

## Сертификаттау курсының бағдарламасы Бағдарлама паспорты

Білім беру бағдарламасын әзірлеушінің білім және ғылым ұйымының атауы	«С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті» ҚеАҚ
Қосымша білім беру түрі ( <i>біліктілікті арттыру/сертификаттау курсы/формальды емес білім беру шарасы</i> )	Сертификаттау курсы
Бағдарлама атауы	Гериатрия
Мамандықтың және (немесе) мамандандудың атауы ( <i>мамандықтар мен маманданулар номенклатурасына сәйкес</i> )	Мамандықтар:Терапия. Терапия (жасөспірімдер терапиясы). Мамандандырулар: Гериатрия
Білім беру бағдарламасының деңгейі ( <i>базалық, орта, жоғары, мамандандырылған</i> )	Базалық
СБШ бойынша біліктілік деңгейі	7
Білім беру бағдарламасының алдыңғы деңгейіне қойылатын талаптар	Терапия мамандығы бойынша жоғары медициналық білімі бар қызметкерлер: Терапия. Терапия (жасөспірімдер терапиясы).
Бағдарламаның ұзақтығы кредитпен (сағатпен)	10 кредит (300ак.сағат)
Оқыту тілі	Қазақша /орысша
Өткізу орны	Клиникалық база
Оқыту форматы	Аралас: онлайн, офлайн
Мамандандыру бойынша берілетін біліктілік ( <i>сертификаттау курсы</i> )	Гериатр
Оқуды аяқтағаннан кейінгі құжат ( <i>сертификаттық курс туралы куәлік, біліктілікті арттыру туралы куәлік</i> )	Сертификаттау курсы туралы куәлік, қосымшасымен (транскрипт) бірге
Сараптама ұйымының толық атауы	«Денсаулық сақтау» даярлау бағыты бойынша ОӘБ. Терапиялық бейіндегі бағдарламалардың ЖБТ 15.04.2026ж. № 18 хаттамасымен «Терапия» комитетінің 27.02.2026ж. № 10 хаттамасымен
Сараптамалық қорытындыны жасау күні	«05» ақпан 2026ж.
Сараптама қорытындысының қолданылу мерзімі	3 жыл

## Нормативтік сілтемелер: Сертификаттау курсының бағдарламасы келесілерге сәйкес жасалады:

1. «Денсаулық сақтау саласындағы мамандарға қосымша және бейресми білім беру қағидаларын, денсаулық сақтау саласында қосымша және бейресми білім берудің білім беру бағдарламаларын іске асыратын ұйымдарға қойылатын біліктілік талаптарын, сондай-ақ денсаулық сақтау саласындағы мамандардың қосымша және бейресми білім беру арқылы алған оқу нәтижелерін тану қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-303/2020 бұйрығымен;
2. «Денсаулық сақтау саласындағы мамандықтар мен мамандандырулар номенклатурасын, денсаулық сақтау қызметкерлері лауазымдарының номенклатурасын және біліктілік сипаттамаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-305/2020 бұйрығымен;
3. «Денсаулық сақтау саласындағы мамандарды сертификаттауға жататын мамандықтар мен мамандандырулар тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-218/2020 бұйрығымен;
4. «Қазақстан Республикасында гериатриялық және геронтологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 23 маусымдағы № ҚР ДСМ - 55 бұйрығымен.

## Әзірлеушілер туралы ақпарат:

Лауазымы	Т.А.Ә	Контакты E.mail
Әзірленді		
ЖДТ1 кафедрасының профессоры, қауымдастырылған профессор, м.ғ.к., жоғары санатты гериатр	Ешманова Айнур Кайркеновна	<a href="mailto:a.yeshmanova@kaznmu.kz">a.yeshmanova@kaznmu.kz</a> <a href="mailto:ayeshmanova@yandex.ru">ayeshmanova@yandex.ru</a> <a href="mailto:a.yeshmanova@gmail.com">a.yeshmanova@gmail.com</a>
ЖДТ1 кафедрасының ассистенті, PhD докторанты	Омарова Индира Сайлауовна	<a href="mailto:omarova.i@kaznmu.kz">omarova.i@kaznmu.kz</a> <a href="mailto:indiraomarova.kz1989@gmail.com">indiraomarova.kz1989@gmail.com</a>

## СК ББ бағдарламасы «Денсаулық сақтау» даярлау бағыты бойынша ОӘБ, Терапия профилінің бағдарламалар ЖБТ отырысында талқыланды

Лауазымы, жұмыс орны, атағы (болған жағдайда)	Т.А.Ә	күні, хаттама№
Төрағасы	Тайжанова Д.Ж.	15.04.2026ж. №18 хаттама

## СК ББ сараптамалық бағасы «Денсаулық сақтау» даярлау бағытының ОӘБ. Терапия комитетінің отырысында талқыланды

Лауазымы, жұмыс орны, атағы (болған жағдайда)	Т.А.Ә	күні, хаттама№
Төрағасы	Тойынбекова Р.Ж.	27.02.2026ж.

		№10 хаттама
--	--	-------------

СК ББ, сараптама актілері және талқылау хаттамалары қоса беріледі

**СК ББ бағдарламасы «Денсаулық сақтау» даярлау бағыты бойынша ОӘБ 2026 жылғы 00 отырысында мақұлданды, № 00 хаттама (СК ББ жобасы ОӘБ сайтында, АЖ Каталогында орналастырылған).**

## Сертификациялық курс бағдарламасының паспорты

### Бағдарлама мақсаты:

Дәлелді медицина қағидаттарына негізделген диагностика мен емдеудің заманауи технологиялары мен әдістерін пайдалана отырып, гериатриялық синдромдары мен жиі кездесетін жасына байланысты аурулары бар егде және қарт адамдарға білікті мамандандырылған медициналық диагностикалық медициналық көмек көрсете алатын гериатрия маманын даярлау

### Бағдарламаның қысқаша сипаттамасы:

Бағдарлама гериатриялық синдромдары және жасына байланысты жиі кездесетін аурулары бар егде жастағы науқастарды сауатты бағалау, диагностикалау, түзету, болжау және алдын алу шараларын дер кезінде жүргізе алатын гериатр маманды дайындауға бағытталған.

Циклдің теориялық блогы геронтологиялық және гериатриялық көмектің негізгі принциптері мен заманауи стратегияларына, егде жастағы адамдарда психикалық денсаулық пен салауатты өмір салтын қалыптастыру ерекшеліктеріне, егде жастағы және егде жастағы науқастармен, оның ішінде паллиативтік науқастармен жұмыс істеудің психологиялық аспектілеріне арналған. отбасылар.

Циклдің практикалық блогы оның жас ерекшеліктерінің фондында дамыған қартаю ағзасының әртүрлі жүйелерінің патологиясын ескере отырып, диагностикалық мәселелерді шешуге және инновациялық гериатриялық технологияларды қолдану, дамыту мәселелеріне арналған. науқастарды геронтологиялық оңалтудың әдістері мен тәсілдері, соның ішінде. МСАК деңгейінде ауыр науқастарға ұзақ мерзімді күтім мәселелері, оның ішінде өмірінің соңында паллиативтік науқас пен оның отбасына психологиялық қолдау көрсетудің ерекшелігі.

Цикл бағдарламасында МСАК гериатриялық кабинетінің практикалық жұмысында қолданылатын әдістерді меңгеруге, науқасты кешенді гериатриялық бағалауға, кәрілік астенияны анықтайтын жетекші жағдайларды анықтауға және науқасты емдеу тактикасына ерекше назар аударылады. Ең жақсы халықаралық тәжірибеге негізделген әлсіздік синдромы.

Бағдарламаның жеке тақырыптары когнитивті бұзылыстары, деменциясы бар науқастарды скринингтік диагностикалау және басқару әдістеріне және олардың гериатриялық оңалтуына арналған.

Жеке практикалық блок гериатриялық тәжірибедегі паллиативтік көмекке арналған. Бұл блоктың тақырыптары егде жастағы және егде жастағы паллиативтік науқастың жағдайын бағалау, ауыруы бар науқасты басқару, өмір сапасын жақсартуға бағытталған медициналық араласулар кешенін меңгеру және гериатриялық паллиативтік көмекте мультидисциплинарлық командалық жұмысты ұйымдастыру дағдыларын меңгеруге мүмкіндік береді. .

Бұл цикл сізге мүмкіндік береді:

- гериатриялық синдромы бар егде жастағы адамдардың ауруларының ағымының ерекшеліктері және жасқа байланысты аурулары туралы кәсіби білімдерін кеңейту;

- гериатриялық синдромдары және жасына байланысты жиі кездесетін аурулары бар егде жастағы науқастарды дәлелді медицина қағидаттарына сәйкес басқару құзыреттілігін қалыптастыру;

- денсаулық мектептерін және қарт адамдарға арналған геронтологиялық оңалту бағдарламаларын ұйымдастыру, паллиативтік науқасты басқару және гериатриялық және паллиативтік тәжірибеде мультидисциплинарлық командалық жұмысты ұйымдастыру дағдыларын меңгеру.

**Бағдарламаның негізгі элементтерін келісу:**

№/п	Оқыту нәтижесі	Бағалау әдісі	Оқыту әдісі
1	Негізгі гериатриялық синдромдарды анықтай алады және клиникалық диагнозды және емдеу тактикасын негіздей алады.	Жағдаяттық есептің шешімін бағалау, Кесте/диаграмма бойынша бағалау Тестілеу, Ситуациялық есептерді шешуді бағалау, Клиникалық жағдайды талқылау (CbD – Casebased Discussion)	Семинар Практикалық оқыту
2	Пациенттерге емдеудің фармакологиялық және фармакологиялық емес әдістерін тағайындай алады және медициналық көмектің барлық деңгейінде дәлелді медицина негізінде тиімділігін бағалай алады.	Жағдаяттық есептің шешімін бағалау, Кесте/диаграмма бойынша бағалау Тестілеу, Ситуациялық есептерді шешуді бағалау, Клиникалық жағдайды талқылау (CbD – Casebased Discussion)	Семинар Практикалық оқыту
3	Қарт және қарт адамдармен/пациенттермен, жанұялармен және топтармен, әріптестермен және әртүрлі жағдайларда басқа мамандармен анық, тиімді және кәсіби қарым-қатынас пен өзара әрекеттесуді көрсетеді.	Жағдаяттық есептің шешімін бағалау, Ситуациялық есептерді шешуді бағалау,	Семинар Практикалық оқыту
4	Деректерге қол жеткізу, бағалау және интерпретациялау үшін әртүрлі ақпараттық технологияларды пайдаланады; инновациялық технологияларды меңгеріп, тәжірибеде қолдана алады.	Медициналық құжаттаманың сапасын бағалау	есеп беру құжаттамасын жүргізу
5	Қауіпсіздікті бағалау және медициналық көмектің жоғары деңгейін және сапасын қамтамасыз ету үшін ең тиімді әдістерді қолдана алады.	Клиникалық жағдайды талқылау (CbD – Casebased Discussion)	Дебрифинг (тапсырмадан кейін талқылау)
6	Күнделікті кәсіби іс-әрекетке және үздіксіз білім алуға қажетті жаңа білімді алуға қабілетті және дайын.	Презентацияны бағалау, қайталауды бағалау	Журнал клубы (JC - Journal club)
7	Геронтологиялық реабилитацияны қажет ететін егде жастағы және егде жастағы науқастарда табиғи емдеу факторларын және басқа әдістерді қолдана алады. Егде жастағы және егде жастағы науқастармен жұмыс істеуде	Егде жастағы және егде жастағы науқастардың диспансерлік бақылау картасын толтыруды бағалау	Егде жастағы және егде жастағы науқастарды диспансерлік басқару

№/п	Оқыту нәтижесі	Бағалау әдісі	Оқыту әдісі
	коммуникативті дағдыларды, топтық жұмыс дағдыларын, диагностикалық және емдеу процесін ұйымдастыру және басқаруды көрсету.		

### Сертификаттау курсының бағдарламасын іске асыру жоспары

№	Тақырыптың/бөлімнің/пәндердің атауы	Сағат көлемі					Тапсырма
		Дерістер	Семинар	Тренинг	Практикалық сабақ	ТӨЖ	
<b>1.</b>	<b>«Геронтология».</b> <b>1 Модулі</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>60 сағат</b>
1.1	Егде жастағы адамдардың денсаулығын зерттеудегі заманауи тәсілдер.	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Мадридтің іс-қимыл жоспарының нақты ұсыныстарын сипаттаңыз.</li> <li>- Қазақстан Республикасы дамуының әлеуметтік-экономикалық ерекшеліктеріне бейімделген егде жастағы халықты қолдау жөніндегі Қазақстан Республикасының Ұлттық іс-қимыл жоспарын іске асырудың басым бағыттарын айқындау.</li> <li>- Қартайған шақта денсаулық пен әлауқатты қамтамасыз етуге, қолайлы және жағымды медициналық-әлеуметтік органы құруға, денсаулықты қорғау және қарттықта лайықты күтім жасаудың конституциялық кепілдіктерін орындауға бағытталған іс-шараларды сипаттаңыз.</li> </ul>
1.2	Жедел қартаюды зерттеудің инновациялық технологиялары. Жедел қартаюдың алдын алу (халықаралық тәжірибеде қолданылатын тәсілдер). Биологиялық жасты анықтау.	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Биологиялық жасты анықтаудың негізгі ұғымдары мен тәсілдерін және оның науқастың паспорттық жасынан айырмашылығын бағалау критерийлерін сипаттаңыз.</li> <li>- сауықтыру шараларының бағдарламасын жасау үшін осы айырмашылықтарды ранжирлеу</li> <li>- науқастардың биологиялық жасына зерттеу жүргізу әдістемесін талдау</li> <li>- Жедел қартаю критерийлерін сипаттаңыз</li> </ul>

№	Тақырыптың/бөлімнің/пәндердің атауы	Сағат көлемі					Тапсырма
		Дерістер	Семинар	Тренинг	Практикалық сабақ	ТӨЖ	
1.3	Егде жастағы науқастардың физикалық белсенділігі мен тамақтануының ерекшеліктері	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Егде жастағы адамдардың тамақтануы мен физикалық белсенділігіне қатысты қазіргі тәсілдер мен стратегияларды сипаттаңыз</li> <li>Гериатриялық тәжірибеде дұрыс тамақтану принциптерін талқылаңыз.</li> <li>- дене салмағының индексін анықтау әдістерін сипаттау және меңгеру.</li> <li>- қарт адамның оңтайлы дене салмағын есептеу әдістерін сипаттау және меңгеру.</li> <li>- Клиникалық жағдайларды талдау және әртүрлі патологиялары бар науқастар үшін диетаны әзірлеу</li> </ul>
1.4	Егде жастағы науқастармен қарым-қатынас жасаудың принциптері мен әдістері	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Егде жастағы науқастардың психологиялық типтерін анықтаудың заманауи тәсілдерін сипаттау және соған сәйкес қажетті қарым-қатынас техникасын анықтау, позиция мен қашықтықты таңдау;</li> <li>- Вербалды және вербалды емес қарым-қатынас техникасына қойылатын негізгі талаптарды қалыптастыру</li> <li>- егде жастағы адамдармен, ауыр созылмалы науқастармен жұмыс істейтін медицина қызметкерлері арасындағы стресс пен күйзелістің себептері мен негізгі белгілерін сипаттау</li> </ul>
1.5	Геронтологиядағы реабилитация әдістері	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Қарт адамдарға күтім жасау жүйесіндегі оңалту әдістерін сипаттаңыз.</li> <li>- Егде жастағы адамдарды еңбек терапиясы арқылы оңалтудың заманауи тәсілдерін сипаттау, соның ішінде арт-терапия, горденотерапия, музыка терапиясы және т.б.</li> <li>- амбулаторлық және стационарлық медициналық-әлеуметтік мекемелерде қолданылатын еңбек терапиясының әртүрлі формаларының мәселелерін талқылау.</li> </ul>

№	Тақырыптың/бөлімнің/пәндердің атауы	Сағат көлемі					Тапсырма
		Дерістер	Семинар	Тренинг	Практикалық сабақ	ТӨЖ	
1.6	Егде жастағы науқастармен және өмірдің терминальді кезеңіндегі науқастармен жұмыс істеу кезінде медициналық қызметкерлердің «кәсіби күйіп қалуының» алдын алу әдістері.	1	2	1	2	4	- егде жастағы науқастармен және өмірдің терминальді кезеңіндегі науқастармен жұмыс істеу кезінде медициналық қызметкерлердің «кәсіби күйіп қалуының» алдын алу әдістерін сипаттау және меңгеру. - - стресске қарсы сипаттағы оңалту бағдарламаларын әзірлеу.
<b>2.</b>	<b>«Гериятрия».</b> <b>2 Модулі</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>48</b>	<b>120 сағат</b>
2.1	Емхананың гериятриялық кабинеті жұмысының әдістемелік негіздері. Жалпы тәжірибелік дәрігер, жалпы тәжірибелік дәрігер жұмысындағы гериятриялық компонент.	1	2	1	2	4	- Гериятриялық кабинеттің негізгі мақсаттары мен міндеттерін сипаттаңыз. - гериятриялық кабинеттерді ұстау техникасы, емхананың басқа құрылымдық бөлімшелерімен, стационарлық және әлеуметтік мекемелермен гериятриялық кабинеттерді ұстаудың байланысы мен сабақтастығы туралы құжаттарды қарастыру. - гериятриялық кабинеттің жұмысы туралы ережемен, медициналық персоналдың штаттық және функционалдық міндеттерімен, науқастардың өзіне-өзі қызмет көрсету қабілетін бағалаумен және үйде стационарды ұйымдастыру жоспарымен таныстыру.

№	Тақырыптың/бөлімнің/пәндердің атауы	Сағат көлемі					Тапсырма
		Дерістер	Семинар	Тренинг	Практикалық сабақ	ТӨЖ	
2.2	Жалпы тәжірибелік дәрігердің егде жастағы науқастарды жүргізу ерекшеліктері.	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Гериатриялық науқастарды дәрі-дәрмекпен емдеуге қойылатын негізгі талаптарды, полифармация мен есірткінің артық дозалануының алдын алу шараларын сипаттаңыз.</li> <li>- Егде жастағы адамдардың көптеген созылмалы патологиялары үшін дәрі-дәрмектерді қолдану бойынша ситуациялық мәселелерді шешу</li> <li>- кәрілік астения скринингы мен диагностикасы. АМСК деңгейінде пациентті жүргізу тактикасы</li> <li>-Гериатриялық тәжірибедегі полипрагмазия: тактика және шешімдер.</li> <li>- Гериатриялық тәжірибеде депрескрайбинг</li> </ul>
2.3	Науқасты кешенді гериатриялық бағалау.	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Науқасты гериатриялық кешенді бағалаудың стратегияларын сипаттаңыз</li> <li>- науқасты кешенді гериатриялық бағалау дағдысын қалыптастыру және бекіту</li> </ul>
2.4	Кәрілік астенияны анықтайтын жетекші жағдайлар (тамақтану, саркопения және метаболикалық индекс пен физикалық белсенділіктің төмендеуі).	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- астениялық синдромды диагностикалаудың негізгі мақсаттары мен міндеттерін сипаттаңыз.</li> <li>-- Негізгі мүшелер мен жүйелердегі инволютивтік өзгерістер дәрежесін сипаттаңыз.</li> <li>- кәрілік астения индексін анықтау әдістемесін меңгеру.</li> <li>- астениялық синдромды диагностикалау дағдысын қалыптастыру және бекіту.</li> <li>- Негізгі мүшелер мен жүйелердегі инволюциялық өзгерістердің дәрежесін анықтау дағдысын қалыптастыру және бекіту.</li> <li>- науқастың өзіне-өзі қызмет көрсету қабілетін анықтау дағдысын қалыптастыру және бекіту</li> <li>- биохимиялық қан анализінің нәтижелерін интерпретациялау</li> <li>- әлсіздіктің диагностикалық критерийлерін сипаттаңыз</li> </ul>

№	Тақырыптың/бөлімнің/пәндердің атауы	Сағат көлемі					Тапсырма
		Дерістер	Семинар	Тренинг	Практикалық сабақ	ТӨЖ	
2.5	Frailty-синдромы бар науқасты жүргізу тактикасы.	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frailty синдромы бар егде жастағы науқасты басқару стратегияларын сипаттаңыз.</li> <li>- науқастың өзіне-өзі қызмет көрсету қабілетін анықтау әдістемесін меңгеру.</li> <li>- Frailty синдромы бар науқастарды басқарудың практикалық дағдыларын меңгеру.</li> </ul>
2.6	Қартайған кездегі когнитивті бұзылыстар.	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- егде жастағы адамдарда когнитивті бұзылыстарды анықтауға арналған негізгі сынақтарды және осы процесті тежеуге және жоюға бағытталған инновациялық әдістерді меңгеру.</li> <li>- когнитивті бұзылулардың әртүрлі ауырлық дәрежесін анықтайтын тесттермен, егде жастағы науқастың өмір сүру сапасын анықтауға арналған тесттермен жұмыс істеу дағдыларын қалыптастыру және сәйкес</li> <li>- ЖТД, гериатр кабинетінде когнитивтік дисфункцияны анықтаудың практикалық дағдыларын меңгеру.</li> <li>- Когнитивті кемшіліктерді диагностикалау дағдыларын қалыптастыру және бекіту.</li> <li>- MoCA тестін қолдану дағдыларын қалыптастыру және бекіту (Монреаль когнитивтік бағалау)</li> <li>- деменцияны бағалау үшін экспресс-шкала қолдану дағдысын қалыптастыру және бекіту</li> </ul>
2.7	Егде жастағы науқастардағы когнитивті бұзылыстарды түзету әдістері.	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Егде жастағы науқастардағы когнитивті бұзылыстарды қалпына келтіру стратегияларын сипаттаңыз</li> <li>- оңалту сипатындағы ұсыныстарды қалыптастыру.</li> </ul>

№	Тақырыптың/бөлімнің/пәндердің атауы	Сағат көлемі					Тапсырма
		Дерістер	Семинар	Тренинг	Практикалық сабақ	ТӨЖ	
2.8	Артериялық гипертензия, СНФ бар егде жастағы науқасты жүргізу ерекшеліктері.	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- артериялық гипертензиямен, жүрек жеткіліксіздігімен ауыратын егде жастағы науқасты басқару бойынша халықаралық нұсқауларды сипаттау.</li> <li>- қарт адамдардағы гипертониялық криздің даму механизмдерін сипаттау.</li> <li>- оны жоюға бағытталған бірінші кезектегі шараларды сипаттау және одан әрі бақылау тактикасын анықтау.</li> <li>- Клиникалық мысалдарды талдаңыз. Болжау. Асқынулар.</li> <li>- Артериялық гипертензиясы бар егде жастағы науқасты жүргізу және оны жеңілдету және одан әрі бақылау тактикасын анықтауға бағытталған бірінші кезектегі шараларды жүзеге асыру бойынша ситуациялық тапсырмаларды шешу.</li> <li>- Клиникалық жағдайды талдаңыз.</li> </ul>
2.9	Жедел коронарлы синдром (ЖКС) бар егде жастағы науқасты жүргізу ерекшеліктері. Егде жастағы науқаста миокард инфарктісінің ЭКГ диагностикасы	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>ЖКС бар егде жастағы науқас. Бірінші кезектегі шараларды талқылау. Болжау. Асқынулар. Клиникалық мысалды талдау.</li> <li>- Науқасты басқару тактикасын әзірлеу</li> <li>- өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған медициналық араласулар кешенін меңгеру</li> <li>- ситуациялық есептерді шешу</li> <li>- егде жастағы науқаста миокард инфарктісінің ЭКГ диагностикасының дағдыларын меңгеру</li> </ul>

№	Тақырыптың/бөлімнің/пәндердің атауы	Сағат көлемі					Тапсырма
		Дерістер	Семинар	Тренинг	Практикалық сабақ	ТӨЖ	
2.10	Остеоартритпен байланысты гериатриялық синдромдар. Артроздың болуына байланысты науқастардың гериатриялық жағдайы. Гериатриялық тәжірибеде құлау мен сынудың алдын алу мәселелері.	1	2	1	2	4	Клиникалық мысалдарды талдаңыз. - Науқасты басқару тактикасын әзірлеу - өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған медициналық араласулар кешенін меңгеру - ситуациялық есептерді шешу - гериатриялық тәжірибеде құлау мен сынудың алдын алу стратегияларын талқылау - Гериатриялық тәжірибеде құлау мен сынудың алдын алу бойынша ситуациялық есептерді шешу. - - Клиникалық мысалдарды талдаңыз.
2.11	Асқорыту және зәр шығару жүйесі аурулары бар егде жастағы науқастарды жүргізу ерекшеліктері	1	2	1	2	4	Науқасты басқару тактикасын әзірлеу - өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған медициналық араласулар кешенін меңгеру - ситуациялық есептерді шешу - - зәр ұстай алмайтын науқасты басқару дағдылары

№	Тақырыптың/бөлімнің/пәндердің атауы	Сағат көлемі					Тапсырма
		Дерістер	Семинар	Тренинг	Практикалық сабақ	ТӨЖ	
2.12	Деменциясы және Альцгеймер ауруы бар науқасты басқарудың заманауи стратегиялары (дәрігер, пациент, отбасы).	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- когнитивті бұзылулардың әртүрлі ауырлық дәрежесін анықтайтын тесттермен, егде жастағы науқастың өмір сүру сапасын анықтауға арналған тесттермен жұмысты меңгеру және тиісті оңалту бойынша ұсыныстар әзірлеу.</li> <li>- егде жастағы адамдарда когнитивті бұзылыстарды анықтауға арналған негізгі сынақтарды және осы процесті тежеуге және жоюға бағытталған инновациялық әдістерді бағалау.</li> <li>- Альцгеймер ауруы бар науқастың миының МРТ нәтижелерін түсіндіру</li> <li>- Альцгеймер ауруы диагностикасының критерийлерін сипаттаңыз</li> <li>- Альцгеймер ауруы бар науқасты басқару тактикасын әзірлеу</li> <li>- Есте сақтау мектептерін ұйымдастырудағы еуропалық тәсілдерді сипаттаңыз</li> <li>- Альцгеймер ауруымен ауыратын науқасты күту бойынша медициналық-әлеуметтік қызметкердің, психологтың, волонтер мен отбасы мүшелерінің ұжымдық жұмысы.</li> </ul>
<b>3.</b>	<b>«Гериатриялық тәжірибедегі паллиативтік көмек» . 3 Модулі</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>48</b>	<b>120 сағат</b>

№	Тақырыптың/бөлімнің/пәндердің атауы	Сағат көлемі					Тапсырма
		Дерістер	Семинар	Тренинг	Практикалық сабақ	ТӨЖ	
3.1	Гериатриялық тәжірибеде паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастырудың негізгі мәселелері. Көпсалалы топтық жұмыс	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ауыр созылмалы аурулары бар егде жастағы науқастардағы депрессиялық күйлердің себептері мен көріністерінің негізгі сипаттамаларын, агрессивті мінез-құлқын және оны жеңілдетудегі дәрігердің тактикасын сипаттаңыз.</li> <li>- гериатриялық паллиативтік көмек көрсетуде көпсалалы командалық жұмыс (оқу бөлмесінде) дағдыларын қалыптастыру және бекіту.</li> <li>- тар маманның консультациясына немесе стационарға, оның ішінде бірінші күнгі жолдаманы негіздеу дағдыларын қалыптастыру.</li> <li>- амбулаториялық есепке алуды жүргізу және медициналық құжаттаманың есеп беру дағдыларын, құжаттаманы толтыру дағдыларын қалыптастыру.</li> <li>Гериатрияда және гериатриялық паллиативтік көмекте мультидисциплинарлық командалық жұмысты ұйымдастыруды сипаттаңыз (ЖТД, гериатр, медбике, психолог, әлеуметтік қызметкер).</li> <li>- Клиникалық мысалдарды талдаңыз.</li> <li>- Көп салалы мамандар тобының пациенттерді басқару тактикасын әзірлеу</li> </ul>
3.2	Ауырсыну. Ауырсынуды емдеу режимдері. Өмір сапасын жақсарту мақсатында ауырсынудан арылуға бағытталған медициналық араласулар кешені.	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Клиникалық мысалдарды талдаңыз.</li> <li>- ауырсыну синдромы бар науқасты басқару тактикасын жасау</li> <li>- Ауырсынуды басу схемаларын меңгеру.</li> <li>- Ауырсынудан құтылуға бағытталған медициналық араласулар кешенін меңгеріңіз</li> <li>- ситуациялық есептерді шешу</li> </ul>

№	Тақырыптың/бөлімнің/пәндердің атауы	Сағат көлемі					Тапсырма
		Дерістер	Семинар	Тренинг	Практикалық сабақ	ТӨЖ	
3.3	Егде жастағы және стационарлық жастағы паллиативтік науқастардың өмір сапасын қалпына келтіру. Өміріне қауіп төндіретін аурумен ауыратын науқастарға тән белгілер	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Клиникалық мысалдарды талдаңыз.</li> <li>- Егде жастағы және статикалық жастағы паллиативтік науқастарды басқару тактикасын әзірлеу</li> <li>- өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған медициналық араласулар кешенін меңгеру</li> <li>- ситуациялық есептерді шешу</li> </ul>
3.4	Төсек жараларын емдеудің заманауи стратегиялары.	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- қысымды жаралардың алдын алу және емдеу дағдыларын қалыптастыру және бекіту</li> <li>- Жағдаяттық есептерді шешу</li> </ul>
3.5	Гериатриялық тәжірибедегі энтеральды және парентеральды тамақтану мәселелері.	1	2	1	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Дене салмағының индексін анықтау әдісі бойынша ситуациялық есептерді шығару</li> <li>- Диетаны құрастыру дағдысын қалыптастыру және бекіту</li> <li>- гериатриялық тәжірибеде энтеральды тамақтануды қолдану ерекшеліктері мен есептеу әдістемесін меңгеру.</li> <li>- Гериатриялық тәжірибеде парентеральді тамақтануды қолдану ерекшеліктерін және есептеу әдістемесін меңгеру.</li> </ul>
3.6	МСАК гериатриялық тәжірибеде үйде ұзақ мерзімді көмек көрсетуді ұйымдастырудың негізгі мәселелері.	4	10	4	10	16	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ұзақ мерзімді көмек көрсетуде көп салалы ұжымдық жұмыс дағдыларын қалыптастыру және бекіту.</li> <li>- ұзақ мерзімді үйде күтім жасауды ұйымдастырудың медициналық-әлеуметтік аспектілерін талқылау, денсаулық сақтау мен әлеуметтік көмек арасындағы ұзақ мерзімді үйде күтімді біріктіру.</li> </ul>
3.7	Үйде ұзақ уақыт күтім жасау үшін денсаулықты үнемдейтін технологиялар	2	2	2	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Күтім құралдарын, дене белсенділігін сипаттау және таңдау.</li> <li>- үйде ұзақ уақыт күтім жасау үшін денсаулық сақтау технологияларын қолдану әдістемесін меңгеру</li> </ul>

№	Тақырыптың/бөлімнің/пәндердің атауы	Сағат көлемі					Тапсырма
		Дерістер	Семинар	Тренинг	Практикалық сабақ	ТӨЖ	
3.8	Танатология	1	2	1	2	8	- Танатология негіздерін білу - терминалдық кезеңде пациенттерді басқару ерекшеліктері - паллиативтік көмектің көп салалы командасын ұйымдастыру және жұмыс істеу дағдыларын меңгеру
<b>Қорытынды:</b>		<b>30</b>	<b>60</b>	<b>30</b>	<b>60</b>	<b>120</b>	
<b>Барлығы:</b>		<b>300 сағат</b>					

### Тыңдаушылардың оқу жетістіктерін бағалау

Бақылау түрі	Бағалау әдістері
Ағымды	Оқушылардың тапсырмаларын бағалау
Шекаралық бағалау (қажет болса)	Әрбір модуль/бөлім/пәнді аяқтаған кезде білім мен дағдыны бағалау. Қорытынды аттестацияға қабылдау.
Қорытынды**	Бірінші кезең – тест сұрақтары арқылы автоматтандырылған компьютерлік тестілеу арқылы мәлімделген мамандық бойынша білімді бағалау. Екінші кезең – имитациялық технологияларды қолдануды қоса алғанда, дағдылардың орындалуын көрсету арқылы дағдыларды бағалау.

### Тыңдаушылардың оқу жетістіктерін бағалаудың балдық-рейтингтік әріптік жүйесі

Әріптік жүйе бойынша бағалау	Бағалаудың сандық баламасы	Пайыздық мазмұны	Дәстүрлі жүйе бойынша бағалау
A	4,0	95-100	Өте жақсы
A-	3,67	90-94	
B+	3,33	85-89	Жақсы
B	3,0	80-84	
B-	2,67	75-79	
C+	2,33	70-74	
C	2,0	65-69	Қанағаттанарлық
C-	1,67	60-64	
D+	1,33	55-59	
D	1,0	50-54	
F	0,5	25-49	Қанағатсыз
FX	0	0-24	

### Ұсынылатын әдебиет:

#### Негізгі:

1. Issayeva S. и др. Epidemiology of osteoporotic fracture in Kazakhstan and development of a country specific FRAX model // Arch. Osteoporos. Archives of Osteoporosis, 2020. Т. 15, № 1.

2. Гериатрия: руководство для врачей / под ред. О.Н. Ткачевой, А.М. Зараковского. – М.: МИА, 2022.
3. Dent E. и др. Physical Frailty: ICFSR International Clinical Practice Guidelines for Identification and Management // J. Nutr. Heal. Aging. 2019. Т. 23, № 9. С. 771–787.
4. Ткачева О. Н., Клинические рекомендации «Старческая астения». Министерство Здравоохранения Российской Федерации. 2024. Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация геронтологов и гериатров». [https://rosagg.ru/wp-content/uploads/2025/04/kr613\\_2.pdf](https://rosagg.ru/wp-content/uploads/2025/04/kr613_2.pdf).
5. Национальное руководство. Гериатрия. 2-е изд., перераб. и доп. (Серия "Национальные руководства") Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского-ГЭОТАР-Медиа-2019
6. Седова Е.В., Палеев Ф.Н., Старцева О.Н. Основы гериатрии для врачей первичного звена. учебно-методическое пособие. / Москва. 2019. С.15-42.
7. Ткачева О.Н., Фролова Е.В., Яхно Н.Н.. Гериатрия. Национальное руководство 2018 г. С.28-92.
8. Хронический запор у пожилых / Е.В. Голованова // Клиническая геронтология. - 2018. - Т.24, №1/2. - С. 57-61.
9. Current Diagnosis and Treatment: Geriatrics, 3/e (Current Geriatric Diagnosis and Treatment). 3rd Edition. Edited by Louise Walter (Author), Anna Chang (Author). 2021. ISBN: 9781260457087. Publication Date: 2020-10-21
10. Adult-Gerontology Practice Guidelines by Jill C. Cash; Cheryl A. Glass. ISBN: 9780826195180. Publication Date: 2018-12-01.
11. Geriatrics for Specialists by Andrew G. Lee (Editor); Jane F. Potter (Editor); G. Michael Harper (Editor). ISBN: 9783030762704. Publication Date: 2021-09-01
12. Assessment and Treatment of Older Adults: A Guide for Mental Health Professionals by Gregory A. Hinrichsen. ISBN: 9781433831102. Publication Date: 2019-08-01
13. Evidence-Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice by Marie Boltz (Editor); Elizabeth Capezuti (Editor); DeAnne Zwicker (Editor); Terry T. Fulmer (Editor). ISBN: 9780826188144. Publication Date: 2020-03-28.

### **Қосымша:**

1. Глобальные тренды старения населения. Доказательное счастливое долголетие: экспертный обзор [Электронный ресурс] / С. Ю. Горбатов. – Электрон. текстовые дан. – М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/obzory/>
2. Демографическая статистика Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан на начало 2025 года –<https://stat.gov.kz/official/industry/61/statistic/5>
3. WHO: Global status report on the public health response to dementia, 2021. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344701/9789240033245-eng.pdf>.
4. Абдирова Т.М., Ешманова А.К., Чайковская В.В. Современная модель интегрированной паллиативной помощи в неонкологической гериатрической практике. Вестник КазНМУ. 2020. №2. С.428-434.

5. Ешманова АК и др. Синдром эмоционального выгорания у медицинского персонала на примере учреждений здравоохранения города Алматы. Фармация Казахстана. №8, 08.08.2019, стр 23-26.
6. Власова А.В., Мартынов А.А. Дерматозы в практике врача-гериатра // Клиническая геронтология. - 2018. - Т.24, №1/2. - С.39-45.
7. Голованова Е.В. Хронический запор у пожилых // Клиническая геронтология. - 2018. - Т.24, №1/2. - С. 57-61.
8. Савицкая И.В., Захаров Н.Г. Организация паллиативной помощи пожилым пациентам в России // Гериатрия. 2023. Т. 5, № 3. С. 45-57.
9. World Health Organization (WHO) [10] World Health Organization (WHO). Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. 2nd Edition. WHO, 2023.. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. 2nd Edition. WHO, 2023.
10. Dudgeon D., Vafaei A., Rosenberg M. [4] Dudgeon D., Vafaei A., Rosenberg M. Interdisciplinary Teams in Palliative Care: A Review of Current Evidence // Journal of Palliative Medicine. 2022. Vol. 25(4). P. 567-578. Interdisciplinary Teams in Palliative Care: A Review of Current Evidence // Journal of Palliative Medicine. 2022. Vol. 25(4). P. 567-578.
11. Smith S., Brick A., O'Hara S. [12] Smith S., Brick A., O'Hara S., Normand C. Evidence on the cost and cost-effectiveness of palliative care: A literature review // Palliative Medicine. 2021. Vol. 35(2). P. 154-170., Normand C. Evidence on the cost and cost-effectiveness of palliative care: A literature review // Palliative Medicine. 2021. Vol. 35(2). P. 154-170.
12. Mitchell G., O'Brien K., Lockwood C. [9] Савицкая И.В., Захаров Н.Г. Организация паллиативной помощи пожилым пациентам в России // Гериатрия. 2023. Т. 5, № 3. С. 45-57. The Role of Multidisciplinary Teams in Geriatric Palliative Care // Journal of Aging Research. 2022. Vol. 40(1). P. 78-92.
13. Tucker K., Gomez-Batiste X., Surah A. Palliative care for older people: global perspectives and emerging trends // The Lancet Healthy Aging. 2023. Vol. 4(6). P. 321-333.

#### **Интернет ресурстары:**

1. <http://www.rcrz.kz>
2. [Medscape.com](https://www.medscape.com)
3. [Clinical.corruption.com](https://www.clinicalcorruption.com)
4. [Oxfordmedicine.com](https://www.oxfordmedicine.com)
5. [Uptodate.com](https://www.uptodate.com)
6. [research.nhgri.nih.gov](https://www.research.nhgri.nih.gov)
7. [ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/)
8. [medline.com](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/medline/)
9. [clinical Learning by ELSEVIER](https://www.clinicallearning.com)
10. <https://medelement.com/>
11. <https://www.cochranelibrary.com>
12. <https://hslguides.med.nyu.edu/geriatrics/books>

**Білім беру ресурстарына қойылатын талаптар**

1. Білім беру бағдарламасы (БӨК)
2. Кадрларға қойылатын біліктілік талаптары (ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-303/2020 бұйрығы)
3. Клиникалық базаның болуы (ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-304/2020 бұйрығы)
4. Тиісті халықаралық ақпараттық желілерге, электрондық дерекқорларға, кітапхана қорларына, компьютерлік технологияларға, оқу және ғылыми әдебиеттерге қол жеткізу.

### **Материалдық-техникалық жабдықтар**

1. Техникалық құралдар: дербес компьютер, оқу материалдары бар электронды тасымалдағыштар, проектор;
2. Интернетке кіру.
3. Науқасты кешенді гериатриялық бағалау және қарау үшін гериатриялық кабинеттің жабдығы (таразы, стадиометр, қол динамометрі, қан қысымын өлшейтін аспаптар, фонендоскоптар, пульсоксиметрлер, кушетка, медициналық шкаф, ұзақ мерзімді күтімге арналған денсаулық сақтау технологиялары және геронтологиялық). оңалту).

### **Қолданылатын қысқартулар мен терминдер**

ҚР ДСМ – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі

НАО - коммерциялық емес акционерлік қоғам

ОО – білім беруді ұйымдастыру;

ЕР – білім беру бағдарламасы;

SC – сертификаттау курсы;

СӨЖ – студенттердің өзіндік жұмысы;

### **Бақылау өлшеу құралдары**

#### **1 нұсқа**

1. Прогерия дегеніміз:
  - a) ағзаның уақытынан бұрын дамуы
  - b) ағзаның уақытынан бұрын ерте қартаюы
  - c) ағзаның уақытынан бұрын өлуі
  - d) ағзаның физикалық дамуының кешеуілдеуі
  - e) ағзының ойлау қабілетінің дамуының кешеуілдеуі
2. Остеоартроз диагнозын қоюға ең ықтималы қайсысы:
  - a) синовиялық қуыста жалқықтың(экссудаттың) айқын қабынуында
  - b) рентгендік суретте остеофиттің болуы
  - c) таңертеңгі қозғалудың ұзақ бөгеліп қалуы
  - d) емделушінің жас шағы
  - e) ревматоидтық түйіннің болуы
3. Егде және қарт адамдарда өкпе қабынуы (пневмания) ауруының дамуына себепкер жағдай:
  - a) зорығу
  - b) ыстықтың өтуі
  - c) төсек тартып жату

- d) күйзелістер
- e) инсоляция

4. Жастың ұлғайуына байланысты жүректің рефлекстік қабілеттілігі:

- a) артады
- b) азаяды
- c) өзгермейді
- d) әйелдерде артады, еркектерде азаяды
- e) әйелдерде азаяды, еркектерде артады

5. Ісігі бар ауру адам емдәм сақтағанда нені шектеу керек:

- a) тұзды
- b) талшыққа бай азық-түлікті.
- c) ұннан жасалған өнімдерді
- d) ұйытылған және басқа сүт өнімдерін
- e) қант және тәтті тағамдарды

6. Жастың ұлғайуына байланысты жоғарғы тыныс жолдарында қандай өзгеріс болады:

- a) сілемейлі қаптың семуі
- b) бадамшаның аса ұлғаюы
- c) дауыс қуыстарының тарылуы
- d) дауыс байламдарының қалыңдауы
- e) өзгерістер болмайды

7. Егде адамдардағы стенокардия (жүрек қыспасы) ұстамасының сипаттамасы:

- a) жүрек қыспасы ауруын айқын сезіну
- b) ауруды сезіну белгілерінің басқаша таралуы немесе көмескеленуі
- c) айқын вегетативтік өзгерістерді сезіну
- d) ашық көңіл күй (эмоция) серпілістері
- e) қатты ауруын сезіну

8. Емделушінің екі және одан да көп ауруға шалдығуы:

- a) полипрагмазия.
- b) полиморбидность
- c) полиэтиологичность.
- d) ұқсамаушылық(атипичность)
- e) жоғарыда айтылғандардың ешқайсысы

9. Егде жаста қанайналымының жетіспеушілігі немен байланысты:

- a) жүрек қан тамырлар жүйесінде сіріленудің пайда болуымен
- b) тамырдың күш қуатының (тонусының) жоғарлауымен
- c) тамырлардың қысқаруымен
- d) өзіне өзі қызмет көрсетудің нашарлауымен
- e) қосалқы тамырлардың пайда болуымен

10. Жүрек гликозидтері артық берілгенде алғашқы пайда болатын бір белгіні көрсетіңіз:

- a) құсық
- b) гинекомастия
- c) қойнау(синус) түйінінің әлсіздігі
- d) атриовентрикулярлық өткізгішінің бұзылуы
- e) жүрек тұсының ауруы

11. Өкпенің өз қалпынан кеңіп кетуімен (эмфиземамен) ауыратын кексе жастағы адамдардың негізгі шағымы:

- a) көкірек қуысының ауруы
- b) жөтелдің қақырықпен шығуы
- c) қан аралас қақырықтың шығуы
- d) еңтігу
- e) дене қызуының көтерілуі

12. Егде адамның пневмония (өкпе қабынуы) ауруының барысы немен сипатталады:

- a) тосын (өткір) басталады
- b) дене қызуы қатты көтеріледі
- c) аурудың ағысы ұзаққа созылады
- d) СОЭ(эритроциттің шөгуінің жылдамдығы) тез үдейді
- e) лейкоцитоз жоғарылайды

13. Созылмалы аурумен ауыратын сексеннен асқан қарттарға медициналық көмектің қайсысы тиімді:

- a) ауруханада жатып емделу
- b) шипажайлық ем
- c) ұзақ уақыт бойы үйде көрсетілетін медициналық көмекті ұйымдастыру
- d) жыл сайын емханада алдын алу шараларын өткізу
- e) ауруханада және шипажайда емдеу

14. Егде және қартайған шақта қан қысымының көтерілуінің басты себебі:

- a) атеросклероз(күре тамыр қабының қалыңдауы)
- b) Иценко-Кушинга ауруы
- c) созылмалы пиелонефрит(бүйрек және бүйрек түбінің қабынуы)
- d) феохромоцитома
- e) асқазанның жарасы

15. Жүрек жетімсіздігін тиазидтік диуретиктермен емдегенде не дамуы мүмкін:

- a) құян (тұз байлану ауруы)
- b) рефлекстің (ағзаның сыртқы әсерге жасайтын қимылының) төмендеуі
- c) панкреатит (ұйқы безінің қабынуы)
- d) қаны аздық(қанда эритроциттер мен гемоглобиннің азаюы)
- e) өкпенің домбығуы

16. 63 жастағы науқас артериялық қысымының көптен бері аздап көтерілетініне шағымданды, адекватты терапия қабылдамаған, АҚ кенет жоғарылауынан төс артында жауырынаралық аймаққа берілетін, кенет қысатын ауру сезімі пайда болып, жүрек ырғағы бұзылып, ауа жетпеу сезімі пайда болған. Қарап тексергенде: науқас толық, терісі гиперемияланған. Жүрек тондары айтарлықтай анық, қолқа үстінде систоликалық шу естіледі. ЖЖЖ 88, АҚ 220/120 мм с.б ЭКГ-да ST сегментінің V2-V3-ке 1 мм элевациясы байқалады. Науқасқа қандай көмек көрсету керек?

- a) 2 сағат ішінде АҚ-ды 20-25 %-ға түсіріп, бірақ 160/100 мм с.б төмендетпеу керек, коронарлы қан айналымын қалпына келтіретін препараттар тағайындау керек
- b) Бір сағат ішінде АҚ 20-25 % төмендету керек
- c) АҚ тезірек қалыпты көрсеткішке түсіруге болады
- d) АҚ бір тәулік ішінде қалыпты көрсеткішке дейін түсіруге болады
- e) АҚ түсірмейтін, бірақ коронарлы қан айналымын жақсартатын препараттар тағайындау керек.

17. Науқас А - 60 жаста, қақырық бөлінетін жөтелге, еңтігуге, әлсіздікке, субфебрилды температураға, тез шаршағыштыққа шағыммен стационарға түсті. Қақырығы ірінді. Еңтігу алдымен физикалық жүктемеде, кейін тыныштық жағдайында пайда болған. Сог – оң жақ шекарасы кеңейген, артериялар пульмоанализінде екінші тон акценті. Перкуторлы: қораптық перкуторлы дыбыс, тынысы әлсіреген, құрғақ және ылғалды сырылдар, дауыс дірілі. Сіздің диагнозыңыз:

- a) өршу кезеңіндегі созылмалы обструктивті бронхит. Асқынуы: өкпе эмфиземасы, II ТЖ
- b) жедел пневмония
- c) ремиссия кезеңіндегі созылмалы обструктивті бронхит
- d) бронхтық демікпе
- e) өкпе абсцесі

18. Геропротекцияға не жатпайды:

- a) физикалық жүктеме белсенділігін ің жеткілікті болуы
- b) қорек қуатының түсуінің кемуі
- c) дене салмағын бірқалыпта ұстау
- d) дене салмағының ауырлауы
- e) антиоксиданттарды қолдану

19. 72 жастағы науқас С. еңтігуге, құрғақ жөтелге, кеудесінің сол бөлігіндегі ауру сезіміне, қалтыраумен бірге болатын дене қызуының 39,5оС дейін жоғарылауына шағымданды. Анамнезден суық тигеннен кейін жедел ауырғаны анықталды. ТЖ минутына 32. Кеуде қуысының сол бөлігі тыныс алған кезде қалыңқы. Перкуторлы алдынан 3–қабырғааралықта және артынан жауырынаралық кеңістік ортасынан – тұйық дыбыс, тыныс тыңдалмайды. Салыстырмалы жүрек тұйықтығының оң шекарасы төстің оң жиегінен 1,5 см сыртқа ығысқан. Жүрек тондары тұйықталған, ырғағы дұрыс, ЖЖЖ минутына 110. АҚ 100/70 мм.с.б Қанды зертханалық тексергенде – лейкоциттер 14х10<sup>9</sup>/л, ЭТЖ- 40мм/сағ. Төменде келтірілгендердің қайсысы бұл науқасқа нәтижелі ем шарасы болып табылады?

- a) өкпеқап пункциясы
- b) преднизолон
- c) азатиоприн
- d) мегапим
- e) дигоксин

20. 65 жастағы науқас физикалық жүктемеден кейін пайда болып, 40 минуттан аса болған төс артындағы сол қолға берілетін, нитроглицерин ішкеннен кейін басылмайтын ауру сезіміне, жүрек айнуына, әлсіздікке, еңтігуге шағымданды. Қарап тексергенде: науқас қобалжулы, бозарған, маңдайында тер тамшылары көрінеді, акроцианоз. АҚ 70/50 мм с.б (қалыпты АҚ - 130/80), пульс анықталмайды. Жүрек тондары тұйық. Жүректің сол шекарасы 1,5 см солға ығысқан. Өкпе үстінде - везикулярлы тыныс. Іші жұмсақ, ауру сезімсіз. Жүрек жиырылуының жиілігі минутына 50. ЭКГ-де: II, III, аVF, V7-8 әкетулерде патологиялық Q, ST сегментінің элевациясы, I, аVL, V2-V5 әкетулерде ST депрессиясы. Мұндай сипат қандай патологияға тән?

- a) қолқа аневризмасының жедел ажырауы
- b) жедел перикардит
- c) рефлекторлық шокпен (коллапспен) асқынған жедел миокард инфаркты
- d) жедел панкреатит
- e) кенет пневмоторакс

21. Инфаркттен кейінгі кардиосклерозы бар 74 жастағы науқаста аздаған физикалық жүктемеден кейін ентігу, түнде ауа жетпеу, ісік пайда болды. Қарап тексергенде: науқастың жағдайы ауыр, ортопноное, акроцианоз. Тынысы минутына 26. Өкпесінің төменгі бөлігінде ылғалды ұсақ көпіршікті сырыл естіледі. Жүрек тондары тұйықталған, ырғағы бұзылған. ЖЖЖ минутына 98. АҚ 120/70 мм с.б, бауыры үлкейген, қабырға доғасы жиегінен 3-4 см шығып тұр. Аяқтары қатты ісінген. Диурез азайған. Келесі емнің қайсысын қолданған дұрыс?

- a) периндоприл, верошпирон, моносан, фуросемид
- b) изоптин, верошпирон, фуросемид, дигоксин
- c) лацидипин, верошпирон, фуросемид, моносан
- d) дигоксин, лидокаин, фуросемид, моносан
- e) дигоксин, нифедипин-ретрад, фуросемид, моносан

22. Науқас Д. 70 жаста, шағымдары әлсіздік, бас айналу, бас ауруы, жүрегінің қатты соғуы, жүрек айну, тіл ұшындағы күй сезімі. Анамнезінде - 2 жыл бұрын жіңішке ішегіне резекция жасалған. Қарап тексергенде: жағдайы ауыр, дене қызуы 37,4° С-қа дейін, терісі бозарған. Жүрек тондары тұйықталған, жүрек ұшында систоликалық шу, ЖЖЖ минутына 96. АҚ - 80/60 мм с.б. Тілі таза, ашық қызыл түсті, тегіс, бүртіктері тегістелген. Бауыры үлкеймеген. Қанды зертханалық тексергенде: Эр-2,2x10<sup>12</sup>/л, Нв-54 г/л, ТК-1,2, Л-3,4x10<sup>9</sup>/л, ЭТЖ-28 мм/сағ, сүйек кемігі пунктатында: мегалобластар - 70%. Келтірілген дәрілік заттардың қайсысы нәтижелі ем көрсетеді?

- a) В12 витамині - б/етке
- b) преднизолон
- c) гемофер - ішке
- d) феррум-лек - в/і
- e) цитостатиктер

## 2 нұсқа

1. Гериатрия бұл -

- a) ағзаның қартаюуы туралы ғылым
- b) қартайған және егде тартқан шақтағы ағзаның физиологиядан тыс үйлескен ауытқуындағы өзгешеліктерін зерттейтін ғылым
- c) егде жастағы адамның ауруын зерттейтін ғылым
- d) қартайған және егде тартқан шақтағы аурудың ерекше ағылымын зерттейтін ғылым
- e) қартайған шақ кезеңін зерттейтін ғылым

2. Жас ұлғайғанда тыныс жолдарының дренаждық (сұйықтан, іріңнен тазартатын) қызметінің төмендеуіне не келтірмейді:

- a) тыныс жолдарының жасушасының семуі
- b) тыныс жолдарының жиырылып кимылдауының(перистальтикасының) төмендеуі
- c) жөтел рефлексінің төмендеуі
- d) мукоциллиарлық клиренстің бұзылуы
- e) сурфактанттың атқаратын қызметінің өзгеруі

3. Кария адамдарда іштің катуына не себеп болмайды:

- a) сұйықты аз ішу
- b) аз қимылдау
- c) ішектің жиырылып кимылдауының саябырлауы.
- d) ішектің микроорганизмдердің жиындығы өзгеруі
- e) ұйқыбездің аралшық аппаратындағы бета жасушаларының кемуі

4. Егде адамдардың ауру ағысындағы басты өзгешелігі:
- ауру санының қысқартылуы
  - көптүрлілік (полиморбидность), созылмалы және ұқсамаушылық аурудың ағысы
  - жіті (өткір) ауру түрінің басымдығы
  - аурудың дамуына сыртқы орта себептерінің басым болуы
  - жұқпалы аурудың басым болуы
5. Кексе жастағы адамдардың тән ЭКГ -дегі өзгеріс:
- жүрек бұлшық етінің (миокардтың) жиырылғыш қызметінің төмендеуі
  - жүрек бұлшық етінің жиырылғыш қызметінің жоғарлауы
  - жүректің тез жиі соғылуы
  - синустық ырғақтылықтың жоқтығы
  - жүрек кіндігінің тік орналасуы
6. Егде жастағы адамдарда ойық жара ақауы жиі орналасады:
- асқазанда
  - ұлтабарда
  - соқыршекте
  - тоқшекте
  - тікшекте
7. Инфаркттен кейінгі кардиосклерозы бар 74 жастағы науқаста аздаған физикалық жүктемеден кейін ентігу, түнде ауа жетпеу, ісік пайда болды. Қарап тексергенде: науқастың жағдайы ауыр, ортопноэ, акроцианоз. Тынысы минутына 26. Өкпесінің төменгі бөлігінде ылғалды ұсақ көпіршікті сырыл естіледі. Жүрек тондары тұйықталған, ырғағы бұзылған. ЖЖЖ минутына 98. АҚ 120/70 мм с., бауыры үлкейген, қабырға доғасы жиегінен 3-4 см шығып тұр. Аяқтары қатты ісінген. Диурез азайған. Миокардтың систоликалық қызметінің бұзылысын анықтау үшін келтірілген аспаптық зерттеу әдістерінің қайсысын қолдану керек?
- велозергометрия
  - ЭхоКГ
  - жүректің рентгенографиясы
  - коронарография
  - жүректі радиобелсенді талимен сцинтиграфиялау
8. Пиелонефрит ауыруының қарт адамдардағы өзгешелігі:
- жылдам үдейтін ағым
  - жарық, айқын бейнеленген клиникалық белгілер
  - клиникалық көріністің көмескіл(айқын болмауы) белгілері
  - ауруда кезеңдік дамудың бар болуы
  - айқын протеинурия қоса болады
9. Денсаулық пен ұзақ өмір сүрудің негізгі факторлары:
- генетикалық фактор, қоршаған орта, дұрыс өмір сүру, медико- әлеуметтік қызметтің даму деңгейі
  - туған күні, отбасының болуы
  - нұрдың тәртібі, ауа райы және климаттық шарттар
  - әлеуметтік-экономикалық шарттар
  - отбасындағы қарым-қатынастар
10. Өт жолдарының қызметінің бұзылуы қарт адамдарда қалай білінеді:

- a) аш қарынға зерттеу кезінде өтқалта көлемінің үлкеюі
- b) өтқалтаның жиырылғыштық қабілетінің төмендеуі
- c) Одди сфинктерінің тонусының көтерілуі, барлық өт жолдарының кеңеюі
- d) Юктапапилляр бүйірқалтасы бар болғанда Одди сфинктерінің тонусы көтеріледі
- e) өтқалтаның жиырылғыштық қабілетінің көтерілуі

11. Остеопороздың дамуына ықпал етеді:

- a) Аллергия
- b) Инсоляция
- c) Зиянды әдеттер
- d) Гипердинамия
- e) Метеорологиялық шарттар

12. Қарт адамда В12 фолиево тапшылық қан азайғанға қандай ағза зақымдануы тән:

- a) Тыныс жүйесінің зақымдануы
- b) Лимфа жүйесінің зақымдануы
- c) Сүйек-буын жүйесін зақымдануы
- d) Жүйке жүйесінің зақымдануы
- e) Кіші жамбас ағзасының зақымдануы

13. Қарт адамға қажетті талшық қай азық-түліктің ішінде бар:

- a) Кебекте
- b) құрғақ жемістерде
- c) көкөністерде
- d) ақ нанда
- e) етте

14. Инфаркттен кейінгі кардиосклерозы бар 74 жастағы науқаста аздаған физикалық жүктемеден кейін енгізу, түнде ауа жетпеу, ісік пайда болды. Қарап тексергенде: науқастың жағдайы ауыр, ортопноное, акроцианоз. Тынысы минутына 26. Өкпесінің төменгі бөлігінде ылғалды ұсақ көпіршікті сырыл естіледі. Жүрек тондары тұйықталған, ырғағы бұзылған. ЖЖЖ минутына 98. АҚ 120/70 мм с., бауыры үлкейген, қабырға доғасы жиегінен 3-4 см шығып тұр. Аяқтары қатты ісінген. Диурез азайған. Жүрек жетіспеушілігінің қай кезеңі екенін көрсетіңіз.

- a) I СЖЖ
- b) II А СЖЖ
- c) II Б СЖЖ
- d) III СЖЖ
- e) O СЖЖ

15. Созылмалы пиелонефриттің егде жастағы клиникалық көрінісі:

- a) қалтырау, қызудың көтерілуі
- b) лейкоцитоздың айқын солға жылжуы, СОЭ –ның үдеуі
- c) клиникалық көрінісінің ұқсамаушылығымен(өзгешелігімен)
- d) несеп шығарудың бұзылуы
- e) қан қысымның көтерілуі

16. Егде жастағы адамның әдеттегі рухани-әлеуметтік мәселесі:

- a) жалғыздық
- b) ішімдікті мөлшерден көп пайдалану
- c) өзіне қол жұмсауға бейімділік

- d) қоғамдық өмірге қатысудан бас тарту
- e) жинақтаған қарымды(потенциалды) жүзеге асыру

17. Жас ұлғаюына қарай шырыштың семіп қалуы неге әкеп соқтырады:

- a) оның құрғақтығына
- b) қорғау қабілетінің артуына
- c) эпителидің ұлғаюына
- d) ондағы сөл шығаруының артуына
- e) кедергі(тосқауыл) қоятын қызметі өзгермейді

18. 72 жастағы науқас С. ентигуге, құрғақ жөтелге, кеудесінің сол бөлігіндегі ауру сезіміне, қалтыраумен бірге болатын дене қызуының 39,5оС дейін жоғарылауына шағымданды. Анамнезден суық тигеннен кейін жедел ауырғаны анықталды. ТЖ минутына 32. Кеуде қуысының сол бөлігі тыныс алған кезде қалыңқы. Перкуторлы алдынан 3–қабырғааралықта және артынан жауырынаралық кеңістік ортасынан – тұйық дыбыс, тыныс тыңдалмайды. Салыстырмалы жүрек тұйықтығының оң шекарасы төстің оң жиегінен 1,5 см сыртқа ығысқан. Жүрек тондары тұйықталған, ырғағы дұрыс, ЖЖЖ минутына 110. АҚ 100/70 мм.с. Қанды зертханалық тексергенде – лейкоциттер 14 x10<sup>9</sup>/л, ЭТЖ- 40мм/сағ. Дұрыс диагнозы қандай?

- a) өкпе абсцесі
- b) сол жақтық пневмоторакс
- c) өкпенің созылмалы обструктивті ауруы
- d) сол жақтық экссудативті плеврит
- e) сол жақтық гидроторакс

19. Остеопорозға қандай клиникалық сипат тән емес:

- a) Жалпы әлсіздік
- b) Арқа мен бел ауруы және шаршағандық
- c) Омыртқа бағанасының пішінінің өзгеруі
- d) Патологиялық(дерттану) сынықтар
- e) "бастапқы" аурулар

20. 72 жастағы науқас С. ентигуге, құрғақ жөтелге, кеудесінің сол бөлігіндегі ауру сезіміне, қалтыраумен бірге болатын дене қызуының 39,5оС дейін жоғарылауына шағымданды. Анамнезден суық тигеннен кейін жедел ауырғаны анықталды. ТЖ минутына 32. Кеуде қуысының сол бөлігі тыныс алған кезде қалыңқы. Перкуторлы алдынан 3–қабырғааралықта және артынан жауырынаралық кеңістік ортасынан – тұйық дыбыс, тыныс тыңдалмайды. Салыстырмалы жүрек тұйықтығының оң шекарасы төстің оң жиегінен 1,5 см сыртқа ығысқан. Жүрек тондары тұйықталған, ырғағы дұрыс, ЖЖЖ минутына 110. АҚ 100/70 мм.с. Қанды зертханалық тексергенде – лейкоциттер 14x10<sup>9</sup>/л, ЭТЖ- 40мм/сағ. Диагноз қоюда төменде келтірілген әдістердің қайсысы бірінші кезекті маңызды?

- a) спирография
- b) пикфлоуметрия
- c) бронхоскопия
- d) бронхография
- e) кеуде қуысының рентгенографиясы

21. Науқас 70 жаста, шағымдары әлсіздік, бас айналу, бас ауруы, жүрегінің қатты соғуы, жүрек айну, тіл ұшындағы күй сезімі. Анамнезінде - 2 жыл бұрын жіңішке ішегіне резекция жасалған. Қарап тексергенде: жағдайы ауыр, дене қызуы 37,4° С-қа дейін, терісі бозарған. Жүрек тондары тұйықталған, жүрек ұшында систоликалық шу, ЖЖЖ минутына 96. АҚ - 80/60 мм с. Тілі таза, ашық қызыл түсті, тегіс, бүртіктері тегістелген. Бауыры үлкеймеген.

Қанды зертханалық тексергенде: Эр-2,2x10<sup>12</sup>/л, Нв-54 г/л, ТК-1,2, Л-3,4x10<sup>9</sup>/л, ЭТЖ-28 мм/сағ., сүйек кемігі пунктатында: мегалобластар - 70%. Келтірілген дәрілік заттардың қайсысы нәтижелі ем көрсетеді?

- a) В12 витамині - б/етке
- b) преднизолон
- c) гемофер - ішке
- d) феррум-лек - в/і
- e) цитостатиктер

22. Науқас 70 жаста, шағымдары: әлсіздік, бас айналу, бас ауруы, жүрегіннің қатты соғуы, жүрек айну, тіл ұшында күйдіру сезімі. Анамнезінде - 2 жыл бұрын жіңішке ішегіне резекция жасалған. Қарап тексергенде: жағдайы ауыр, дене қызуы 37,4° С-қа дейін, терісі бозарған. Жүрек тондары тұйықталған, жүрек ұшында систоликалық шу, ЖЖЖ минутына 96 соққы. АҚ - 80/60 мм с. Тілі таза, ашық қызыл түсті, тегіс, бүртіктері тегістелген. Бауыры үлкеймеген. Қанды зертханалық тексергенде: Эр-2,2x10<sup>12</sup>/л, Нв-54 г/л, ТК-1,2, Л-3,4x10<sup>9</sup>/л, ЭТЖ-28 мм/сағ., сүйек кемігі пунктатында: мегалобластар - 70%. Келтірілген зертханалық көрсеткіштердің қайсысы қойылған диагнозды дәлелдейді?

- a) тромбоцитоз
- b) гиперхромия
- c) гипохромия
- d) лейкоцитоз
- e) ретикулоцитоз

#### Жауаптар эталоны

	1 нұсқа	2 нұсқа
1	b	d
2	b	e
3	c	e
4	b	b
5	a	a
6	a	a
7	b	b
8	b	c
9	a	e
10	a	d
11	d	c
12	c	d
13	c	a
14	a	c
15	a	c
16	a	a
17	c	a
18	d	d
19	a	e
20	c	e
21	a	a
22	a	b

**«Геронтологиядағы оңалту әдістері» тақырыбындағы клиникалық жағдайды зерттеу**  
72 жастағы ер адам спа-емханаға жолдама алу үшін клиникаға келді. Ол тез жүргенде пайда болатын және нитроглицеринмен басылатын кеудедегі үзік-үзік ауырсынуды бастан кешірді. Сондай-ақ, ентігу, ұйқының нашарлауы және есте сақтау қабілетінің төмендеуі байқалды.

**Ауру тарихы:** Ол 15 жыл бойы жүректің ишемиялық ауруымен ауырады және бір жыл бұрын миокард инфарктісімен ауырды. Соңғы бірнеше айда оның жағдайы нашарлады, бас айналуы, құлақтағы шу және жалпы әлсіздік пайда болды. Ол күніне 0,5 қорап темекі шегеді.

**Өмір тарихы:** Ол жасына сәйкес өсті және дамыды. Тұрмыс жағдайлары қанағаттанарлық. Жаман әдеттері жоқ. Тамақтануы тұрақты емес, өзгермеген және калория мөлшері орташа. Отбасылық тарихы жоқ. Вирустық гепатит, жыныстық жолмен берілетін аурулар немесе туберкулезбен ауыратынын жоққа шығарады. Аллергия тарихы: Дәрілік заттарға немесе тағамға төзбеушілік туралы ешқандай ақпарат жоқ.

**Объективті:** Дене температурасы 36,6°C. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Белсенді. Есі анық. Дене қалпы қалыпты. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық, есі анық, науқас белсенді. Тері және шырышты қабықтардың түсі қалыпты. Бөртпелер немесе ошақты өзгерістер анықталмаған. Аяқтардың аздаған ісінуі. Ауыз қуысының шырышты қабығы қызғылт және ылғалды, патологиялық өзгерістер жоқ.

**Тірек-қимыл жүйесі:** Буын ауруына шағымдар жоқ. Буындар ісінбеген немесе деформацияланбаған, қозғалғыштығы бұзылмаған. Белсенді және пассивті қозғалыстар толық және қиындықсыз орындалады.

**Тыныс алу жүйесі:** Тыныс алу жиілігі 20 соққы/мин, ентігу жоқ. Мұрынмен тыныс алу кедергісіз. Кеуде қуысы симметриялы. Кеуде қуысын пальпациялау ауыртпалықсыз. Дауыс дірілдері орташа және кеуде қуысының симметриялы аймақтарында бірдей қарқындылықта. Салыстырмалы перкуссия барлық аймақтарда айқын өкпе дыбыстарын анықтайды. Аускультация барлық нүктелерде везикулярлы тыныс дыбыстарын анықтайды; ысқырықтар естілмейді. Плевра үйкелісі жоқ.

**Қан айналым жүйесі:** Жүрек аймағын тексеру және пальпациялау патологиялық өзгерістерді анықтамайды (жүрек өркеші, коллатеральды пульсация). Апикальды импульс сол жақта, бұғана орта сызығы бойымен 5-ші қабырғааралық кеңістікте орналасқан; күші орташа және диффузды емес. Пульс екі қолда да бірдей, минутына 72 соққы, ырғақты, қанағаттанарлық толықтық пен кернеумен. Жүрек шекаралары өзгермеген. Аускультацияда жүрек дыбыстары тұйықталған, қолқа үстінде екінші жүрек дыбысы күшейген. Жүректің салыстырмалы күңгірттігінің шекаралары өзгермеген. Жүрек конфигурациясы қалыпты. Тамыр шоғыры төс сүйегінің шетінен шықпайды. Жүрек соғу жиілігі минутына 72 соққы, қан қысымы 110/70 мм сын. бағ.

**Ас қорыту мүшелері.** Ауыз қуысын тексеру кезінде тілдің ылғалды, қызғылт түсті болуы, бадамша бездерінің қалыпты болуы және таңдай доғаларының қалыпты болуы анықталады. Ауыз қуысының шырышты қабығы ылғалды, қызғылт және таза. Іші қалыпты, симметриялы және тыныс алуға қатысады. Ішек пен асқазанның көрінетін перистальтикасы жоқ. Іш қуысында бос сұйықтық анықталмайды. Қалыптасқан, тұрақты нәжіс бар. Пальпация кезінде іштің жұмсақ болуы анықталады. Тік ішек бұлшықеттерінің бөлінуі бар және грыжа тесіктері жоқ. Пальпация кезінде ауырсыну анықталмайды. Щеткин-Блюмберг белгісі теріс. Тоқ ішек ауыртпалықсыз. Асқазан пальпацияланбайды. Көкбауыр пальпацияланбайды. Перкуссия кезінде Курлов бойынша бауырдың қалыпты мөлшері анықталады.

**Зәр шығару жүйесі.** Бел аймағын тексеру кезінде ісіну немесе ісіну анықталмайды. Терең пальпация кезінде бүйректер пальпацияланбайды. Перкуссия сынаамасы теріс. Қуық пальпация кезінде ауыртпалықсыз.

1-кезең

- Науқастың физикалық тексеруінің қорытындысын жүргізіңіз.

- Зертханалық және аспаптық тексеру әдістерін түсіндіріңіз: жалпы қан анализі, биохимиялық көрсеткіштер, ЭКГ, эхокардиограмма және ішкі ағзалардың ультрадыбыстық зерттеуі.
- Диагноз қойыңыз.

Тексеру нәтижелері:

Зертханалық деректер:

<p><b>Қанның жалпы анализі</b>  Гемоглобин – 144 г/л  Эритроциттер – 4,65 x 10<sup>12</sup> /л  Түс индексі – 0,86  Тромбоциттер – 193 x 10<sup>9</sup>/л  Лейкоциттер – 6,0 x 10<sup>9</sup>/л  Жолақты нейтрофилдер – 4%  Сегменттелген нейтрофилдер – 63%  Эозинофилдер – 3%  Базофилдер – 0%  Моноциттер – 6%  Лимфоциттер – 24%  ЭТЖ – 4 мм/сағ</p>	<p><b>Зәр анализі</b>  Мөлшері – 100 мл  Түсі – сары  Мөлдірлігі – мөлдір  Салыстырмалы тығыздығы – 1019  Реакциясы – аздап қышқыл  Ақуыз – теріс  Глюкоза – жоқ  Жалпақ эпителий – көру аймағына 1-2 дана  Оксалат тұздары – жоқ</p>
<p><b>Биохимиялық қан анализі</b>  Креатинин – 76 ммоль/л  АЛТ – 31 U/л            АСТ – 27 U/л  Жалпы билирубин– 15,6 мкмоль/л  СФ 221 ед/л            ГГТП – 37 ед/л  Глюкоза – 5,6 ммоль/л  Жалпы белок – 75 г/л  СРБ —5 мг/л (норма 0-5 мг/л)</p>	<p><b>Липидограмма</b>  Холестерин – 6,0.  Триглицерид 4.0 ммоль/л.  ЛПВП – 1.10 ммоль/л.            ЛПНП – 3.50 ммоль/л.  Атерогендік индекс -6,20 &gt;  <b>Қорытынды:</b> II типті дислипидемия (холестерин мен триглицерид деңгейінің жоғарылауы) анықталды.</p>

**Іш қуысының УДЗ:** бауыр - сол жақ бөлігі ұлғаймаған, оң жақ бөлігі ұлғаймаған, контурлары тегіс, құрылымы біртекті, эхогенділігі қалыпты. Өт қабы ұлғаймаған, қабырғасы тығыз емес, ішіндегісі анекозды, тастар жоқ. Жалпы өт жолының өлшемі 0,5 см. Ұйқы безі: басы 2,2 см, денесі 1,6 см, құйрығы 2,0 см, тегіс, контурлары айқын, құрылымы біртекті, эхогенділігі қалыпты. Көкбауыр ұлғаймаған, контурлары тегіс, құрылымы біртекті, құрылымы біртекті, эхогенділігі қалыпты. Бүйректері ұлғаймаған, контурлары тегіс, бүйрек жамбасы және тостағаншалары кеңеймеген.

Қорытынды: іш қуысы және ішперде артындағы мүшелер қалыпты.

**ЭКГ:** Синус ырғағы, тұрақты, жүрек соғу жиілігі 72 соққы/мин. Жүректің электрлік осі солға ығысқан. Жүректің орналасуы көлденең. Эхокардиография: қолқа және митральды қақпақша қабырғалары қалыпты, сол жақ қарынша гипертрофиясының белгілері бар.

**Кеуде қуысының рентгенографиясы:** Өкпе өрісі орташа мөлдір, өкпе қан тамырларының жоғарылауы бар. Диафрагманың оң жақ күмбезі төменгі бөлігінде жергілікті түрде босаңсыған. Жүрек көлеңкесі солға қарай үлкейген, ал қолқа доғасы склеротикалық.

## 2-кезең

- Санаторлық кезеңде науқасқа қандай режим көрсетілген?
- 2-функционалды класты науқастарда жаттығуға төзімділікті анықтаған кезде қандай жүктемеге жол беріледі?
- 2-функционалды класты науқастарға ұсынылатын жаяу жүру қашықтығы қандай?

**"Геронтологиядағы оңалту әдістері" клиникалық жағдайы үшін тексеру тізімі**

№	Бағалау критерилері	Баллдар		
		Толық менгерген	Толық емес менгерген	Менгермеген
1.	Шағымдар мен анамнез жинау: негізгі синдромдар анықталып, диагностикалық іздеу жүргізіледі	5	2,5	0
2.	Қосымша сұрақтарды қолдана отырып, аурудың белгілерін егжей-тегжейлі анықтау	5	2,5	0
3.	Физикалық тексеру (дене температурасы, тері, шырышты қабаттар, лимфа түйіндерінің пальпациясы және т.б.)	5	2,5	0
4.	Буындарды тексеру	5	2,5	0
5.	Тыныс алу жүйесін тексеру	5	2,5	0
6.	Жүрек-қан тамырлары жүйесін тексеру	5	2,5	0
7.	Ас қорыту және зәр шығару жүйелерін тексеру	5	2,5	0
8.	Алғашқы диагноз қою	5	2,5	0
9.	Зертханалық тексеру жоспарын тағайындау	5	2,5	0
10.	Аспаптық тексеру жоспарын тағайындау	5	2,5	0
11.	Қан мен зәрдің зертханалық талдау деректерін түсіндіру	5	2,5	0
12.	ЭКГ мен Эхокардиография интерпретациясы	5	2,5	0
13.	Кеуде қуысының рентгенографиясы	5	2,5	0
14.	Дифференциалды диагноз	5	2,5	0
15.	Клиникалық диагнозды негіздеу және қою	5	2,5	0
16.	Санаториялық кезеңдегі жаттығу режимі	5	2,5	0
17.	2-функционалды класстағы науқастарда жаттығуға төзімділікті бағалау	5	2,5	0
18.	2-функционалды класстағы науқастарға ұсынылатын дозаланған жаяу жүру және жер бедерін емдеу жолының қолайлы қашықтығы	5	2,5	0
19.	Бассейндегі жаттығулардың ұзақтығы	5	2,5	0
20.	Науқаспен оңтайлы байланыс орнату	5	2,5	0
	<b>барлығы</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>0</b>

**«Геронтологиядағы оңалту әдістері» клиникалық жағдайына жауаптардың үлгілері**

№	Бағалау критерилері	
1.	Шағымдар мен анамнез жинау: негізгі синдромдар анықталып, диагностикалық іздеу жүргізіледі	Жүйелі және жүйелі түрде жүргізілді Барлық шағымдар негізгі және қосымша сұрақтармен егжей-тегжейлі берілген
2.	Қосымша сұрақтарды қолдана отырып, аурудың белгілерін егжей-тегжейлі анықтау	Барлық сұрақтар анамнезді жинау және нақтылау үшін қойылды.
3.	Физикалық тексеру (дене температурасы, тері, шырышты қабаттар, лимфа түйіндерінің пальпациясы және т.б.)	Дене қызуы көтерілмеген, тері түсі қалыпты, лимфа түйіндері пальпация кезінде ұлғаймаған және т.б.)
4.	Буындарды тексеру	Буындардың ауырсынуына шағымдар жоқ. Буындар ісінбеген немесе деформацияланбаған, қозғалғыштығы бұзылмаған. Белсенді және пассивті

		қозғалыстар қиындықсыз және толық көлемде орындалады.
5	Тыныс алу жүйесін тексеру	Өкпе тексеру нәтижелері ескерілді: өкпе аускультациясы (везикулярлы тыныс алу, ысқырықты тыныс жоқ)
6	Жүрек-қан тамырлары жүйесін тексеру	Жүректі тексеру нәтижелері ескерілді: жүректің салыстырмалы шекаралары (ауытқулар жоқ), аускультация - 5 нүктені тыңдау, тізбекті бақылау, патологиялық шулардың болмауы.
7	Ас қорыту және зәр шығару жүйелерін тексеру	Беткей пальпация, мықын шұңқырындағы ауырсынуды анықтау, терең пальпация, тоқ ішектің барлық бөлімдеріндегі ауырсынуды анықтау және бауырдың қалыпты мөлшерін анықтау нәтижелері ескерілді. Бүйрек аймағын пальпациялау ауыртпалықсыз болды, «тырс» симптомы теріс болды және диурездің бұзылуы болған жоқ.
8	Алғашқы диагноз қою	Жүректің ишемиялық ауруы, күш түсу стенокардия, инфаркттан кейінгі кардиосклероз ФК II, ЦВ III, аралас генезді цереброваскулярлық жеткілісіздік.
9	Зертханалық тексеру жоспарын тағайындау	Қанның жалпы талдауы, зәрдің жалпы талдауы, биохимиялық қан анализі (жалпы ақуыз, креатинин, АЛТ, АСТ, жалпы билирубин, сілтілі фосфатаза, ГГТ, глюкоза, жалпы холестерин), липидограмма.
10	Аспаптық тексеру жоспарын тағайындау	ЭКГ, ЭхоКГ.
11	Қан мен зәрдің зертханалық талдау деректерін түсіндіру	Қанның жалпы анализі қалыпты; қан биохимиясы қалыпты шектерде; жалпы зәр анализі қалыпты шектерде
12	ЭКГ мен Эхокардиография интерпретациясы	Ырғағы синусты, тұрақты, жүрек соғу жиілігі минутына 72 соққы. Жүректің электрлік осі солға ығысқан. Аорта және митральды қақпақшалар қалыпты, сол жақ қарыншаның гипертрофиясы белгілері бар. Жүрек көлденең орналасқан.
13	Кеуде қуысының рентгенографиясы	Өкпе алаңы орташа мөлдір, өкпе тамырларының пішіні күшейген. Жүрек көлеңкесі солға қарай үлкейген, аорта доғасы склеротикалық.
14	Дифференциалды диагноз	Экссудативті перикардит, өкпе эмболиясы, диссекциялық аорта аневризмасы, тұрақты стенокардия.
15	Клиникалық диагнозды негіздеу және қою	Алдын ала диагноз, шағымдар, медициналық тарих және зертханалық және аспаптық зерттеулердің нәтижелері негізінде клиникалық диагноз қойылады: жүректің ишемиялық ауруы, стенокардия, FC II, PMI.: ЖИА, күш түсу стенокардиясы, ФК II, ПИМ.

16	Санаториялық кезеңдегі жаттығу режимі	Алғашқы екі күн - жұмсақ режим, содан кейін жұмсақ жаттығу режимі.
17	2-функционалды класстағы науқастарда жаттығуға төзімділікті бағалау	450 – 600 кгм\мин
18	2-функционалды класстағы науқастарға ұсынылатын дозаланған жаяу жүру және жер бедерін емдеу жолының қолайлы қашықтығы	Өлшенген жаяу жүру қашықтығы 3 км-ден басталып, біртіндеп 4-5 км-ге дейін артады. Жер бедері жолдары: Жер бедері жолының көлбеуі 5-6 градус болуы мүмкін.
19	Бассейндегі жаттығулардың ұзақтығы	Бассейндегі сабақтардың ұзақтығы: 30-45 мин.
20	Науқаспен оңтайлы байланыс орнату	Пациентпен оңтайлы, сенімді қарым-қатынас орнатты

**«Жалпы тәжірибе дәрігерінің егде жастағы науқастарға күтім жасау ерекшеліктері»  
тақырыбындағы клиникалық жағдай**

Көктемде 70 жастағы ер адам жағдайының нашарлауына байланысты клиникаға келді. Ол бас ауруына, жылдам жүргенде кеудедегі ауырсынуға, тамақтанғаннан кейін 40-60 минуттан кейін эпигастрий аймағында ауырсыну мен ауырлық сезіміне, қыжылға, қышқыл рефлюксіне, кейде жүрек айнуына және ұйқының нашарлығына шағымданды.

Ауру тарихы: жүректің ишемиялық ауруы, гипертония және асқазан жарасы, ол емделеді, бірақ үнемі емес.

Өмір тарихы: Тұрмыс жағдайлары қанағаттанарлық. Науқас көп жылдар бойы темекі шегеді. Ол үнемі тамақтанады, орташа калория тұтынады. Науқастың анасы инсульттан қайтыс болды. Ол вирустық гепатит, жыныстық жолмен берілетін аурулар немесе туберкулезбен ауыратынын жоққа шығарады.

Аллергия тарихы: дәрі-дәрмектерге немесе тағамға төзбеушілік жоқ. Қан құйылмаған. Объективті: Дене температурасы 36,7°C. Науқастың жалпы жағдайы орташа. Ол сергек. Есі анық. Дене бітімі қалыпты. Дене бітімі нормостеникалық. Оның тамағы жақсы. Бойы 168 см, салмағы 84 кг (ДСИ 29,8). Терісі ылғалды және ұстағанда салқын. Ауыз қуысының шырышты қабаты қызғылт және ылғалды, патологиялық өзгерістер жоқ. Тері тургоры сақталған. Перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған және ауыртпалықсыз.

Тыныс алу жүйесі: Кеуде қуысы нормостеникалық; өкпе перкуссиясында айқын өкпе дыбыстары анықталады. Тыныс алу жиілігі минутына 18 рет. Өкпе аускультациясында везикулярлы тыныс дыбыстары және сырылдар жоқ.

Қан айналым мүшелері: Жүректің салыстырмалы күңгірттігінің шекаралары келесідей: оң жақта - төртінші қабырғааралық кеңістіктегі оң жақ төс шекарасы деңгейінде, сол жақта - сол жақ бұғана ортаңғы сызығы деңгейіндегі бесінші қабырғааралық кеңістікте, жоғарғы жақта - сол жақ парастернальды сызық бойымен үшінші қабырға деңгейінде. Жүрек дыбыстары тұйықталған, ырғағы тұрақты. Жүрек соғуы минутына 70 рет. Пульс толық және ырғақты, минутына 70 рет. Қан қысымы 140/90 мм сын. бағ.

Ас қорыту мүшелері: Тілі ылғалды және таза. Іші жұмсақ, беткі пальпация кезінде ауырсынусыз, үлкеймеген, симметриялы және тыныс алуға қатысады. Ішек пен асқазанның көрінетін перистальтикасы байқалмайды. Іш қуысында бос сұйықтық анықталмайды. Бауыр қабырға жиегінен шықпайды. Нәжіс түзілген және тұрақты.

Зәр шығару мүшелері: Бүйрек аймағы қалыпты. Бимануальды пальпация кезінде бүйрек анықталмайды. Перкуссия тесті екі жағынан да теріс. Диурез қалыпты.

1-кезең:

- Алдын ала диагноз қойыңыз
- Тексеру жоспарын жасаңыз
- Зертханалық және аспаптық тексеру деректерін түсіндіріңіз
- Дифференциалды диагноз қойыңыз, ЭГД және биопсия бойынша қорытынды беріңіз және қорытынды диагноз қойыңыз.

Тексеру нәтижелері:

<p><b>Қанның жалпы саны</b>  Гемоглобин – 140 г/л  Эритроциттер – 4,3 x 10<sup>12</sup> /л  Түс индексі – 0,98  Тромбоциттер – 300 x 10<sup>9</sup>/л  Лейкоциттер – 6,0 x 10<sup>9</sup>/л  Жолақты нейтрофилдер – 3%  Сегменттелген нейтрофилдер – 59%  Эозинофилдер – 2%  Базофилдер – 1%  Моноциттер – 7%  Лимфоциттер – 28%  ЭТЖ – 14 мм/сағ</p>	<p><b>Зәр анализі</b>  Мөлшері – 100 мл  Түсі – сары  Мөлдірлігі – мөлдір  Салыстырмалы тығыздығы – 1021  Реакциясы – аздап қышқыл  Ақуыз – теріс  Глюкоза – жоқ  Жалпақ эпителий – көру аймағына 1-2  Лейкоциттер – көру аймағына 1-2  Оксалат тұздары – жоқ</p>
<p><b>Биохимиялық қан анализі</b>  Креатинин –88 ммоль/л  АЛТ – 37 U/л  АСТ – 33 U/л  жалпы. Билирубин –20,3 мкмоль/л  сілтілі фосфатаза 220,1 ед/л  ГГТП – 50,1 ед/л  Глюкоза – 4,6 ммоль/л  жалпы белок – 70 г/л  жалпы холестерин — 4,0  СРБ —4 мг/л</p>	<p><b>Копрологиялық зерттеу:</b>  Пішіні – қалыптасқан  Консистенциясы – біркелкі  Түсі – ашық қоңыр  Қан реакциясы – 0  Бұлшықет талшықтары: транс. – көру аймағына 2  Бейтарап май – көру аймағына 1  Май қышқылдары – көру аймағына 0-1  Трансфибр – көру аймағына 1  Крахмал – көру аймағына 1  Йодка бай бактериялар – көру аймағына 0-1  Лейкоциттер – көру аймағына 0  Эритроциттер – көру аймағына 0  Қарапайымдылар – анықталмаған  Нәжістегі жасырын қан анализі – теріс</p>

ФГДС: Өңеш және кардия ашық. Өңештің төменгі үштен бір бөлігінің шырышты қабығы гиперемияланған. Аш қарынға шырыш аздап көрінеді, ал шырышты қабық ісінген, шағын ошақты гиперемия бар. Дененің ортаңғы үштен бір бөлігінде кіші қисықтық бойымен 0,4 x 0,5 x 0,1 см өлшемді жара бар, ішек түбі фибринмен жабылған.

Қорытынды: Асқазан жарасы, толық емес ремиссия.

НР тыныс алу сынағы теріс.

Фиброоптикалық колоноскопия: Тоқ ішектің барлық бөліктері тексерілді. Шырышты қабық тегіс, тамырлы өрнегі айқын, қатпарлар тұрақты және серпімді. Тонус қалыпты.

Қорытынды: Патологиялық өзгерістер анықталмады.

Іш қуысының УДЗ: Бауыр - сол жақ үлесі ұлғаймаған, оң жақ үлкеймеген, контурлары тегіс, құрылымы біртекті, эхогенділігі қалыпты. Өт қабы ұлғаймаған, қабырғасы тығыздалмаған және тастар жоқ. Жалпы өт жолының өлшемі 0,4 см. Ұйқы безі: басы 2,1 см, денесі 1,5 см, құйрығы 1,9 см, пішіндері тегіс және айқын, құрылымы біркелкі, эхогенділігі қалыпты. Көкбауыр ұлғаймаған, жиектері тегіс, құрылымы біркелкі, эхогенділігі қалыпты. Бүйректері ұлғаймаған, пішіндері тегіс, бүйрек жамбасы мен тостағаншалары кеңеймеген.

Қорытынды: іш және ішперде артындағы мүшелер қалыпты.

ЭКГ: синус ырғағы, жүрек соғу жиілігі минутына 70 соққы. ЭОС орналасуы көлденең.

2-кезең:

- Асқазан-ішек жолдарының патологиясы бар науқасқа жалпы физикалық тексеру жүргізу
- Зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерін интерпретациялау: жалпы қан анализі, биохимиялық көрсеткіштер, ФГДС, ішкі мүшелердің УДЗ.
- Осы егде жастағы науқастың көп ауруына байланысты бұл жағдайда неден қорқу керек?
- Жоғарыда аталған мәселені шеше алатын терапия әдістері.
- Осы науқасты емдеудің дәрілік емес нұсқалары.
- Егде жастағы адамдарда Хеликобактерияға қарсы терапияға көрсеткіштер
- Хронофармакология тұрғысынан асқазан ойық жарасына қарсы рецидивке қарсы терапияның маусымдық айырмашылығы

### Бағалау парағы (бақылау парағы)

**«Жалпы тәжірибелік дәрігердің егде жастағы науқастарды жүргізу ерекшеліктері»  
клиникалық жағдайы бойынша**

№	Бағалау критерилері	Баллдар		
		Толық меңгерген	Толық емес меңгерген	Менгермеген
1.	Шағымдар мен анамнез жинау: негізгі синдромдар анықталды және диагностикалық іздеу жүргізілді	5	2,5	0
2.	Аурудың белгілерін қосымша сұрақтармен егжей-тегжейлі сипаттау	5	2,5	0
3.	Физикалық тексеру (дене температурасы, тері, шырышты қабаттар, лимфа түйіндерінің пальпациясы және т.б.) Тамақтануды бағалау, ДСИ есептеу	5	2,5	0
4.	Тыныс алу жүйесін тексеру	5	2,5	0
5.	Жүрек-қан тамырларын тексеру	5	2,5	0
6.	Ас қорыту және генитурариялық жүйелерді тексеру	5	2,5	0
7.	Осы егде жастағы науқастың көп ауруына байланысты бұл жағдайда неден қорқу керек?	5	2,5	0
8.	Зертханалық сынақ жоспарын тағайындау	5	2,5	0
9.	Аспаптық тексеру жоспарының мақсаты	5	2,5	0
10.	Қан мен зәрдің зертханалық талдау деректерін интерпретациялау	5	2,5	0
11.	Нәжісті зертханалық зерттеу деректерін интерпретациялау	5	2,5	0
12.	Фиброколоноскопияны түсіндіру	5	2,5	0
13.	Интерпретация ФГДС	5	2,5	0
14.	Интерпретация Іш қуысы мүшелерінің ультрадыбыстық зерттеуі	5	2,5	0
15.	Интерпретация ЭКГ	5	2,5	0
16.	Асқазан жарасының дифференциалды диагностикасы	5	2,5	0
17.	Егде жастағы адамдарға антигеликобактериялық терапияға көрсеткіштер	5	2,5	0
18.	Дәрілік емес емдеу	5	2,5	0

19.	Хронофармакология тұрғысынан асқазан жарасына қарсы рецидивке қарсы терапияны енгізудегі маусымдық айырмашылықтар	5	2,5	0
20.	Науқаспен оңтайлы байланыс орнату	5	2,5	0
	<b>барлығы</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>0</b>

**«Жалпы тәжірибе дәрігерінің егде жастағы науқастарды басқару сипаттамалары»  
клиникалық жағдайына жауаптардың үлгілері**

**Диагноз: «Жүректің ишемиялық ауруы, күш түсіру кезіндегі стенокардия, 4 функционалдық класс, артериялық гипертензия III дәреже, 3 қауіп факторы. Асқазан жарасы, толық емес ремиссия (полифармацевтикалық)»**

№	Бағалау критерилері	
1.	Шағымдарды бағалау: негізгі синдромдар анықталды және диагностикалық іздеу жүргізілді	Тұрақты және жүйелі түрде жүргізіледі Барлық шағымдар негізгі және қосымша сұрақтармен егжей-тегжейлі сипатталған
2.	Медициналық тарих Отбасы тарихын қоса алғанда, медициналық тарихты нақтылау үшін барлық сұрақтар қойылды ма?	Барлық сұрақтар анамнезді жинау және нақтылау үшін қойылды.
3.	Физикалық тексеру (дене температурасы, тері, шырышты қабаттар, лимфа түйіндерінің пальпациясы және т.б.) Тамақтануды бағалау, ДСИ есептеу	Дене температурасы көтерілмеген, терісі қалыпты түсті, лимфа түйіндері пальпация кезінде ұлғаймаған және т.б.) Дене салмағының жоғарылауы анықталмады. ДСИ 29,8.
4.	Тыныс алу жүйесін тексеру	Өкпе тексеру нәтижелері ескерілді: өкпе аускультациясы (везикулярлы тыныс алу, ысқырықты тыныс жоқ)
5.	Жүрек-қан тамырларын тексеру	Жүрек тексеру нәтижелері ескерілді: жүректің салыстырмалы шекаралары (оң жақта - төртінші қабырғааралық кеңістіктегі төс сүйегінің оң жақ шеті деңгейінде, сол жақта - бесінші қабырғааралық кеңістікте сол жақ бұғана ортаңғы сызығы деңгейінде, жоғарғы жақта - сол жақ парастернальды сызық бойымен үшінші қабырға деңгейінде), аускультация - 5 нүктені тыңдау, тізбекті бақылау, патологиялық шулардың болмауы.
6.	Ас қорыту және генитурариялық жүйелерді тексеру	Ол беткейлік пальпация нәтижелерін қарап, бауырдың қалыпты мөлшерін анықтады. Ол бүйрек аймағын пальпациялау ауыртпалықсыз, «тырс» симптомы теріс және диурездің бұзылмағанын атап өтті.
7.	Егде жастағы науқаста полиморбидтілікке байланысты бұл жағдайда неден қорқу керек?	Полифармацевтикалық емдеу – науқасқа бірнеше дәріні бір мезгілде тағайындау. Тексеруден кейін жүректің ишемиялық ауруы (ЖИА), стенокардия, 4-функционалдық класс, гипертония III, қауіп факторы 3 және толық емес ремиссиядағы асқазан жарасы диагнозы қойылды.

8.	Зертханалық сынақ жоспарын тағайындау	Қанның жалпы талдауы, зәрдің жалпы талдауы, қан биохимиясы (жалпы ақуыз, креатинин, АЛТ, АСТ, жалпы билирубин, сілтілі фосфатаза, ГГТ, глюкоза, жалпы холестерин), копрология, нәжістің жасырын қан анализі.
9.	Аспаптық тексеру жоспарының мақсаты	Фиброколоноскопия, ЭФГДС, УЗИ, ЭКГ.
10.	Қан мен зәрдің зертханалық талдау деректерін интерпретациялау	Қанның жалпы анализі қалыпты; қан биохимиясы қалыпты шектерде; жалпы зәр анализі қалыпты шектерде,
11.	Нәжісті зертханалық зерттеу деректерін интерпретациялау	Копрология қалыпты шектерде, нәжістің жасырын қан анализі әлсіз оң.
12.	Фиброколоноскопияны түсіндіру	Тоқ ішекте патологиялық өзгерістер анықталмады..
13.	Интерпретация ФГДС	Дененің ортаңғы үштен бір бөлігінде кіші қисықтық бойымен 0,4*0,5*0,1 см жара бар, түбі фибринмен жабылған.
14.	Іштің қуысының ультрадыбыстық зерттеуін түсіндіру	Ішперде артындағы кеңістіктің құрсақ қуысы мүшелерінде құрылымдық өзгерістер анықталмады.
15.	Интерпретация ЭКГ	Синус ырғағы, жүрек соғу жиілігі минутына 70 рет. ЭЖЖ көлденең орналасуы.
16.	Асқазан жарасының дифференциалды диагностикасы	Гастрит, дуоденит, холелитиаз және холецистит, панкреатит.
17.	Егде жастағы адамдарға антигеликобактериялық терапияға көрсеткіштер	Егде жастағы адамдарда Helicobacter-ге қарсы терапия тек шырышты қабықта НР инфекциясының болуы кем дегенде екі әдіспен дәлелденген жағдайларда ғана жүргізілуі керек.
18.	Дәрілік емес емдеу	Физикалық оңалту жаттығуларға төзімділікті арттыруға көмектеседі; темекі шегуді тоқтату; тағамдағы қант пен тұзды шектеу, холестеринді төмендетуге көмектесетін диетаға зығыр тұқымын қосу; ұйқы мен ояулық кестесін сақтау; физioterapiaны тағайындау (электроспуск, мойын мойнын гальванизациялау, лазерлік терапия).
19.	Хронофармакология тұрғысынан асқазан жарасына қарсы рецидивке қарсы терапияны енгізудегі маусымдық айырмашылықтар	Хронотерапевтердің айтуынша, асқазан жарасының көктемгі өршуі гистамин, серотонин, инсулин және кортизол секрециясының жоғарылауымен байланысты, ал күзгі өршу гистамин мен серотонин синтезінің төмендеуімен, холинэстераза белсенділігінің төмендеуімен және адреналин мен норадреналин өндірісінің төмендеуімен байланысты. Сондықтан көктемде гистаминдік H2 рецепторларының блокаторларын (циметидин, ранитидин және т.б.) бір рет кешке қабылдау патогенетикалық тұрғыдан негізделген (сағат 19:00-20:00, бұл түнге жақындаған сайын ацетилхолин мен гистамин өндірісі артып қана қоймай, сонымен қатар М-холинергиялық рецепторлар мен H2 рецепторларының сезімталдығы шыңына жететініне негізделген). Күзде М-

		холинергиялық рецепторлардың блокаторларын (мысалы, пирензипин) бір рет кешке қабылдау ұсынылады.
20.	Науқаспен оңтайлы байланыс орнату	Пациентпен оңтайлы, сенімді қарым-қатынас орнатты

«Әлсіздікті анықтайтын негізгі жағдайлар (тамақтанудың бұзылуы, саркопения және метаболикалық индекс пен физикалық белсенділіктің төмендеуі)» клиникалық жағдайының сипаттамасы

75 жастағы ер адам К. гериатрға әлсіздік, шаршау, тұтынылған тағамға дәм сезгіштігінің төмендеуі және «ерте тоқтық» синдромына шағымданып келді. Сондай-ақ, ол жүріс бұзылыстарымен, жиі құлаумен және 6 ай ішінде 6 кг салмақ жоғалтумен келді.

Медициналық тарихы: Ол өзін 2 жыл бойы ауру деп санады. Ол мерзімді тексерулер мен емдеу үшін жергілікті жалпы тәжірибе дәрігеріне қаралып жүрген. Шамамен 2 ай бұрын ол тез шаршап, салмағын жоғалтып, тәбетінің төмендегенін және жалпы әлсіздіктің күшейіп келе жатқанын байқады. Ол жалпы тәжірибе дәрігеріне қаралды, ол оны тексеруге жіберді.

Медициналық тарихы: Науқас тұңғышымен дүниеге келген. Оның ақыл-ой және физикалық дамуы құрдастарымен бірдей болды және ол жасына сәйкес өсіп, дамыды. Ол 10-сыныпты бітіріп, құрылысшы болып жұмыс істеді. Оның тұрмыс жағдайлары қанағаттанарлық. Ол гипертония бойынша диспансерлік есепте тұрады және үнемі амбулаториялық ем қабылдайды. Туберкулез, гепатит немесе жыныстық жолмен берілетін аурулармен ауыратынын жоққа шығарады. Темекіні көп тартады - күніне бір қорапқа дейін - және кейде (мереке күндері) алкоголь ішеді. Қазіргі уақытта зейнеткер және жесір, жалғыз тұрады.

Объективті: Жағдайы қанағаттанарлық. Дене температурасы 36,9°C. Бойы 168 см. Салмағы 62 кг. Тері жабындысы бозғылт және мөлдір, көрінетін шырышты қабаттары бозғылт қызғылт түсті. Төменгі жақ және қолтық асты лимфа түйіндері ұлғаймаған.

Тыныс алу жүйесі: Кеуде қуысы нормостениялық. Тыныс алу жиілігі минутына 18 рет. Өкпенің аускультациясында везикулярлы тыныс дыбыстары әлсіреген, сырылдар жоқ. Қан айналым мүшелері: Жүректің салыстырмалы күңгірттену шекаралары: оң жақта - төртінші қабырғааралық кеңістікте оң жақ төс шекарасынан оңға қарай 1 см, сол жақта - бесінші қабырғааралық кеңістікте сол жақ бұғана орта сызығынан медиальды түрде 1 см, жоғарғы жақта - үшінші қабырға деңгейінде. Жүрек тондары тұйықталған, ырғағы тұрақты. Жүрек соғуы минутына 84 рет. Пульс әлсіз, ырғақты, минутына 84 рет. Қан қысымы - 110/70 мм сын. бағ.

Ас қорыту мүшелері. Тілі ылғалды, ақ жабындымен жабылған. Іші жұмсақ, тыныс алуға біркелкі қатысады, ішперде тітіркенуінің белгілері жоқ, эпигастрий аймағында пальпация кезінде ауырсыну жоқ. Бауыр мөлшері қалыпты шектерде; төменгі жиегі жұмсақ, тегіс және ауырсынусыз. Ұйқы безінің проекциясы ауырсынусыз, көкбауыр пальпацияланбайды.

Зәр шығару жүйесі. Бүйрек аймағында көрінетін патология жоқ. Бүйрек пальпацияланбайды. Перкуссия сынаамасы екі жағынан да теріс. Зәр ағыны қалыпты.

1-кезең

- Алдын ала диагноз қойыңыз
- Тексеру жоспарын жасаңыз

Тексеру нәтижелері:  
Зертханалық мәліметтер

<p><b>Қанның жалпы саны</b> Гемоглобин – 123 г/л Эритроциттер – 3,2 x 10<sup>12</sup> /л Түс индексі – 0,78 Тромбоциттер – 320 x 10<sup>9</sup>/л Лейкоциттер – 9,0 x 10<sup>9</sup>/л Жолақты нейтрофилдер – 6% Сегменттелген нейтрофилдер – 65% Эозинофилдер – 3% Базофилдер – 2% Моноциттер – 5% Лимфоциттер – 19% ЭТЖ – 13 мм/сағ</p>	<p><b>Зәр анализі</b> Мөлшері – 100 мл Түсі – сары Мөлдірлігі – р Салыстырмалы тығыздығы – 1015 Реакциясы – қышқылдық Ақуыз – теріс Глюкоза – жоқ Жалпақ эпителий – көру аймағына 0–2 Лейкоциттер – көру аймағына 1–3 Қақырық + Оксалат тұздары –</p>
<p><b>Биохимиялық қан анализі</b> Қанның химиялық құрамы: Креатинин – 53 ммоль/л АЛТ – 0,21 ммоль/л АСТ – 0,25 ммоль/л Глюкоза – 4,8 ммоль/л Жалпы билирубин – 18 бірлік/л Жалпы ақуыз – 70 г/л Жалпы холестерин – 4,2</p>	<p>СРБ — 4мг/л (норма 0-5 мг/л) АСЛ О – 120 МЕ/мл (до 200 МЕ/мл)</p> <p><b>Нәжістің жасырын қан анализі - теріс</b></p>

Аспаптық деректер:  
Динамометрия -  
Оң қолдың ұстау күші = 19 кг  
Сол қолдың ұстау күші = 15 кг.

Динамометрия - күшті өлшеу әдісі.  
Динамометр - бұлшықет күшін өлшеуге арналған құрылғы.



ұстау күші:  
оң қол - 35-50 кг  
сол қол - 32-46 кг.

Әйелдер үшін:  
оң қол - 25-33 кг  
сол қол - 23-30 кг.

Ерлер үшін білектің қалыпты

Баспалдақпен жүру сынағы.

Бұл сынақ ауруды және оның жүру жылдамдығын анықтауға көмектеседі. Бұл сынақты 65 жастан асқан адамдарға қолдануға болады. Егде жастағы адам белгіленген уақыт ішінде барлығы 4 метр жүруі керек. Егер олар бір секундта 0,8 метрден артық жүрсе, олар сау болып саналады. Егер олар бұл қашықтықты бір секундта жүре алмаса, оларға саркопения диагнозы қойылады.

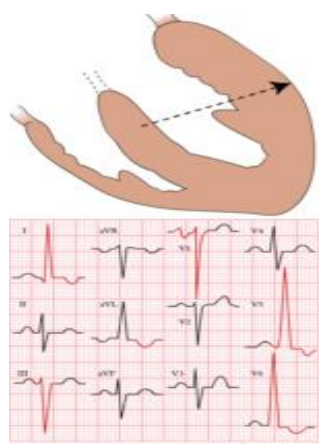
2016 жылдың 24 қарашасындағы баспалдақпен жүру сынағы - Науқас бір секундта 0,6 метр жүрді.

25-гидроксивитамин D деңгейін анықтауға арналған қан анализі.

Бұл тест қандағы белсенді түрдің мөлшерін өлшейді.

D витаминінің оңтайлы қан деңгейі 50-80 нг/мл құрайды. D витаминінің жетіспеушілігіне ең сезімтал адамдарға 65 жастан асқандар, қара нәсілді адамдар, қарттар үйінің тұрғындары және құрысуға қарсы дәрілер мен глюкокортикостероидтарды қабылдайтын науқастар жатады.

Науқастың қанындағы D витаминінің деңгейі 24.11.16-дан 36 нг/мл-ге дейін болды (қалыпты диапазон: 50-80 нг/мл).



ЭКГ. 28 қарашада түсірілген ЭКГ синус ырғағын, жүрек соғу жиілігін 86 және жүрек соғу жиілігін көрсетті. ЭОЖ-ның солға ауытқуы. Сол жақ қарыншаның гипертрофиясы.

Іш қуысының УДЗ: бауыр - сол жақ бөлігі ұлғаймаған, оң жақ бөлігі ұлғаймаған, контурлары тегіс, құрылымы біртекті, эхогенділігі қалыпты. Өт қабы ұлғаймаған, қабырғасы қатты, ішіндегісі анексияланған, тастар жоқ. Жалпы өт жолы 0,5 см. Ұйқы безі: басы 2,2 см, денесі 1,6 см, құйрығы 2,0 см, тегіс, айқын контурлары бар, біртекті құрылымы бар, эхогенділігі қалыпты. Көкбауыр ұлғаймаған, контурлары тегіс, құрылымы біртекті, эхогенділігі қалыпты. Бүйректері ұлғаймаған, контурлары тегіс, сол жақта пиелоциттік кешендердің орташа кеңеюі.

Іш қуысының УДЗ: бауыр - сол жақ бөлігі ұлғаймаған, оң жақ бөлігі ұлғаймаған, контурлары тегіс, құрылымы біртекті, эхогенділігі қалыпты. Өт қабы ұлғаймаған, қабырғасы қатты, ішіндегісі анекозды, тастар жоқ. Жалпы өт жолының өлшемі 0,5 см. Ұйқы безі: басы 2,2 см, денесі 1,6 см, құйрығы 2,0 см, тегіс, контурлары айқын, құрылымы біртекті, эхогенділігі қалыпты. Көкбауыр ұлғаймаған, контурлары тегіс, құрылымы біртекті, құрылымы біртекті, эхогенділігі қалыпты. Бүйректері ұлғаймаған, контурлары тегіс, сол жақта пиелоциттік кешендердің орташа кеңеюі.

2-кезең

- Зертханалық және аспаптық тексеру деректерін түсіндіріңіз.
- Пациенттің физикалық тексеруін және тексеру нәтижелерін қорытындылаңыз.
  
- Диагноз қою
- Науқасты енгізу тактикасы, науқастың жағдайын бақылау

**Тексеру тізімі**

**клиникалық жағдай бойынша «Кәрілік астенияны анықтайтын негізгі жағдайлар (тамақтанудың бұзылуы, саркопения және метаболикалық индекс пен физикалық белсенділіктің төмендеуі)»**

№	Бағалау критерийлері	Баллдар		
		Толық меңгерген	Толық емес меңгерген	Меңгермеген
1.	Шағымдар мен анамнез жинау: негізгі синдромдар анықталды және диагностикалық іздеу жүргізілді	5	2,5	0
2.	Аурудың белгілерін қосымша сұрақтармен егжей-тегжейлі сипаттау	5	2,5	0
3.	Физикалық тексеру (тері, шырышты қабаттар, лимфа түйіндері)	5	2,5	0
4.	Тірек-қимыл жүйесін тексеру	5	2,5	0
5.	Тыныс алу жүйесін тексеру	5	2,5	0
6.	Жүрек-қан тамырларын тексеру	5	2,5	0
7.	Ас қорыту және генитурариялық жүйелерді тексеру	5	2,5	0
8.	Алдын ала диагнозды негіздеу және тұжырымдау	5	2,5	0
9.	Зертханалық сынақ жоспарын тағайындау	5	2,5	0
10.	Аспаптық тексеру жоспарының мақсаты	5	2,5	0
11.	Зертханалық сынақ деректерін интерпретациялау	5	2,5	0
12.	Интерпретация Ультрадыбыстық зерттеу	5	2,5	0
13.	Интерпретация ЭКГ	5	2,5	0
14.	Баспалдақпен жүру сынағын түсіндіру	5	2,5	0
15.	Дифференциалды диагностика жүргізу	5	2,5	0
16.	Соңғы диагнозды негіздеу және тұжырымдау	5	2,5	0
17.	Кәрілік астенияны дәрілік емес емдеу	5	2,5	0
18.	Кәрілік астенияны радикалды емдеу	5	2,5	0
19.	Әрі қарай басқару тактикасы	5	2,5	0
20.	Науқаспен оңтайлы байланыс орнату	5	2,5	0
	<b>барлығы</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>0</b>

**«Кәрілік астенияны анықтайтын жетекші жағдайлар (тамақтанудың бұзылуы, саркопения және метаболикалық индекс пен физикалық белсенділіктің төмендеуі)» клиникалық жағдайына жауаптардың үлгілері**

№	Критерии оценки шагов	
1.	Шағымдар мен анамнез жинау: негізгі синдромдар анықталды және диагностикалық іздеу жүргізілді	Тұрақты және жүйелі түрде жүргізіледі Барлық шағымдар негізгі және қосымша сұрақтармен егжей-тегжейлі сипатталған
2.	Аурудың белгілерін қосымша сұрақтармен егжей-тегжейлі сипаттау	Анамнезден алынған барлық сұрақтар, соның ішінде тұқым қуалаушылық, созылмалы аурулардың болуы және зиянды әдеттердің болуы туралы фактілер анықталды.
3.	Физикалық тексеру (тері, шырышты қабаттар, лимфа түйіндері)	Лимфа түйіндері ұлғаяды. Іші жұмсақ, тыныс алуға біркелкі қатысады, ішперде тітіркенуінің белгілері жоқ, пальпация кезінде эпигастрий аймағында ауырсыну бар.

4.	Тірек-қимыл жүйесін тексеру	Өкпені тексеру нәтижелері ескерілді: кеуде қуысының пішіні, салыстырмалы перкуссия, өкпенің аускультациясы (везикулярлы тыныс алудың әлсіреуі, ысқырықты тыныс жоқ)
5	Тыныс алу жүйесін тексеру	Жүректі тексеру нәтижелері ескерілді: жүректің салыстырмалы шекаралары (ауытқулар жоқ), аускультация - 5 нүктені тыңдау, тізбекті бақылау, патологиялық шулардың болмауы.
7	Жүрек-қан тамырларын тексеру	Ол беткейлік пальпация нәтижелерін, эпигастрий аймағының ауырсынуын анықтауды және бауыр мен көкбауырдың қалыпты өлшемдерін анықтауды ескерді. Ол бүйрек аймағында шығыңқы жерлер жоқ екенін, «тырс» симптомы теріс екенін және диурездің бұзылмағанын атап өтті.
8	Ас қорыту және генитурариялық жүйелерді тексеру	Анықталған клиникалық белгілерге әлсіздік, шаршау, дәм сезу қабілетінің төмендеуі, салмақ жоғалту және жүріс бұзылысы жатады. Диагноз: Саркопения және тамақтанудың бұзылуы синдромымен бірге жүретін әлсіздік.
9	Алдын ала диагнозды негіздеу және тұжырымдау	Қанның жалпы талдауы, зәрдің жалпы талдауы, биохимиялық қан анализі (жалпы ақуыз, креатинин, ALT, AST, глюкоза, жалпы холестерин), қандағы D витаминін анықтауға арналған тест.
10	Зертханалық сынақ жоспарын тағайындау	ЭКГ,УЗИ, динамометрия.
11	Аспаптық тексеру жоспарының мақсаты	Жалпы қан анализінде: қалыпты шектерде; қан биохимиясы – қалыпты шектерде; жалпы зәр анализі – қалыпты шектерде
12	Зертханалық сынақ деректерін интерпретациялау	ЭКГ: синус ырғағы, жүрек соғу жиілігі 86, тұрақты, сол жақ ЭОЖ ауытқуы, сол жақ қарынша гипертрофиясы.
13	Интерпретация Ультрадыбыстық зерттеу	1 секундта науқас -0,6 метр жүрді.
15	Интерпретация ЭКГ	-ГЭРА - асқазан рагы - жүректің ишемиялық ауруы (ЖИА) - өңештен тыс көріністердің болуы (кеудедегі ауырсыну) - туберкулез
16	Баспалдақпен жүру сынағын түсіндіру	Әлсіздік, шаршау, дәм сезу қабілетінің төмендеуі, жүріс бұзылысы және салмақ жоғалту шағымдарына сүйене отырып, ЭКГ-дағы өзгерістер, баспалдақпен жүру сынағы және қандағы D дәрумені сынағы клиникалық диагноз қоюға мүмкіндік береді: Әлсіздік: саркопения және тамақтанудың бұзылуы синдромы.
17	Дифференциалды диагностика жүргізу	Тиісті дене белсенділігін таңдау. Диетаңызды реттеңіз: күніне 5-6 рет, аз мөлшерде, аз мөлшерде, көбірек ақуыз, аз май және көмірсулар жеңіз. Физиотерапия: кинезитерапия.
18	Соңғы диагнозды негіздеу және тұжырымдау	Емдеу мақсаттары: - асқынулардың алдын алу; - өмір сүру сапасын жақсарту. - D дәрумені (альфакальцидол, кальцитриол)

		- B12 дәрумені.
19	Кәрілік астенияны дәрілік емес емдеу	- консультации узких специалистов по показаниям - контроль вит. Д.
20	Кәрілік астенияны радикалды емдеу	Пациентпен оңтайлы, сенімді қарым-қатынас орнатты

### Клиникалық жағдай

82 жастағы әйел науқасты қызы клиникаға алып келді. Науқастың ешқандай шағымы жоқ. Қызының айтуынша, ол эйфорияға, өзін-өзі күтуге қабілетсіз және бағдарсыз болып қалған.

Медициналық тарихы: Оның жағдайындағы алғашқы өзгеріс шамамен екі жыл бұрын болды: есте сақтау қабілетінің бұзылуы, өзіне-өзі қызмет көрсету дағдыларының жоғалуы және мінез-құлықтың бұзылуы. Қазіргі нашарлау үш апта ішінде, жоғарыда аталған шағымдар пайда болған кезде болды.

Өмір тарихы: Ол құрдастарымен психикалық және физикалық тұрғыдан тең болды. 9-сыныпты бітірді, мамандығы жоқ және аспаз болып жұмыс істеді. Қазіргі уақытта зейнеткер және жесір. Бір жүкті болды. Босануы қалыпты болды. Бір баласы қыз. Оның психикалық дамуы мен денсаулығы қанағаттанарлық. Ол бұрын жыныстық жолмен берілетін ауруларды немесе есінен танумен бірге бас миының жарақатын жоққа шығарады. Темекі шекпейді. Тек мереке күндері алкоголь ішеді.

Науқастың қазіргі жағдайы: Науқастың жағдайы қанағаттанарлық, науқас белсенді, есі анық, бет-әлпеті мен көзі жағымды. Тамақтануы жақсарды. Теріні тексергенде тері бозғылт қызғылт түсті, қалыпты ылғалды, ұстағанда жылы, ойық жаралар, бөртпелер, тырналған жерлер, қабыршақтанған жерлер, қан кетулер немесе өрмекші тамырлары жоқ, тері тургоры сақталған. Тексеру кезінде көрінетін шырышты қабаттар қызғылт түсті, қан кетулер, жаралар немесе қабықтар жоқ. Саусақтар мен тырнақтар қалыпты пішінде, «дабыл таяқшалары» немесе «сағат көзілдірігі» жоқ, тырнақтар мен аяқ тырнақтары жылтыр, тегіс, тырнақтардың жолақтары немесе сынғыштығы жоқ. Пальпация кезінде төменгі жақ, мойын, бұғана үсті, бұғана асты, қолтық асты және шап лимфа түйіндері пальпацияланбайды. Қоректенуі артқан; тері асты майы шамадан тыс дамыған, қалыңдығы 5 см, біркелкі таралған, ісіну жоқ. Бұлшықеттер қанағаттанарлықтай дамыған, бұлшықет тонусы сақталған, пальпация кезінде ауырсынусыз, белсенді және пассивті қозғалыс. Қисықтықтар немесе сүйек деформациялары жоқ, ал сүйектер қысым мен перкуссия кезінде ауырсынусыз. Пальпация кезінде немесе қозғалыс кезінде буындардың ауырсынуы, деформациясы немесе сықырлауы байқалмайды.

### ОРГАН ЖӘНЕ ФУНКЦИОНАЛДЫ ЖҮЙЕ ЖАҒДАЙЫ

Тыныс алу жүйесі: Кеуде қуысы нормостеникалық, ойықтар немесе дөңестік жоқ. Мұрынмен тыныс алу еркін, іш қуысы, ырғақты және орташа тереңдікте, тыныс алу жиілігі минутына 16 рет. Қосымша бұлшықеттер тыныс алуға қатыспайды. Тыныс алудың қысқаруы немесе тұншығу байқалмайды. Пальпация кезінде кеуде қуысы серпімді және ауыртпалықсыз, дәл және дәл пальпацияланады. Салыстырмалы перкуссия кезінде барлық өкпе алаңдарында айқын өкпе дыбыстары анықталады. Аускультация қалыпты.

Қан айналым жүйесі: Тексеру кезінде жүрек аймағы қалыпты. Пальпация кезінде апикальды импульс дем шығару кезінде тұрған күйде, сол жақ бұғана ортаңғы сызығынан медиальды түрде 1,5 см қашықтықта сезіледі. Перкуссия кезінде салыстырмалы жүрек тұйықтығының шекаралары қалыпты. Перкуссия кезінде жүректің абсолютті тұйықтығының шекаралары қалыпты. Аускультация кезінде жүрек дыбыстары ырғақты және анық. Радиалды артерияны пальпациялағанда, пульс екі қолда да синхронды, көлемі бірдей және ырғақты, минутына 80 соққы жиілігімен. Қан қысымы 120/80.

Ас қорыту жүйесі және іш қуысы мүшелері: Іш аймағын тексергенде іші дөңгелек және симметриялы. Пальпациялағанда іші жұмсақ және ауыртпалықсыз. Курлов бойынша бауыр мөлшері қалыпты.

Жыныс мүшелері: Пастернацкий белгісі теріс. Беткей пальпациялағанда ауырсыну анықталмайды. Терең пальпациялағанда бүйректер пальпацияланбайды. Екі жақтағы жоғарғы және төменгі несеппағар нүктелері ауыртпалықсыз.

Жүйке жүйесі: Қарашықтар бірдей, жарық пен ауырсыну тітіркендіргіштеріне қарашық реактивтілігі қалыпты. Нистагм анықталмайды, конвергенция сақталған. Ауыз бұрыштары симметриялы, ал мұрын-ерін қатпарлары екі жақта да бірдей айқын. Бет әлпеті сақталған. Сіңір, периостальды және беткейлік рефлексстер қалыпты. Сезім сақталған. Науқас Ромберг позициясында тұрақты. Координациялық сынақтар (саусақ-мұрын және өкше-тізе) еркін орындалады. Сөйлеу қабілеті бұзылмаған.

Психикалық жағдай

1. Науқастың жалпы көрінісі. Науқас бақылауға өзі келді. Жүрісі сенімді, қалпы дұрыс. Ашық санада. Бет әлпеттері өте жанды және адекватты. Қозғалыстары жылдам. Гестикация жеткілікті. Тәртіпсіз. Қызығушылықсыз әңгімеге қолданылады. Фокус емес. Әңгіме мен сұрақтардың мазмұнын түсінеді. Сөйлеу жатық емес, толық емес, қатты. Науқас өз сөзін сауатты түрде құрастырады. Бір нәрсе туралы сөйлескенде, ол үнемі ұсақ-түйектерді есіне түсіреді және оларға жабысып қалады, кейде ол әңгіменің бастапқы тақырыбына мүлдем оралмайды. Сана. Науқастың уақыт пен кеңістіктегі бағдары бұзылған. Өзін-өзі бағдарлау сақталады. Қараңғылық белгілері байқалмады: науқас қалыпты күштің тітіркендіргіштеріне әрекет етеді, оған әртүрлі дәрежедегі күрделіліктегі сұрақтарды түсінеді. Ұйқышылдық жоқ.

2. Жад. Өткен оқиғалар туралы есте сақтау сақталады, бірақ парамнезия құбылыстары бар (оқиғалардың хронологиясын шатастырады) - псевдореминисценция. Ағымдағы оқиғаларды есте сақтау қабілеті бұзылған.

3. Интеллект. Анамнезді жинау кезінде науқас жалпы және кәсіби түсініктерді пайдаланбады; оның тек күнделікті, тұрмыстық мәселелерге қатысты пікірлері мен тұжырымдары жағдайларды талдауға талпыныссыз үстірт болды. Тек салыстырмалы түрде қарапайым сұрақтар оңай түсініліп, қарапайым, үстірт, нақты жауаптар берілді. Жеке мәліметтерге қатысты күрделі тұжырымдалған сұрақтарды түсіну қиын болды және оларды қайталауға немесе жеңілдетуге тура келді. Қазақстанның қазіргі президентінің есімін біледі.

Бұл интеллект деңгейін науқастың жеткіліксіз білімімен, мамандығының (және, тиісінше, кәсіби білімінің) жоқтығымен, науқасты қоршаған ортамен және оның отбасындағы мәдениет деңгейінің төмендігімен түсіндіруге болады.

4. Эмоциялар. Сезімдер. Науқас өзінің осы сәттегі көңіл-күйін жақсы деп бағалайды. Науқас тәуліктің уақытына байланысты көңіл-күйдің өзгеруін байқамайды. Қызының айтуынша, науқаста суицидтік ойлар болған. Науқастың мимикасы белсенді, гестикациясы бар. Эмоциялар айтылады және әңгіме тақырыбына сәйкес келеді.

5. Сын. Науқас өзін де, ауруын да сынсыз емдейді.

6. Қозғалыс-еріктік сфера.

Науқастың шашы мен киімі ретсіз, косметика қолданбайды.

Әңгімелесуге пассивті қатысады, қойылған сұрақтарға көбіне жауап береді, қарсы сұрақтар қоймайды, әңгімеге қызығушылық танытпайды, ауруы туралы ештеңе білуге тырыспайды.

7. Тест «Сағаттың суретін салу». Науқасқа уақытты 11.10 сызу ұсынылды



1-кезең

- Алдын ала диагноз қойыңыз
- Тексеру жоспарын жасаңыз

Зертханалық мәліметтер

<b>Қанның толық саны</b> Эритроцит- 4,8 Гемоглобин – 14,7 г/л Тромбоцит -240 Лейкоцит - 7,2 Таяқшайд. - 4% Сегментяд. - 52% Лимфоцит - 35% Моноцит – 2% ЭТЖ – 8 мм в ч	<b>Зәр анализі</b> Түсі: Ашық сары. Лайлылығы: Қышқылдық реакция. Салыстырмалы тығыздығы: 1012 Ақуыз және глюкоза: Жоқ. Эпителий: 2-3, Лейкоциттер: 2-3
<b>Қан химиясы</b> Ақуыз – 69 г/л, Альбумин – 40 г/л, Мочевина – 3,9 ммоль/л, Холестерин – 4,9 ммоль/л Глюкоза – 4,8 моль/л, Аспартат аминқышқылы (AST) – 11 U/L, Аланин аминқышқылы (ALA) – 12 U/L, Амилаза – 19 U/L, Хлорид – 99 ммоль/л	

Аспаптық деректер: ЭКГ: Синус ырғағы, жүрек соғу жиілігі 80 соққы/мин, қалыпты. Электрлік осінің солға ауытқуы.

Іш қуысының УДЗ: Қорытынды: Бүйрек және бүйрек үсті бездері: сол бүйректің дубликациясы. Көкбауыр: қалыпты. Ұйқы безі: липоматозға ұқсас диффузды өзгерістер. Бауыр: майлы гепатозға ұқсас диффузды өзгерістер. Өт қабы: қалыпты.

Мидың МРТ: Қорытынды: Самай бөліктерін нысаналы корональды тексеру кортикальды жұқарумен асимметриялық гиппокампальды атрофияны, Бихат жарықтарының екі жақты кеңеюін және бүйір қарыншалардың самай мүйіздерін анықтайды. Сондай-ақ, субарахноидальды кеңістіктердің кеңеюімен париетальды және желке бөліктерінің атрофиясы анықталды. 2-кезең

- Зертханалық және аспаптық тексеру деректерін түсіндіру
- Психикалық ауруы бар науқасты физикалық тексеруді қорытындылау.
- Диагноз қою
- Пациентті енгізу тактикасы, пациенттің жағдайын бақылау

**Жағдайларды тексеру тізімі: "Деменция және Альцгеймер ауруымен ауыратын науқастарды басқарудың заманауи стратегиялары (дәрігер, пациент, отбасы)"**

№	Бағалау критерилері	Баллдар		
		Толық менгерген	Толық емес менгерген	Менгермеген
1.	Шағымдарды жинау және анамнез	5	2,5	0
2.	Анамнезді талдау	5	2,5	0
3.	Сыртқы келбетін тексеру	5	2,5	0
4.	Сана, есте сақтау және интеллект деңгейін бағалау	5	2,5	0
5.	Эмоциялар мен сезімдерді бағалау	5	2,5	0
6.	Сын мен қозғалыс-еріктік саланы бағалау	5	2,5	0
7.	Сағат сызу сынағының интерпретациясы	5	2,5	0
8.	Алдын ала диагнозды негіздеу және тұжырымдау	5	2,5	0
9.	Зертханалық сынақ жоспарын тағайындау	5	2,5	0
10.	Аспаптық тексеру жоспарының мақсаты	5	2,5	0
11.	Биохимиялық қан анализінің интерпретациясы	5	2,5	0
12.	Қанның толық талдауын интерпретациялау	5	2,5	0
13.	Жалпы зәр анализін түсіндіру	5	2,5	0

14.	Мидың МРТ интерпретациясы	5	2,5	0
15.	Іштің қуысының ультрадыбыстық зерттеуін түсіндіру	5	2,5	0
16.	Дифференциалды диагностика жүргізу	5	2,5	0
17.	Соңғы диагнозды негіздеу және тұжырымдау	5	2,5	0
18.	Дәрі-дәрмексіз емдеу	5	2,5	0
19.	Дәрі-дәрмекпен емдеу	5	2,5	0
20.	Науқаспен оңтайлы байланыс орнату	5	2,5	0
	<b>барлығы</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>0</b>

**«Деменция және Альцгеймер ауруымен ауыратын науқастарды басқарудың заманауи стратегиялары (дәрігер, пациент, отбасы)» клиникалық жағдайына жауаптардың үлгілері**

№	Бағалау критерилері	
1.	Шағымдарды жинау және анамнез	Ол қызының айтуынша, қызының эйфорияға беріліп, есінен танып, бағытын жоғалтып, өзін көрсете бастағанын атап өтті. Ол аурудың есте сақтау қабілетінің бұзылуынан, өзіне-өзі қызмет ету дағдыларының жоғалуынан және мінез-құлықтың бұзылуынан басталатынын анықтады.
2.	Анамнезді талдау	Аурудың дамуының анықталған қауіп факторлары: жоғары білімнің болмауы, жесір әйел.
3.	Сыртқы келбетін тексеру	Науқас сыртқы келбетін байқады, әңгімеге қызығушылық танытпады, шоғырланбады.
4.	Сана, есте сақтау және интеллект деңгейін бағалау	Науқас уақыт пен кеңістікте бағдардан адасуды байқады. Өткен оқиғаларды есте сақтау қабілеті сақталған, бірақ парамнезия (оқиғалар хронологиясының шатасуы) бар, ал ағымдағы оқиғаларды есте сақтау қабілеті бұзылған. Интеллектінің төмендігі.
5.	Эмоциялар мен сезімдерді бағалау	Науқаста суицидтік ойлардың пайда болғанын байқады. Эмоциялар білдірілген және әңгіме тақырыбына сәйкес келеді.
6.	Сын мен қозғалыс-еріктік саланы бағалау	Ол пациенттің өзін-өзі сынамайтын және ауруы туралы хабардар еместігін атап өтті. Ол әңгімеге пассивті түрде қатысты, көбінесе сұрақтарға жауап берді, ешқандай сұрақ қоймады, әңгімеге қызығушылық танытпады және ауруы туралы ештеңе білуге тырыспады.
7.	Сағат сызу сынағының интерпретациясы	Ол екі сағат тілінің дұрыс емес орналасуын бағалады, бұл есте сақтау қабілетінің ауыр бұзылуына сәйкес келеді.
8.	Алдын ала диагнозды негіздеу және тұжырымдау	Шағымдарына, медициналық тарихына, қауіп факторларына, психикалық жағдайына және сағаттық сызба сынағының нәтижелеріне сүйене отырып, ол алдын ала диагнозды дұрыс қойды: «Альцгеймер ауруындағы деменция».
9.	Зертханалық сынақ жоспарын тағайындау	Қанның жалпы анализі, зәрдің жалпы анализі, биохимиялық қан анализі.
10.	Аспаптық тексеру жоспарының мақсаты	1. 1. Іш қуысының УДЗ 2. 2. ЭКГ 3. 3. Мидың МРТ
11.	Биохимиялық қан анализінің интерпретациясы	Биохимиялық көрсеткіштер қалыпты шектерде

12	Қанның толық талдауын интерпретациялау	ОАМ - қалыпты шектерде
13	Жалпы зэр анализін түсіндіру	ОАК - қалыпты шектерде
14	Мидың МРТ интерпретациясы	Ол МРТ деректерін сипаттап, гиппокамптың асимметриялық атрофиясын, ми қыртысының жұқаруын, екі жағындағы Бихат жарықтарының және бүйір қарыншаларының самай мүйіздерінің кеңеюін, субарахноидальды кеңістіктердің кеңеюімен париетальды және желке бөліктерінің атрофиясын атап өтті.
15	Іштің қуысының ультрадыбыстық зерттеуін түсіндіру	Іш қуысы мүшелерінің ультрадыбыстық зерттеуінің мәліметтері сипатталды: қатар жүретін патология анықталды: сол жақ бүйректің дубликациясы, ұйқы безінің липоматоз түрінің диффузды өзгерістері, бауырдың майлы гепатоз түрінің диффузды өзгерістері.
16	Дифференциалды диагностика жүргізу	Альцгеймер ауруындағы деменция мен тамырлық деменция немесе кәріліктегі басқа атрофиялық процестер, нейрохирургиялық аурулардан (мидың кеңістікті алып жатқан процестері, қалыпты қысымды гидроцефалия), сондай-ақ жалпы соматикалық (инфекциялық, интоксикациялық, метаболикалық, эндокриндік) немесе церебральды процестерден (энцефалит, бас жарақаты, субдуральды гематома және т.б.) туындаған екіншілік деменция арасында дифференциалды диагностика жүргізілді.
17	Соңғы диагнозды негіздеу және тұжырымдау	Шағымдары мен медициналық тарихы бойынша: жоғары білімі жоқ, жесір әйел; сыртқы келбетін тексеру: науқастың сыртқы келбеті нашар; санасын, есте сақтау қабілетін және интеллектін бағалау: науқас уақыт пен кеңістікте бағдарсыз. Өткен оқиғаларды есте сақтау сақталған, бірақ парамнезия бар (оқиғалардың шатастырылған хронологиясы), ағымдағы оқиғаларды есте сақтау қабілеті бұзылған. Интеллекттің төмен деңгейі; эмоциялар мен сезімдерді бағалау: науқаста суицидтік ойлар пайда болады; сынды және қозғалыс-ерік сферасын бағалау: науқаста өзін-өзі сынау және ауруын сынау жетіспейді, әңгімеге пассивті қатысады; «Сағат салу» сынағын түсіндіру: есте сақтау қабілетінің ауыр бұзылуы; зертханалық зерттеу деректері: жалпы клиникалық сынақтарда өзгерістер жоқ; МРТ деректері: ми қыртысының жұқаруымен гиппокамптың асимметриялық атрофиясы, екі жағындағы Бихат жарықтарының және бүйір қарыншалардың самай мүйіздерінің кеңеюі, субарахноидальды кеңістіктердің кеңеюімен париетальды және желке бөліктерінің атрофиясы. Негізгі: Альцгеймер ауруындағы деменция.
18	Дәрі-дәрмексіз емдеу	1. Жерорта теңізі диетасының ингредиенттерін қамтитын диета (жаңа піскен жемістердің, көкөністердің, картоптың, бұршақтардың, жаңғақтардың, тұқымдардың, нанның, макаронның және басқа да дәнді дақылдардан жасалған өнімдердің жоғары үлесі; зәйтүн майы және басқа да майсыз майлар энергияның негізгі көзі болып табылады, жалпы

		калорияның 25-35%-ын қамтамасыз етеді; сүт өнімдері, негізінен йогурт пен ірімшік). 2. Өлшенген дене белсенділігі
19	Дәрі-дәрмекпен емдеу	Негізгі деменцияға қарсы терапия тұрақты. - Донепезилдің белсенді ингредиенті (Alzepil және т.б.) бар антихолинэстераза препараттары Бұл дәрі глутаматтың ацетилхолинергиялық нейрондарға зиянды әсерін азайтады, осылайша олардың өмір сүруін жақсартады және ацетилхолинергиялық жүйенің жағдайын жақсартады. Ол күніне бір рет 5 мг бастапқы дозада тағайындалады. Емдік дозасы екі бөлінген дозада 20 мг құрайды. - Мемантин (Denigma). Дәрі-дәрмектерді жалпы тәжірибе дәрігерлері мен бастапқы медициналық-санитарлық көмектегі невропатологтар тегін тағайындайды. Тегін дәрі-дәрмектер Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2021 жылғы №75 бұйрығымен тағайындалады. Бұл бұйрыққа деменция мен Альцгеймер ауруын емдеуге арналған дәрі-дәрмектер тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі (GVMP) емес, міндетті медициналық сақтандыру жүйесі (МСМЖ) арқылы алу үшін тағайындалатын қосымша кіреді.
20	Науқаспен оңтайлы байланыс орнату	Науқаспен оңтайлы, сенімді қарым-қатынас орнаттым. Қызыммен дәрі-дәрмексіз және дәрі-дәрмекке негізделген қолдау туралы талқылау жүргіздім.
	<b>барлығы</b>	100

«Гериатриялық тәжірибеде паллиативті көмекті ұйымдастырудың негізгі мәселелері. Көп салалы командалық жұмыс» тақырыбындағы клиникалық жағдай

85 жастағы әйел физикалық күш түскенде күрт күшейетін тұрақты енгізуге, оң жақ жоғарғы квадранттағы тұрақты күңгірт ауырсынуға, аяқтардағы ісінулерге, шырышты қақырықты жөтелге және жалпы әлсіздікке шағымданады.

Медициналық тарихы: Ол көп жылдар бойы коронарлық артерия ауруымен ауырады; екі жыл бұрын миокард инфарктісі болған. Бір ай бұрын ол ауруханаға түскен.

Өмір тарихы: Тұрмыс жағдайлары қанағаттанарлық. Жаман әдеттері жоқ. Ол үнемі тамақтанады, орташа калориялы. Отбасында ауру тарихы жоқ. Вирустық гепатит, жыныстық жолмен берілетін аурулар немесе туберкулез бар екенін жоққа шығарады.

Аллергия тарихы: Дәрілік заттарды немесе тағамдық заттарды көтере алмаушылық жоқ. Қан құйылмаған. Объективті: Дене температурасы 36,4°C. Жалпы жағдайы орташа. Науқас мәжбүрлі ортопноэ қалыпта. Есі анық. Дене бітімі қалыпты. Дене бітімі нормостеникалық. Тамақтануы қанағаттанарлық. Бойы 161 см, салмағы 62 кг (ДСИ 23.9). Терісі ылғалды, ұстағанда салқын және акроцианозды. Көрінетін шырышты қабаттардың түсі қалыпты және мөлдір. Тері тургоры төмендеген. Перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған және ауыртпалықсыз.

Тыныс алу жүйесі. Өкпенің перкуссиясында өкпенің төменгі бөлігінде күңгірттік анықталады. Тыныс алу жиілігі минутына 26 рет. Өкпенің аускультациясында тыныс алудың қатаңдығы, өкпенің төменгі бөлігінде жұмсақ, ылғалды сырылдар анықталады. Қан айналым мүшелері: Жүректің салыстырмалы күңгірттігінің шекаралары: оң жақта - төртінші қабырғааралық

кеңістікте оң жақ төс шекарасынан оңға қарай 1 см, сол жақта - бесінші қабырғааралық кеңістікте сол жақ бұғана ортаңғы сызығынан латеральды түрде 1 см, жоғарғы жақта - сол жақ парастернальды сызық бойымен үшінші қабырға деңгейінде. Жүрек дыбыстары тұйықталған, ырғағы тұрақты. Жүрек соғуы минутына 80 рет. Пульс толық және ырғақты, минутына 80 рет. Қан қысымы 160/90 мм сын. бағ.

Ас қорыту мүшелері. Тілі ақ жабынмен жабылған. Іші жұмсақ, оң жақ қабырға астында аздап ауырсынулы, үлкеймеген, симметриялы және тыныс алуға қатысады. Ішек пен асқазанның көрінетін перистальтикасы байқалмайды. Бауыр қабырға жиегінің астынан бұғана орта сызығы бойымен 4 см-ге шығып тұрады. Күн сайын түзілген нәжіс бөлінеді.

Зәр шығару жүйесі. Бүйрек аймағы қалыпты. Бимануальды пальпация кезінде бүйрек анықталмайды. Перкуссия тесті екі жағынан да теріс. Зәр ағыны қалыпты.

1-кезең:

- Алдын ала диагноз қойыңыз
- Тексеру жоспарын жасаңыз
- Зертханалық және аспаптық тексеру деректерін түсіндіріңіз
- Дифференциалды диагноз қойыңыз, ЭГД және биопсия бойынша қорытынды беріңіз және қорытынды диагноз қойыңыз.

**Зерттеу нәтижелері:**

<p><b>Қанның жалпы саны</b>  Гемоглобин – 125 г/л  Эритроциттер – 4,0 x 10<sup>12</sup> /л  Түс индексі – 0,94  Тромбоциттер – 2800 x 10<sup>9</sup>/л  Лейкоциттер – 5,0 x 10<sup>9</sup>/л  Жолақты нейтрофилдер – 4%  Сегменттелген нейтрофилдер – 60%  Эозинофилдер – 2%  Базофилдер – 0%  Моноциттер – 5%  Лимфоциттер – 29%  ЭТЖ – 10 мм/сағ</p>	<p><b>Зәр анализі</b>  Мөлшері – 100 мл  Түсі – сабан-сары  Мөлдірлігі – мөлдір  Салыстырмалы тығыздығы – 1013  Реакциясы – аздап қышқыл  Ақуыз – теріс  Глюкоза – жоқ  Жалпақ эпителий – көру аймағына 0–2  Лейкоциттер – көру аймағына 1–2  Оксалат тұздары – жоқ</p>
<p><b>Қан химиясы:</b>  ALT – 33 U/L  AST – 36 U/L  Жалпы билирубин – 17,3 мкмоль/л  ALP 174 U/L  GGT – 48,1 U/L  Глюкоза – 4,8 ммоль/л  Жалпы ақуыз – 70 г/л  Жалпы холестерин – 4,1 ммоль/л  CRP – 5 мг/л (қалыпты диапазон: 0-5 мг/л)</p>	<p><b>Қан электролиттерінің спектрі</b> 4,1 ммоль/л (норма 3.4-5.3 )  Na 146 ммоль/л (норма 135-145 )  Ca 2.22 ммоль/л (норма 2.23-2.57)  Cl 106.5 ммоль/л (норма 96-108)</p>



ЭКГ: синус ырғағы, жүрек соғу жиілігі 80 соққы/мин. ЭОС орналасуы көлденең.

Кеуде қуысының рентгенографиясы: Өкпе веналық бітелу белгілері. Синустар айқын көрінбейді. Көлденең жазықтық бойынша жүрек көлеңкесінің айқын кеңеюі байқалады. Қолқа кеңейген және кеңейген.

Эхокардиография: жүректің барлық камераларының кеңеюі, сол жақта айқынырақ. Қарыншааралық перде мен ұшының гипокинезиясы. Митральды және үш жармалы қақпақшаның салыстырмалы регургитациясы.

Іш қуысының УДЗ: Бауыр үлкейген, тегіс контурлары бар, диффузиялық өзгерген эхоқұрылымы бар, эхогенділігі жоғары және тамырлары кеңейген. Бауырішілік өт жолдары

қалыпты. Өт қабы үлкеймеген. Қабырғасы қалыңдамаған, ал ішіндегісі біртекті. Ұйқы безі қатты, тегіс контурлары бар, эхоқұрылымы жоғары және эхогенділігі жоғары. Бүйрек: оң жақ 110/46 мм, паренхимасы 17 мм; сол жақ 110/34 мм, паренхимасы 17 мм. Бүйрек жамбасы тығыз, эхогенділігі жоғары. Іш қуысында бос сұйықтық бар.

Қорытынды: бауырдағы, бүйректегі және ұйқы безіндегі диффузды өзгерістер, асцит.

2-кезең:

- Зертханалық және аспаптық тексеру нәтижелерін түсіндіру: жалпы қан анализі, биохимиялық параметрлер, ЭКГ, эхокардиограмма, кеуде қуысының рентгенографиясы және ішкі ағзалардың ультрадыбыстық зерттеуі.
- Диагноз
- Пациентпен таныстыру

#### Клиникалық жағдай бойынша тексеру тізімі

«Гериатриялық тәжірибеде паллиативті көмекті ұйымдастырудың негізгі мәселелері.

Көп салалы командалық жұмыс»

№	Бағалау критерилері	Баллдар		
		Толық меңгерген	Толық емес меңгерген	Меңгермеген
1.	Шағымдар мен анамнез жинау: негізгі синдромдар анықталды және диагностикалық іздеу жүргізілді	5	2,5	0
2.	Аурудың белгілерін қосымша сұрақтармен егжей-тегжейлі сипаттау	5	2,5	0
3.	Физикалық тексеру (дене температурасы, тері, шырышты қабаттар, лимфа түйіндерінің пальпациясы және т.б.) Тамақтануды бағалау, ДСИ есептеу	5	2,5	0
4.	Тыныс алу жүйесін тексеру	5	2,5	0
5.	Жүрек-қан тамырларын тексеру	5	2,5	0
6.	Ас қорыту және генитурариялық жүйелерді тексеру	5	2,5	0
7.	Алдын ала диагнозды негіздеу және тұжырымдау	5	2,5	0
8.	Зертханалық сынақ жоспарын тағайындау	5	2,5	0
9.	Аспаптық тексеру жоспарының мақсаты	5	2,5	0
10.	Қан мен зәрдің зертханалық талдау деректерін интерпретациялау	5	2,5	0
11.	Зертханалық қан газын талдау деректерін интерпретациялау	5	2,5	0
12.	ЭхоКГ Интерпретациясы	5	2,5	0
13.	Рентгенографияны интерпретациясы	5	2,5	0
14.	Іштің қуысының ультрадыбыстық зерттеуін интерпретациясы	5	2,5	0
15.	ЭКГ Интерпретациясы	5	2,5	0
16.	Аурудың мүмкін болатын асқынуларын тізімдеңіз	5	2,5	0
17.	Үйде аурухана жағдайында емдеуге арналған көрсеткіштер	5	2,5	0
18.	Дәрі-дәрмексіз емдеу	5	2,5	0
19.	Дәрі-дәрмекпен емдеу	5	2,5	0
20.	Науқаспен оңтайлы байланыс орнату	5	2,5	0
	<b>барлығы</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>0</b>

**«Гериатриялық тәжірибеде паллиативті көмекті ұйымдастырудың негізгі мәселелері.  
Көп салалы командалық жұмыс» клиникалық жағдайына жауаптардың үлгілері**

№	Бағалау критерилері	
1.	Шағымдар мен анамнез жинау: негізгі синдромдар анықталды және диагностикалық іздеу жүргізілді	Тұрақты және жүйелі түрде жүргізіледі Барлық шағымдар негізгі және қосымша сұрақтармен егжей-тегжейлі сипатталған
2.	Аурудың белгілерін қосымша сұрақтармен егжей-тегжейлі сипаттау	Барлық сұрақтар анамнезді жинау және нақтылау үшін қойылды.
3.	Физикалық тексеру (дене температурасы, тері, шырышты қабаттар, лимфа түйіндерінің пальпациясы және т.б.) Тамақтануды бағалау, ДСИ есептеу	Дене температурасы көтерілмеген, терісі қалыпты түсті, лимфа түйіндері пальпация кезінде ұлғаймаған және т.б.) Дене салмағының жоғарылауы анықталмады. ДСИ 23,9.
4.	Тыныс алу жүйесін тексеру	Өкпені тексеру нәтижелері ескерілді: өкпе аускультациясы (тыныс алуы қатайған, төменгі бөліктерінде жұмсақ ылғалды сырылдар естіледі)
5	Жүрек-қан тамырларын тексеру	Жүректі тексеру нәтижелері ескерілді: жүректің салыстырмалы шекаралары (оң жақта - төртінші қабырғааралық кеңістікте төс сүйегінің оң жақ шетінен оңға қарай 1 см, сол жақта - бесінші қабырғааралық кеңістікте сол жақ бұғана орта сызығынан 1 см сыртқа қарай, жоғарғы жақта - сол жақ парастернальды сызық бойымен үшінші қабырға деңгейінде), аускультация - 5 нүктені тыңдау, тізбекті бақылау, патологиялық шулардың болмауы.
6	Ас қорыту және генитурариялық жүйелерді тексеру	Ол беткейлік пальпация нәтижелерін, оң жақ қабырға астындағы ауырсынуды анықтауды және бауыр өлшемдерін өлшеуді қарастырды. Ол бүйрек аймағын пальпациялау ауыртпалықсыз, «тырс» симптомы теріс және диурездің бұзылуы болмағанын атап өтті.
7	Алдын ала диагнозды негіздеу және тұжырымдау	ЖИА. ПИМ. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің II Б сатысы. Негіздеме: 1) Субъективті тексеру деректері: бұрынғы миокард инфаркті • Жүрек жеткіліксіздігінің белгілері - физикалық күш салумен күшейетін тұрақты ентігу; • Өкпе бітелуінің белгілері - ентігу, шырышты қақырықпен жөтел; • Жүйелік бітелу белгілері - оң жақ қабырға астындағы тұрақты күнгірт ауырсыну, аяқтардағы ісіну; 2) Объективті деректер: • Тексеру: аяқтар мен балтырлардың ісінулері, акроцианоз, тыныс алу жиілігі - 26 соққы/мин; • Перкуссия: жүрек шекараларының солға қарай ұлғаюы; • Аускультация: өкпенің төменгі бөлігінде жұмсақ, ылғалды сырылдар;

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Аускультация: өкпенің төменгі бөлігінде жұмсақ, ылғалды сырылдар;</li> <li>• пальпация кезінде: бауырдың ұлғаюы, аритмиялық пульс.</li> </ul>
8	Зертханалық сынақ жоспарын тағайындау	Қанның жалпы талдауы, зәрдің жалпы талдауы, қан биохимиясы (жалпы ақуыз, креатинин, АЛТ, АСТ, жалпы билирубин, сілтілі фосфатаза, ГГТ, глюкоза, жалпы холестерин)
9	Аспаптық тексеру жоспарының мақсаты	ЭКГ, эхокардиография, кеуде қуысының рентгенографиясы, іш қуысының УДЗ
10	Қан мен зәрдің зертханалық талдау деректерін интерпретациялау	Қанның жалпы анализі қалыпты; қан биохимиясы қалыпты шектерде; жалпы зәр анализі қалыпты шектерде,
11	Зертханалық қан газын талдау деректерін интерпретациялау	Гипернатриемия
12	ЭхоКГ Интерпретациясы	Жүректің барлық камераларының кеңеюі, сол жақта айқынырақ. Қарыншааралық перде мен ұшының гипокинезі. Митральды және үш жармалы қақпақшаның салыстырмалы регургитациясы.
13	Рентгенографияны интерпретациясы	Өкпе веналық бітелуінің белгілері. Синустар айқын көрінбейді. Жүрек көлеңкесінің айқын кеңеюі байқалады. Аорта кеңейіп, кеңейген.
14	Іштің қуысының ультрадыбыстық зерттеуін интерпретациясы	бауырдағы, бүйректегі, ұйқы безіндегі, асциттегі диффузды өзгерістер.
15	ЭКГ Интерпретациясы	Синус ырғағы, жүрек соғу жиілігі минутына 80 рет. ЭЖЖ көлденең орналасуы.
16	Аурудың мүмкін болатын асқынуларын тізімдеңіз	Жедел жүрек жеткіліксіздігі, ЖЖЖ сатысының жоғарылауы.
17	Үйде аурухана жағдайында емдеуге арналған көрсеткіштер	Пациенттің ауруханаға жатудан бас тартуы оған медициналық және әлеуметтік ортаны бұзбай, науқас қызына күтім жасауға мүмкіндік береді. Үйдегі стационарлық емдеу медициналық және әлеуметтік тиімділік тұрғысынан стационарлық емдеуден кем түспейді, сонымен қатар 5 есе арзан.
18	Дәрі-дәрмексіз емдеу	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Төсек режимі, басы көтерілген күйде</li> <li>• Ас тұзын (2,5 г дейін) және сұйықтықтарды (1-1,5 литрге дейін) шектеу</li> <li>• Оттегі терапиясы</li> </ul>
19	Дәрі-дәрмекпен емдеу	<p>Жүрек гликозидтері: коргликон, строфантин (оң инотропты әсер)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Диуретиктер: верошпирон, фуросемид</li> <li>• Ұзақ әсер ететін нитраттар: изосорбид-5-мононитрат, нитронг, кардикет (алдын ала жүктемені азайтады)</li> <li>• АКФ тежегіштері: эналаприл, рамиприл (кейінгі жүктемені азайтады).</li> </ul>
20	Науқаспен оңтайлы байланыс орнату	Пациентпен оңтайлы, сенімді қарым-қатынас орнатты