң жақ қабырға астындағы ауру сезімі шағымдарымен жеткізілді. Объективті: жағдайы ауыр, терісі мен склерасы сарғайған. АҚ 150/90 мм. сын.бағ., пульс – минутына 96 соққы. Жатыр қозғыш емес. Ұрықтың жүрек соғысы айқын, ритмді, минутына 146 соққы. Аяқтарда, іште ісіну бар. Зәр шығару азайған, зәр қою түсті. ЖҚА: Нь-74 г/л, тромбоциттер - 80x10⁹/л. биохимиялық қан анализі: АЛТ-85ХБ/ л, АСТ– 90 ХБ/л. ЖЗА: ақуыз 0,3 г/л.

1. Қандай диагноз?

2. Дифференциалды диагностика

2. Дәрігердің тактикасы?

33. Жүкті әйел 28 жаста, жүктіліктің 32 аптасында патология бөліміне әлсіздік, шөлдеу, аштық сезімі, сұйықтықты тәулігіне 4-5 л дейін жоғарылату туралы шағымдармен түсті, терінің қышуы, көп зәр шығару. І-ші жүктілік-29-30 апта ішінде, өлі ұрықпен мерзімінен бұрын босану. Бұл жүктілік екінші. Жатыр жүктіліктің сәйкесінше 31 аптасында ұлғаяды, ұрықтың орналасуы бойлық, басы

ұсынылады. Ұрықтың жүрек соғысы айқын, ритақты. Қандағы глюкозаның деңгейі-9,2 ммоль / л, зәрде 5,0 ммоль/л. инсулин деңгейі анықталмаған.

1.Қандай диагноз? 2.

2 дифференциалды диагностика жасаңыз.

3.Дәрігердің тактикасы қандай?

34. Алғаш босанушы 26 жаста, үйде болған эклампсия талмасынан кейін жедел жәрдем бригадасы перзентханаға жеткізді. Жүктілік мерзімі 36-37 апта. Санасы тежелген. Тері бозғылт, анасарка, қан қысымы 150\100 мм. сын.бағ.

1.Қандай диагноз?

2. Дифференциалды диагностика

2.Дәрігердің тактикасы?

35. Емханада 17-18 апта мерзіміндегі жүктілігі бар науқас диспансерлік есепке тіркелген. Науқастың артериалды қысымы көтеріліп 145, ал диастолалық қысымы 90 мм.сын.бағ. және жоғары. Шағымы жоқ.

1.Қандай диагноз?

2. Дифференциалды диагностика

2.Дәрігердің тактикасы?

36. 28 жастағы босанған әйел босанғаннан кейін 30 минуттан кейін босану жолдарынан қан кете бастады. Бала жолдасы- бүтін. Босанған жолдары тексерілді- бүтін. Жатыр жиырылмайды. Жалпы қан жоғалту 800,0 мл.

1.Қандай диагноз?

2. Дифференциалды диагностика

2.Дәрігердің тактикасы?

37. Қайта жүкті О., 35 жаста. Перзентханаға жүктілік кезінде 28 апта 5 күн, әлсіздік, бас айналу, ауыздың құрғауы, шөлдеудің жоғарылауы, ентігу, эпигастрийдің ауырлығы мен ауыруы, қан аралас жүрек айнуы мен құсу, қызыл иектің қан кетуі, 5 апта ішінде дене салмағының жоғалуы, терінің қышуы, қалтырау шағымдарымен түсті. Объективті: терінің сарғаюы. Тозақ 90/60 мм сын. бағ.ст., импульс минутына 102 соққы. Талдауларда-орташа гипохромды анемия, айқын лейкоцитоз, нейтрофильді солға жылжу. Ауыр гипопротенемия. Қандағы мочевина, креатинин холестеринінің жоғарылауы қалыпты шектерде. Дик синдромының зертханалық белгілері.

1.Қандай диагноз?

2. Дифференциалды диагноз қойыңыз

2. Дәрігердің тактикасы қандай және бұл жағдайда жүктілік процесінің қандай асқынуы пайда болды?

38. 20 жастағы әйел емханаға менструацияны 2 ай кешіктіру үшін жүгінді. Анамнезінен: 13 жасында ревматизммен ауырған, 18 жасқа дейін диспансерлік есепте болған. 5 ай бұрын стенокардиядан кейін ревматизмнің өршуі, аурухана жағдайында емдеу болды. Объективті: тері және көрінетін шырышты қабаттар бозғылт, импульс 90 в / мин, қан қысымы 90/50 мм сын.бағ.екі қолында. Жүректің аускультациясы кезінде жоғарғы жағында өрескел систолалық шу естіледі. Бимануальды зерттеу кезінде жатыр 6-7 аптаға дейін ұлғаяды, жұмсақ, ауыртпалықсыз.

1.Қандай диагноз?

2. Қандай қосымша зерттеу әдістерін ұсынасыз?

3. Дәрігердің тактикасы қандай?

39. Жүкті әйел, 30 жаста, 26 апта жоспарлы тексеруге келді. Ол шөлдеудің жоғарылауына және жиі зәр шығаруға шағымданады. Қан анализінде аш қарынға глюкоза деңгейі 6,1 ммоль/л құрады.оның қант диабеті жоқ, бірақ анасында 2 типті қант диабеті болған.

1.Қандай диагнозды болжауға болады?

2. Қандай қосымша зерттеу әдістерін ұсынасыз?

3. Дәрігердің тактикасы қандай?

40. Босанғаннан кейінгі ерте кезең. Қан жоғалту 250,0 мл және жалғасуда. Жатыр кіндік деңгейінде, жұмсақ. Сыртқы массаждан кейін жатыр жиырылады, бірақ содан кейін қайтадан босаңсыды. Қан жоғалту 400,0 мл, әйел бозарған, басы айналу, АҚ 90/50 мм сын.бағ., пульс минутына 100 соққы.

1.Қандай диагноз?

2. дифференциалды диагностика жасаңыз.

3.Дәрігердің тактикасы қандай?

41. 30 жастағы науқас жүктіліктің 10-шы аптасында емханаға жүгінді. Шаршау, салмақ қосу (2 айда 4 кг-ға), құрғақ тері және іш қату туралы шағымдармен жүгінді. Тексеру кезінде беттің ісінуі және брадикардия анықталды (пульс 56 КД/мин). Анамнезінде: қалқанша безінің аурулары бұрын болмаған, бірақ отбасында аутоиммунды аурулары бар.

1.Қандай диагноз?

2. Қандай қосымша зерттеу әдістерін тағайындаңыз?

2.Дәрігердің тактикасы?

42. 30 жастағы науқас іштің төменгі бөлігіндегі қатты ауырсынуға, қалтырауға, жүрек айнуға, дене температурасының 39°дейін көтерілуіне шағымданады. Жыныстық қатынастан кейін кенеттен ауырып қалды.

Соңғы етеккір 5 күн бұрын басталды. Жалпы жағдай орташа ауырлықтағы. Пульс 100 соққы 1 мин. АД-120/80 мм сын. бағ.. Іші ауырады, әсіресе төменгі бөліктерде, перитонеальді тітіркенудің әлсіз оң белгілері бар. Зәр шығару ауыр, тез-тез жүреді. Айналарда: жатыр мойнынан іріңді бөлімдер ағу. Жатыр үлкейген жоқ, пальпация кезінде ауырады, консистенциясы қамыр тәрізінде . Екі жағындағы қосымшалар анықталмайды, олардың аймағы ауырады .

1.Қандай диагноз?

2. Дифференциалды диагностика

2.Дәрігердің тактикасы?

43. 32 жастағы жүкті әйел 30 апталық мерзімде келесі шағымдармен дәрігерге қаралды: бас ауруы, көз алдында «шыбындар» пайда болуы, жүрек айнуы. Қан қысымы 150/100 мм рт. ст. Зәр анализінде протеинурия анықталды.

1.Қандай диагноз?

2. Дифференциалды диагностика

2.Дәрігердің тактикасы?

44. 28 жастағы жүкті әйелде 32 аптада шұғыл жағдай дамыды: қатты іш ауыруы, жатырдың гипертонусы, қынаптан қанды бөліністер, ұрықтың жүрек соғысының әлсіреуі байқалды.

1.Қандай диагноз?

2. Дифференциалды диагностика

Бұл жағдайда ең орынды қандай шұғыл шара қабылдау қажет?

45. Қабылдау кезінде: 18 жастағы жүкті әйел , жүктілік мерзімі 28-29 апта. Бел аймағындағы ауырсыну, ауыр зәр шығару, дене температурасының жоғарылауы, қалтырау туралы шағымдар. Зәр анализінде-Л-18-24 К/а, Эр-5-7 к / а, бактериялар -+++ . Жүкті әйелдің анамнезінде бүйрек аурулары жоқ. Объективті: орташа ауырлық жағдайы. Тері мен шырышты қабаттар қалыпты түсті. Импульс 90 минут, ритақты. Тозақ 110/70 мм сынап бағанасы.дене температурасы 37,6 с. тілі таза, ылғалды. Іші жұмсақ, ауыртпалықсыз. Бауыр мен көкбауыр үлкейген жоқ. Пастернацкий симптомы екі жағынан да оң. Зәр шығару ауыр, тез жүреді. Жалпы зәр анализі: тығыздығы - 1012, түсі-қою сары, бұлтты, Л-18-24 к / а, Эр-5-7к / А, бактериялар -+++ , ақуыз-0,033 г / л Нечипоренко бойынша зәр анализі: Л - 19,0 х 10⁶, Эр-4,0 х 10¹² . Зәр бак посев: Егіс: Escherichiacoli. Бүйректің ультрадыбыстық зерттеуі: шыныаяқ-жамбас жүйесі кеңейтілген.

1.Қандай диагноз?

2. Дифференциалды диагноз қойыңыз

3. Дәрігердің тактикасы қандай?

46. Перзентханаға жедел жәрдем бригадасы жүкті әйелді 26 жыл, жүктілік кезінде 36 апта бойы терінің қышуы және оң жақ гипохондриядағы мезгіл-мезгіл ауырсыну шағымдарымен жеткізді. Объективті: орташа ауырлықтағы жағдай, тері және склера сарғайған. Тозақ 120/80 мм. сын.бағ.ст., импульс – минутына 88 соққы. жатыр қозғыш емес. Ұрықтың жүрек соғысы айқын, ритакты, минутына 140 соққы. Төменгі аяқтарда, іште сызаттардың іздері бар. Диурез жеткілікті, зәрі қараңғы. ОАК: Нв-102 г/л, тромбоциттер - 190x10⁹/л. биохимиялық қан анализі: alt - 25 ХБ/л, AST– 27 ХБ/л. ОАМ: ақуыз 0,033 г/л. .

1.Қандай диагноз?

2. Дифференциалды диагноз қойыңыз

3. Дәрігердің тактикасы қандай?

47. 25 жастағы алғашқы жүкті әйел әлсіздікке, бас ауруы, оң жақтағы бел аймағындағы ауырсыну, дене температурасының жоғарылауы туралы шағымдармен жүгінді. Жүктілік мерзімі-12 апта. Объективті: орташа ауырлық күйі, Т 38,0 С, импульс 92 соққы / мин, қан қысымы 120/80 мм.сын. бағ Іші жұмсақ, ауыртпалықсыз. Оң жақта бел аймағында буындыру кезінде ауырсыну анықталады. Зәр шығару ауырады. ОАМ-20-30 в/с дейінгі ақ қан жасушалары, бактериялар +++.

1.Қандай диагноз?

2. Дифференциалды диагноз қойыңыз

3. Дәрігердің тактикасы қандай?

48. Гинекология бөліміне етеккір циклінің 13-ші күні 20 жастағы науқас, іштің төменгі бөлігіндегі толғақ тәрізді ауырсынуға шағымдар түсті . АҚҚ 100/60 мм сын.бағ. Пульс минутына 90 рет, дене температурасы 36,7 с. тері бозғылт, суық, жабысқақ. Іші шиеленісті, төменгі бөліктерінде ауырады. Перитониалды тітіркену белгілері әлсіз. Вагинальды: жатырдың денесі қалыпты мөлшерде. Іштің алдыңғы қабырғасының бұлшықеттерінің кернеуіне байланысты жатырдың екі жағындағы қосымшаларды пальпациялау мүмкін емес. Артқы күмбез тегістелген , ауырсыну мен. Қан анализінде: гемоглобин-102 г / л, эритроциттер-3, 3ч10¹² / л, лейкоциттер-5, 6ч10⁹ / л.

Қандай диагноз?

2. Дифференциалды диагноз қойыңыз

3. Дәрігердің тактикасы қандай?

49. Науқас М., 26 жаста. Іштің оң жағында ауырсыну 2 күн бұрын басталған, әлсіздікке, бас айналуына шағымданады. Жыныстық қатынас 23 жастан, бір рет болған жүктілік түсікпен аяқталған. Соңғы менструация 1,5 ай бұрын. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық, терісі бозғылт, температура 37,2 °С, пульс минутына 84 рет, АҚ 110/70, 105/70 мм сынап бағ. Іші жұмсақ, пальпацияда төменгі жақта, әсіресе оң жақта ауырсыну бар. Бимануальды қынаптық тексеру: жатыр аздап үлкейген, қозғау күшті ауырсынуды туындатады. Жатырдың сол жақ қосалқалары анықталмайды. Жатырдың оң жағында пішіні анық емес қоймалжың тығыздықтағы ісік тәрізді құрылым пальпацияланады. Бөліну аз, күңгірт-қоңыр түсті. Қан сарысуындағы АХГ құрамы 1000 МЕ/мл

Болжамды диагнозы қандай ?

2. Дифференциалды диагноз қойыңыз

3. Дәрігердің тактикасы қандай?

50. Науқас Л., 26 жаста, акушер-гинекологқа бедеулік пен айқын альгоменореяға байланысты қаралған. Менструация 12 жаста басталған, 3-4 күннен, кейінірек 6-7-8 күнге дейін ұзарған, соңғы кездерде өте көп келетін болған және қатты ауырсыну байқалады. Жыныстық қатынас 21 жастан, тұрмыста, 5 жылдан бері жүктіліктен қорғанбаған, бірақ жүкті болмаған. Жұбайы тексерістен өткен, спермограммада өзгерістер, жыныс жолымен таралатын инфекциялар табылмаған. Қынапты тексеруде: дөңгелек пішінді жатыр пальпацияда білінеді, қосалқылар аймағы домбыққан, пальпацияда анықталады. Сегізкөз-жатыр байламасы қалыңдаған, ауырсынады.

1. Болжамды диагнозы?

2. Қандай қосымша зерттеу әдістерін тағайындаңыз?

3. Дәрігердің тактикасы қандай?

Ұсынылатын әдебиеттер тізімі:**Негізгі:**

1. Жалпы дәрігерлік практика: Ұлттық нұсқаулық Ред. басқарған И.Н.Денисов, О.М. Лесняк. қазақ тіліне ауд. және жауапты ред 2016
2. Егде және кәрі жастағы тұрғындардың жүрек - қан айналу жүйесі ауруларының біріншілік пен екіншілік профилактикасын жетілдіру және кардиологиялық қызметті қажетті қорлармен қамтамасыз етуді ұйымдастыру. Оқу құралы. Д.М. Булешов, Ж.А. Ермаханова 2018
3. Физиотерапия және емдік массаж. Оқу құралы. К. С. Бабаева, А. К. Бекарыстанова 2017

4. Артериялық гипертензия мен гипертониялық криздерді ауруханаға дейінгі кезеңде заманауи тәсілімен емдеу. Оқу құралы. М.Торланов, Г.Ж.Ахметова, В.П.Воднев 2014

Қосымша:

1. Клиническая онкология Вельшер Л.З.,Поляков Б.И М., 2016 496 с учебно - метод. пособие
2. Қалқанша без ауруларының заманауи тексеру әдістері.Оқу әдістемелік құрал. М. А. Алтынбеков 2018
3. Анемии ,B-12, фолий дефицитные 2018 205стр. учебно -методическое пособие
Ахметова Л.В
4. Ішкі ауруларға шалдыққан науқастардың еңбекке жарамдылығын сараптау. Дербісалина Г.Ә.,Суманова Ш.Б Ахметова Д.Н. Астана 2011-476
5. Ішкі ауруларға шалдыққан науқастардың еңбекке жарамдылығын сараптау Астана 2011-476
6. Біріншілік медициналық - санитарлық көмекті (БМСК) дамуының нормативтік құқық негіздері. Оқу-әдістемелік құралы. Н. К. Тузельбаев, Ш. Ж. Жанәділов, О. Ж. Ташимбетова, Ж. А. Ермаханова 2018
7. Несептік синдром оқу әдістемелік құрал 205 стр 2018 Доланова Г.О
8. Жалпы тәжірибелік дәрігер жұмысындағы электрокардиография оқу әдістемелік құрал А. А. Дюсупова, Б. Б. Дюсупова, Ж. М. Жуманбаева 2015
9. Генезі анықталмаған қызба оқу әдістемелік құрал 2015ж 203б Бекназарова З.А.
10. Емдік дене шынықтыру, бейімделу дене шынықтыру және массаж пішінінің оқу-әдістемелік кешені Ш. Б. Молдағалиева 2014
11. ҚР ДСМ клиникалық хаттамалары, 2014ж.
Амбулаторлы жадайда жүрек аурулары бар науқастарды жүргізу оқулық А.С. Керимкулова, М.Ж.Еспенбетова, М.Ж.Марқабаетова, А.Мерғазыева 2013

Электронді ресурстар:

1. Топические антигистаминные препараты и стабилизаторы тучных клеток для лечения сезонного и круглогодичного аллергического конъюнктивита, [Mayret Castillo,Neil W Scott,Mohammad Z Mustafa,Mohammed S Mustafa](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009566.pub2), 01 June 2015 , <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009566.pub2>
2. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ Врач общей практики (семейный врач)2021г, [ps_vop_okonchatelnyj-variant_nmicz-tpm.pdf \(gnicpm.ru\)](https://ps_vop_okonchatelnyj-variant_nmicz-tpm.pdf)
3. Фармакотерапия гипертрофии левого желудочка, вызванной гипертонией, Лейре Личе, Марта Гутьеррес-Валенсия, Роза М. Финизола, Элизабет Инфанте, Бартоломе Финизола, Жорди Пардо Пардо, Ирис Флорес, Рикардо Гранеро, Кадуо Х Арай, 10 октября 2021, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012039.pub3>

4. H1-антигистаминные препараты при хронической спонтанной крапивнице, [Маулина Шарма, Кэти Беннетт, Стюарт Н. Коэн, Бен Картер](#), 14 ноября 2014, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006137.pub2> Влияние COVID-19 на смежные медицинские профессии Дженнифер Кото и др. ПЛОС Один. Опубликованная версия: 3 июля 2020 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33125385/>
5. Иммуноterapia ядом для профилактики аллергических реакций на укусы насекомых, [Роберт Бойл, Мариам Элремели, Джульетта Хокенхалл, Мэри Джемма Черри, Макс К Булсара, Майкл Дэниелс, Дж.Н.Г. Ауде Эльберинк](#), 17 октября 2012, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008838.pub2>
6. Антикоагулянты при остром ишемическом инсульте, [Цзе Ян, Лили Сонг, Мин Ян, Крейг С. Андерсон](#), 22 октября 2021, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000024.pub5>
7. СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ Подробнее: <https://foodandhealth.ru/vrachi/semeyniy-vrach/> Тедеева Мадина Елкановна, [Семейный врач: компетенция, требования, обязанности | Food and Health](#)
8. Роль семейного врача в паллиативной помощи хроническим и неизлечимо больным пациентам. Сармиенто Р.П 25 август 2019 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30718073/>
9. Вмешательство в здравоохранение - Public health intervention Википедия site:ru.wikichi.ru, [Вмешательство в здравоохранение - Public health intervention - Википедия \(wikichi.ru\)](#)
10. Влияние оценки функциональных возможностей на Оценку врачом физической работоспособности хронической болью: Ретроспективный анализ Доминик Пепперс июль 2017. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27780768/>

Интернет - сайттар:

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| 1. med-site.narod.ru | 17. lepila.tyurem.net |
| 2. www.medicusamicus.com | 18. top.medlinks.ru |
| 3. www.medprof.ru | 19. doctor-doctor.ru |
| 4. www.rusmedserv.com/topsites/ | 20. diseases.medelement |
| 5. www.doktor.ru. | |
| 6. medinfo.net | |
| 7. www.spasmex.ru | |
| 8. www.webmedinfo.ru | |
| 9. www.medicum.nnov.ru | |
| 10. medcompany.ru | |
| 11. meduniver.com | |
| 12. badis.narod.ru | |
| 13. studentdoctorprofessor.com.ua | |
| 14. www.med39.ru | |
| 15. www.kovostok.ru | |
| 16. www.drugme.ru | |

