

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ**  
**AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ**



**CƏRRAHİ XƏSTƏLİKLƏR FƏNNİ ÜZRƏ**  
situasiyaya əsaslanmış klinik səriştə metodikası  
**(metodik vəsait)**

**BAKİ –2018**

Azərbaycan Tibb Universitetinin Elmi Şurasının 29 may 2018-ci il tarixli 09  
aylı iclasının qərarına əsasən nəşr olunması tövsiyə olunub.

«CƏRRAHİ XƏSTƏLİKLƏR»fənni üzrəsituasiyaya əsaslanmış

klirik səriştə metodikasını adlı metodik vəsait

Azərbaycan Tibb Universitetinin I-Cərrahi Xəstəliklər kafedrasının müdiri, AMEA-nın müxbir üzvü, professor N.Y. Bayramov, I-Cərrahi Xəstəliklər kafedrasının dosenti, t.e.n. Ə.M. Rüstəm, I-Cərrahi Xəstəliklər kafedrasının dosenti, tibb ü.f.d. N.A. Zeynalov, I-Cərrahi Xəstəliklər kafedrasının assistenti, tibb ü.f.d. M.G. Mahmudov tərəfindən hazırlanmışdır.

**Rəy verən:**

Azərbaycan Tibb Universitetinin Ümumi Cərrahiyyə kafedrasının müdiri,t.e.d., professor Ağayev E.K.

## **Müalicə-profilaktika fakültələrinin IV və V kurs tələbələrinin cərrahi xəstəliklər fənni üzrə bilik və bacarıqlarının qiymətləndirilməsi**

Azərbaycan universitetlərinin və digər ali təhsil müəssisələrinin Avropa təhsil sisteminə inteqrasiyası ilə əlaqədar Azərbaycan Tibb Universitetində tədris Boloniya sistemi əsasında aparılır. Sistemin tətbiq edilməsi ilə əlaqədar Avropa Kredit Transfer sistemi üzrə təhsil alan tələbələrin biliyi çoxballı şkala üzrə qiymətləndirilir. Semestr ərzində tələbə ən yüksək 100 bal toplaya bilər: 50 bal - tələbənin dərslər müddətindəki fəaliyyəti və 50 bal -semestr imtahanının nəticələri. Dərslər müddətində tələbənin fəaliyyəti 3 komponent əsasında qiymətləndirilir:

- dərslər davamiyyətinə görə - 10 bal
- sərbəst işlərə görə -10 bal
- gündəlik sorğuların (nəzəri biliklərin və bacarıqların) nəticələrinə görə -30 bal

I cərrahi xəstəliklər kafedrasında tədris 08<sup>30</sup> da səhər dərsi (kafedranın ümumi iclası) ilə başlayır. Səhər dərslərində şöbədə yatan cərrahi profilli xəstələrin müayinə və müalicələrinin nəticələri qısa məruzə olunur, tələbələrə maraqlı xəstələrə görə sual haqqı tanınır. Sonra əməliyyata gedəcək xəstələr təqdim olunur. Təqdimat zamanı xəstənin şikayətləri, xəstəlik və həyat anamnezləri, obyektiv müayinənin nəticələri (USM, KT, MRT, ERCP və s.) monitorda əks olunur. Son klinik diaqnoz və planlaşdırılan əməliyyat təqdim olunduqdan sonra, xəstənin geniş müzakirəsi, tələbələr daxil bütün kafedra əməkdaşları tərəfindən aparılır. Həftənin hər II və IV günlər səhər iclasında konsilium (digər şöbələrin - radioloqlar və s. birgə iştirakı ilə) olunur. Adətən konsiliumda müalicə almış (istər konservativ, istər cərrahi) diaqnozu çətin olan ağır xəstələrin əməliyyat gedişi, əməliyyat görüntüsü ilə əməliyyatdan əvvəl aparılmış müayinələrin (KT, MRT, xolangioqrafiya, EQDS, kolonoskopiya) nəticələri müqayisə olunur. Xəstəliyə aid patohistoloji rəy varsa o da təqdim olunur. Konsilium zamanı da tələbələrə sual imkanı verilir.

Nəzəri biliklərin və bacarıqların qiymətləndirilməsi üçün tələbələr keçilmiş mövzuya aid testlər cavablandırır. Tələbənin bu bölümdən əldə etdiyi ən yüksək

bal 20 olur. Bu prosesdə mövzudan asılı olaraq ən az 10, ən çox 20 test istifadə edilir. Test qiymətləndirilməsindən sonra hər bir sual tələbələrin ümumi iştirakı ilə analiz olunur.

Həkimlik fəaliyyəti nəzəri biliklərin təcrübi və ya klinik bacarıqlar ilə birgə tədrisini və qiymətləndirilməsini tələb edir. Bu bacarıqların əksəriyyəti tələbələrdə peşə verdişlərinin formalaşması ilə müşayiət olunur, yəni tələbə müəyyən bir bacarığa malik olduqdan sonra onu peşə verdişi səviyyəsinə qədər təkmilləşdirməlidir. Ona görə də tələbələr təhsil müddətində təcrübi, yaxud klinik bacarıqlara yiyələnməlidirlər. Nəzəri biliklərin təcrübi və ya klinik bacarıqlarla integrasiyası müasir tibb təhsilinin əsasını təşkil edir. İlk olaraq olaraq IV və V kursların tələbələrinə diaqnoz qoyma (taktik bacarıq) bacarığı öyrədilir. Tələbələrin bu bacarığa yiyələnməsi üçün ATU-nun I-cərrahi xəstəliklər kafedrasında **situasiyaya əsaslanmış klinik səriştə(SƏKS)** metodikası tətbiq edilir. SƏKS metodikasının əsas məğzi tibb tələbələrinin klinik yönümlü, problemə əsaslanan öyrənmə bacarığını mənimsəməkdən ibarətdir. Bu təlim metodikasıdır, aşağı kurslarda əldə edilmiş və öyrənilmiş tibbi biliklərin praktikada, konkret olaraq, virtual “xəstə”, mulyajlar, fantomlar, simulyatorlar və b. üzərində tətbiqinə əsaslanır. Bu metodikanı həyata keçirmək üçün lazımı şərait olmalıdır: dərs otağında yazı lövhəsi, kompüter, monitor və ya proyektor, tələbələrin sayı 10-12-dən çox olmamalı, tələbələr üz-üzə oturmalı, zəruri kitablar, vəsaitlər və internetə çıxış olmalıdır.

Test müzakirəsindən sonra xəstəlikləri araşdırılan orqanın hər hansı bir xəstəliyi olan virtual xəstənin müzakirəsi aparılır. Müzakirənin aparılması üçün hər gün bir tələbə qrup lideri, digər tələbə isə yazı lövhəsində məlumatları qeyd etmək üçün seçilir və növbəti dərsdə tələbələr dəyişir. Növbəlik sistemi ilə aparılan klinik materialların müzakirəsinin əsas məqsədi tələbələrdə məntiqə əsaslanmış klinik təfəkkür formalaşdırmaq, müzakirə və klinik təhlil aparmaq, liderlik etmək və komandada çalışmaq kimi verdişləri inkişaf etdirməkdən ibarətdir. Qrup lideri müzakirənin canlı keçməsinə təmin edir. Belə ki, o müzakirədə bütün iştirakçıların

tövsiyələrini nəzərə alır, onlara suallar, tapşırıqlar verir. Virtual xəstə haqqında ümumi məlumatlar (yaş, cins, şikayətlər) 1 gün əvvəl tələbələrə verilir (bilavasitə və ya elektron poçtla), növbəti hissələr (xəstəlik və həyat anamnezi, obyektiv, instrumental-laborator müayinələr və onların nəticələri) mərhələlərlə, ardıcılıqla verilir, atılacaq vacib diaqnostik addım(lar) qrup lideri (müəllim) tərəfindən soruşulur və bu hissələr arasında müzakirə aparılır.

Yazı lövhəsində faktlar, problemlər, hipotezlər (versiyalar) və nəyi öyrənməli bölümlərindən ibarət cədvəl çəkilir.

| ss | Faktlar | Problemlər | Hipotezlər<br>(versiyalar) | Nə öyrənməli? |
|----|---------|------------|----------------------------|---------------|
| 1  |         |            | a.<br>b.<br>c.             |               |
| 2  |         |            | a.<br>b.<br>c.             |               |
| 3  |         |            | a.<br>b.<br>c.             |               |
| 4  |         |            | a.<br>b.<br>c.             |               |

Faktlar bölməsində xəstə haqqında olan dəqiq məlumatlar (cins, yaş, keçirilmiş xəstəliklər, hazırki xəstəliyin müddəti, əvvəlki müayinələr və onların nəticələri, keçirilmiş əməliyyatlar, aparılmış müalicə kursları və s.) qeyd olunur. Problemlər bölümündə xəstənin bütün şikayətləri əvvəl xəstənin söylədiyi formada yazılır, sonratələbələr (çətin vəziyyətlərdə müəllim) tərəfindən tibbi-terminoloji korrektə edilir. Qrup lideri faktlar və problemlər əsasında hər tələbədən fərdi hipotez – ehtimal olunan diaqnozu soruşur və söylənilən hipotezlər yazı lövhəsində qeyd edilir. Hipotezlərin (versiyaların) çoxluğu, fərliliyi, bir-birindən uzaqlığı

dərsin daha maraqlı keçməsinə səbəb olur. “Nə öyrənməli?” bölümündə isə hipotezlərin (versiyaların) təsdiqi və ya inkarı üçün gərəkli müayinələr və onların nəticələri ardıcılıqla qeyd edilir. Müəllim müşahidəçi (seyrçi), bəzən arbitr (hakim) rolunda çıxış edir, müzakirələrdə iştirak etmir, istisna hallarda bəzi çətin məsələlərin aydınlaşdırılmasında tələbələrə istiqamət verir.

Tələbələrin aktivlik səviyyəsi müəllim tərəfindən 0-10 bal hədlərində qiymətləndirir. Ümumilikdə tələbə nəzəri biliklərin və klinik bacarığın (bu nümunədə diaqnoz qoyma bacarığı) qiymətləndirilməsində ən yüksək 30 bal toplayır.

MPF-nin IV kurs tələbələri bir semestr ərzində həzm traktı orqanlarının, V kurs tələbələri isə digər orqanların və sistemlərinin xəstəliklərini öyrənir.

Praktiki dərsimizin strukturu IV kurs I dərs nümunəsində olduğu kimidir.

### **Dərsin strukturu**

**I dərs. Qida borusu:**Axalaziya. GERX. Barret ezofaqusu. Hiatal yırtıq.

1. Davamiyyətin yoxlanılması – 5 dəqiqə (08<sup>30</sup> – 08<sup>35</sup>)
2. Səhər dərsləri – 55 dəqiqə (08<sup>35</sup> – 09<sup>30</sup>). Kafedranın bütün əməkdaşları, rezidentləri və bütün kursların tələbələri iştirak edir.
  - ✓ şöbədə yatan xəstələrin növbətçi həkim tərəfindən təqdimatı
  - ✓ əməliyyata gedən xəstənin müzakirəsi (klinik, laborator və görüntüləmə müayinələrinin nəticələri monitorda verilir).
  - ✓ əvvəlki gün icra olunmuş əməliyyatın gedişi və izahı.
  - ✓ həftədə 2 dəfə (II və IV günlər) radioloqlarla diaqnozu çətin olan, ağır xəstələrin müzakirəsi.
3. Sual-cavab (sadə və ya test sualları ilə) (praktiki dərs otağında) – 30 dəqiqə.
4. Qida borusu xəstəliyi olan real və ya virtual xəstənin diaqnostikasının tələbələr tərəfindən interaktiv müzakirəsi (praktiki dərs otağında) – 90 dəqiqə.

5. Proqrama uyğun növbəti mövzu haqqında nəzəri biliklərin verilməsi (praktiki dərs otağında) – 40 dəqiqə

IV kursa aid klinik nümunə (virtual xəstə):

### **Ümumi məlumat**

Xəstə S.K., qadın, 27 yaşında. Yemək zamanı qidanın çətinliklə udulmasından şikayət edir. Xəstə deyir: “Hər hansı qidanın qəbulu zamanı qida sanki döş qəfəsində ilişir (ilişmə yerini göstərir). Bu vəziyyət uzunmüddətdir ki, davam edir və getdikcə artır. Qida keçsə də çətinliklə keçir, qidanın keçməsinə hətta hiss edirəm. Bəzən bədənimi dizlərə doğru büküb başımı aşağı əydikdə qida ağzıma qayıdır, ağzım çoxlu sulanır, döş sümüyünün arxasında göynəmə və ağrı olur. Məni həmçinin narahat edən ağzıdan gələn xoşagəlməz iydirdir. Dişlərin fırçalanması və saqqız çeynmə də kömək etmir”.

*Tələbələr üçün:*

1. Təqdim olunmuş faktları və problemləri tibbi terminologiyadan istifadə etməklə cəmləşdirin.
2. Xəstənin söylədiyi məlumatlardan irəli gələn hipotezləri (versiyaları, mülahizələri) irəli sürün.
3. Hər hipotezin (versiyanın, mülahizənin) təsdiqi və ya inkarı üçün lazım olan əlavə məlumatların siyahısını tərtib edin.
4. Xəstəlik və həyat anamnezindən xəstədən nəyi soruşacaqsınız? Nə üçün?
5. Bütün hipotezləri (versiyaları, mülahizələri) analiz etmək üçün hansı məlumatları (anatomik, fizioloji, müayinə üsulları və onların mümkün (gözlənilən, fərz edilən) nəticələri) və patologiyaları öyrənməlisiniz?

### **Xəstəlik anamnezi**

Özünü 3-4 ildir ki, xəstə hesab edir. Xəstəliyini daha çox əsəbi gərginliklə əlaqələndirir. Xəstə deyir: “Əvvəllər də əsəbiləşərkən qida qəbulunun çətinləşməsi

ilə üzləşirdim, amma qısa müddətdə aradan qalxırdı. Son 1-2 ildə qida qəbulunun pozulması daha da ağırlaşmış, şiddətlənib. Yemək zamanı və sonra çoxlu maye içirəm ki, qıdanı aparsın. Bu vaxta qədər həkimə müraciət etməmişəm”.

### **Həyat anamnezi**

Uşaqlıqda sarılıq keçirmişdir. 2 il əvvəl psixoloji sarsıntı nəticəsində özünə qəsd məqsədi ilə bir neçə qurtum üzüm sirkəsi içmişdir. Bu səbəbdən 3 gün toksikologiya şöbəsində müalicə olunmuşdur. Evli deyil. Menstrual tsiklinin bəzən qeyri-müntəzəm olması qeyd edilir. Sinir sistemini sakitləşdirən müalicə alır (nevroloqun təyinatı). Zərərli adətləri yoxdur. Xəstə bankda ofis meneceri vəzifəsində işləyir.

### *Tələbələr üçün:*

1. Faktlar, problemlər və lazım olan müayinələrin siyahısını tərtib edin.
2. Xəstənin problemindən irəli gələn hipotez(lər)iniz (versiya(lar)ınız, mülahizə(lər)iniz)nədir?
3. Bu hipotezləri (versiyaları, mülahizələri) dəstəkləmək və onların differensial analizini aparmaq üçün ədəbiyyatdan nələri öyrənməlisiniz?

### **Obyektiv müayinə**

Xəstə orta boyludur, normostenik bədən quruluşuna malikdir. Dərialtı piy qatı orta səviyyədə inkişaf etmişdir. Dəri bir qədər solğundur. Baxış zamanı döş qəfəsində və qarının divarında patologiya aşkar olunmur. Ağciyərlər üzərində vezikulyar tənəffüs eşidilir. Nəbz dəqiqədə 84-dür, ritmikdir, kafi dolğunluqludur. AT 115/70 mm.c.s. Ürək tonları aydındır. Di nəmədir, ağ ərplə örtülmüşdür. Kariesli dişlər, diş daşları və ya aftalar yoxdur. Qarın palpasiyada yumşaq və ağrısızdır. Nəcis və sidik ifrazı sərbəstdir, müntəzəmdir.

*Tələbələr üçün:*

1. Faktlar, problemlər və lazım olan müayinələrin siyahısını tərtib edin.
2. Xəstənin problemindən irəli gələn hipotez(lər)inizi (versiya(lar)ınızı, mülahizə(lər)inizi)söyləyin.
3. Bu hipotezləri (versiyaları, mülahizələri) dəstəkləmək və onların differensial analizini aparmaq üçün ədəbiyyatdan nələri öyrənməlisiniz?
4. Simptomlardan irəli gələn differensial diaqnostika prosesinin sxemini qurun.
5. Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi üçün əlavə, xüsusi diaqnostik üsulların (tədbirlərin) planını tərtib edin.

### **Müayinələrin nəticələri**

Qanın ümumi analizi:

WBC -  $11 \times 10^9/l$

RBC -  $4,3 \times 10^{12}/l$

HGB - 118 q/l

HCT - 0,39

PLT -  $220 \times 10^9/l$

EÇS - 22 mm/s

Qanın biokimyəvi analizi:

Qlükoza - 4,6 mmol/l

Sidik cövhəri - 7,4 mmol/l

Kreatinin - 65 mkmol/l

Ümumi lipidlər - 4,3 q/l

Ümumi bilirubin - 12,8 mkmol/l

AST - 59 v/l

ALT - 62 v/l

Qanda elektrolitlərin miqdarı:

Ca - 2,28 mmol/l

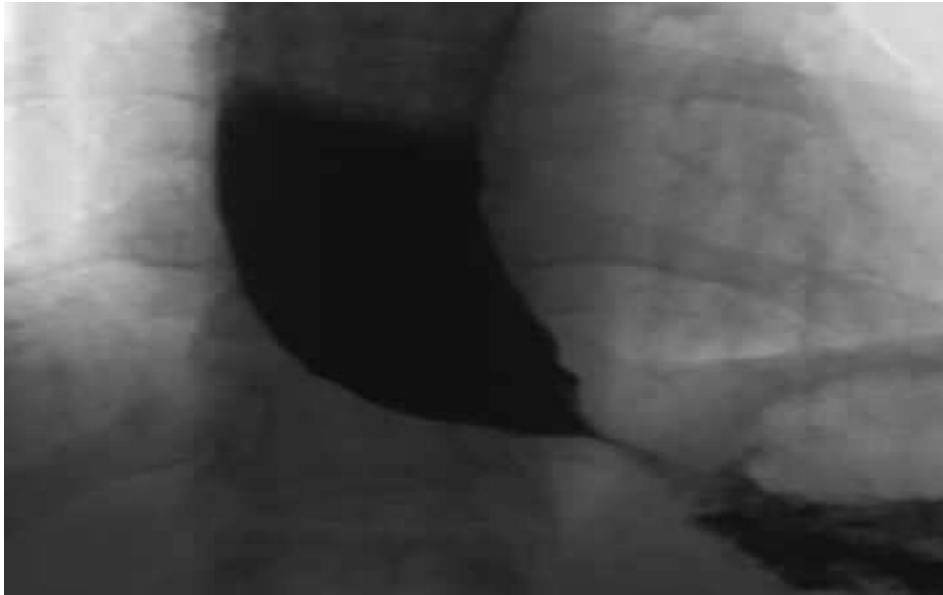
K - 5,2 mmol/l

Na - 140 mmol/l

Cl - 108 mmol/l

Fe - 11,5 mkmol/l

Qida borusunun kontrastlı Rentgenoloji müayinəsi:



Ezofaqoskopiya:



*Tələbələr üçün:*

1. Əldə edilməmiş faktlar, problemlər və müayinələrin nəticələrini dəqiqləşdirin.
2. Nəticələrin təhlili əsasında diaqnozunuzu dəqiqləşdirin və əvvəlki biliklərinizə, ədəbiyyat məlumatlarına istinad etməklə onu (diaqnozunuzu) əsaslandırın.

Kontrastlı Rentgenoloji müayinənin nəticəsi:

Qida borusu bütün gedışı boyu genişlənmiş, mədəyə keçid yerində kəskin daralmışdır. “Çevirilmiş şam” və ya “siçan quyruğu” əlaməti müəyyən olunur. Kontrast məhlul mədəyə keçmir. 1 saatdan sonra kontrast məhlulun az hissəsi mədənin boşluğundagörünür.

Ezofaqoskopiyanın nəticəsi:

Qida borusu genişlənilib, selikli maye və qida qalıqları təyin olunur. Selikli qışa ödemlidir, aşağı 1/3 –də tək-tək xoralar var, toxunan zaman xoralar qanaxır, selikli qışanın büküşlərinin relyefi pozulub. Kardial keçid daralmışdır, lakin təzyiq edərkən endoskop mədəyə keçir. Mədə boşdur, az miqdarda maye var. Selikli qışanın relyefi adidir, peristaltika normaldır. Endoskop onikibarmaq bağırsağa sərbəst keçir, az miqdarda ödlü möhtəviyyat qeyd olunur. Fəter məməciyindən ritmik olaraq öd tökülür. Peristaltika aktivdir.

**Diaqnoz:** Kardianın axalaziyası.

*Tələbələr üçün:*

1. Mümkün müalicə taktikasının planınıqurun.

Xəstəyə ümumi anesteziya altında laparoskopik yolla Heller əməliyyatı (kardiomiometriya) + Toupet üsulu ilə fundoplikasiya icra edildi. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə ağırlaşma olmamışdır. Evə yazılarkən xəstəyə verilmiş məsləhətlər:

- Pəhriz saxlamaq – qıcıqlandırıcı və isti qidalar qəbul etməmək, bir dəfəyə çoxlu miqdarda qida qəbul etməmək
- Sakitləşdirici müalicəni davam etmək
- 1 aydan sonra nəzarət baxışı.

Müzakirə zamanı tələbələrin cərrahi xəstəliklər fənninə aid müasir ədəbiyyatlarının və internetə çıxışlarının olması olduqca vacibdir.

#### V kursa aid klinik nümunə (virtual xəstə)

I dərs (döş qəfəsidivarının xəstəliyi zamanı diaqnostik yanaşma)

##### **Ümumi məlumat**

Xəstə, S.A., 56 yaşında. Sol süd vəzin bərkiməsi və ağrılardan şikayət edir. Xəstə deyir: «Bir ay əvvəl sol süd vəzimdə əməliyyat olunub. Həkimlər mənə dedilər ki, bu şişdir. Onkoloji mərkəzə müraciət etdim. Orada məni müayinə etdilər və bildirdilər ki, qorxulu heç nə yoxdur. Şiş xoşxassəlidir. Süd vəzin bir hissəsini kəsib götürmək lazımdır». Mən razılaşdım. Əməliyyat uğurlu oldu, mən xəstəxanada cəmi 2-3 gün qaldım, sonra müntəzəm sarğılara getdim. Hər şey normal idi. Yara sağaldı. Bir neçə gündür ki, həmin vəzidə yenidən bərkimə yarandı, ağrılar və qaşınma başladı. Mən çox qorxuram. Yəqin ki, bu metastazdır».

*Tələbələr üçün:*

1. Təqdim olunmuş faktları və problemləri tibbi terminologiyadan istifadə etməklə cəmləşdirin.

2.Xəstənin məlumatlarından irəli gələn hipotezləri (versiyaları, mülahizələri) irəli sürün.

3.Hər hipotezin (versiyanın, mülahizənin) təsdiqi və ya inkarı üçün zəruri məlumatların siyahısını tərtib edin.

4.Xəstəlik və həyat anamnezində xəstədən nə soruşacaqsınız? Nə üçün?

5.Bütün hipotezləri (versiyaları, mülahizələri) analiz etmək üçün hansı məlumatları (anatomik, fizioloji, histoloji, müayinə üsulları) və patologiyaları öyrənməlisiniz?

### **Xəstəlik anamnezi**

3-4 gündür özünü xəstə hesab edir.Xəstəliyi sol süd vəzin xoşxassəli törəməsi ilə əlaqələndirir. 16 gün əvvəl həmin vəzidə 2-ci dəfə cərrahi əməliyyat icra edilmişdir.

### **Həyat anamnezi**

Özünü praktik sağlam hesab edir. Uşaq vaxtı sarılıq (Botkin xəstəliyi) keçirdiyini bildirir.23 yaşında appendektomiya əməliyyatına məruz qalıb. 5-7 ildir ki, II tip şəkərli diabetdən əziyyət çəkir, lakin dərman qəbul etmir. Qan şəkərinin səviyyəsini pəhrizlə kontrol edir.Menopauza dövründədir. 2 böyük uşağı var. Qidalara və dərmanlara qarşı allergiyası yoxdur.Texnikumda mühasib işləyir.

### *Tələbələr üçün:*

1.Faktlar, problemlər və zəruri müayinələrin siyahısını tərtib edin.

2.Xəstənin problemindən irəli gələn hipotez(lər)inizi (versiya(lar)ınızı, mülahizə(lər)inizi) söyləyin.

3.Hipotez(lər)inizi (versiya(lar)ınızı, mülahizə(lər)inizi) dəstəkləmək və differensial analizini aparmaq üçün ədəbiyyatdan nəyi öyrənməlisiniz?

### *Müəllimlər üçün. Tələbə bilməlidir:*

1. Xəstəlik və həyat anamnezindən toplanmış məlumatları tibbi dilə çevirmək.

2. Anamnestik və tibbi məlumatlarla indiki vəziyyət arasında əlaqəni müəyyən etmək.

## **Obyektiv müayinə**

Xəstə orta boyludur, normostenik bədən quruluşuna malikdir. Dəri və selikli qışalar adi rəngdədir. Dərialtı piy toxuması çox inkişaf etmişdir. Bədən hərarəti 36,6°C. Boyun, körpüçükaltı və qoltuq limfa düyünləri böyüməmişdir. Ağciyərlər üzərində zəifləmiş vezikulyar tənəffüs eşidilir. Ps dəqiqədə 76, ritmikdir, normal dolğunluqluudur. AT 140/80 mm.c.s..Ürək tonları zəifdir. Dil təmiz və nəmdir. Qarın simmetrikdir, palpator yumşaq və ağrısızdır. Sidik ifrazı və defekasiya normaldır.

## **Yerli status**



Sol süd vəzin aşağı-tış kvadrantında döş qəfəsinin aşağı kənarına qədər davam edən qaytanşəkilli sərtləşmə sahəsiəllənir. Həmin sahənin üzərində və ətrafında dəri örtüyü hiperemiyalıdır. Palpasiya zamanı ağrılıdır, az hərəkətlidir və yerli zəif hipertermiya müəyyən olunur.

*Tələbələr üçün:*

1. Faktlar, problemlər və mühüm müayinələrin siyahısını tərtib edin.
2. Xəstənin problemindən irəli gələn hipotез(lər)inizi (versiya(lar)ınızı, mülahizə(lər)inizi) söyləyin?

3. Hipotez(lər)inizi (versiya(lar)ınızı, mülahizə(lər)inizi) dəstəkləmək və onların differensial analizini aparmaq üçün ədəbiyyatdan nələri öyrənməlisiniz?
4. Simptomlardan irəli gələn differensial diaqnostika prosesinin planını qurun.
5. Əlavə, xüsusi diaqnostik üsulların (tədbirlərin) planını tərtib edin.

### **Müayinələrin nəticələri**

#### Qanın ümumi analizi:

WBC -  $11,8 \times 10^9/l$

RBC -  $4,1 \times 10^{12}/l$

HGB - 124 q/l

HCT - 0,36

PLT -  $320 \times 10^9/l$

EÇS - 36 mm/saat

#### Qanın biokimyəvi analizi:

Qlükoza - 7,1 mmol/l

Sidik cövhəri - 6,7 mmol/l

Kreatinin - 61 mkmol/l

Umumi bilirubin - 18,3 mkmol/l

ALT - 35 v/l

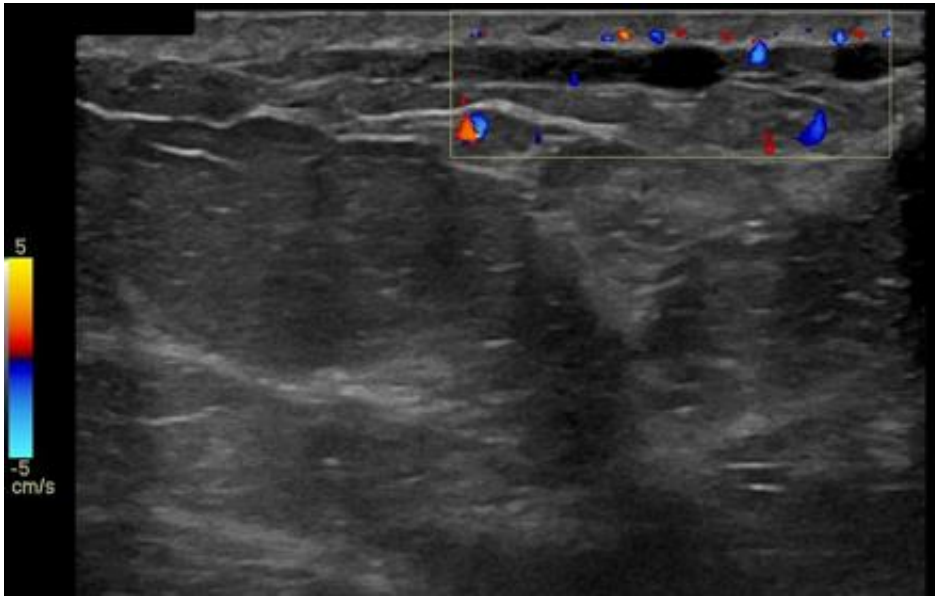
AST - 32 v/l

Ümumi zülal - 69 q/l

CRP - 54 mq/l

CA 15-3 - 24 V/ml

## Sol süd vəzin USM-si



*Tələbələr üçün:*

1. Faktlar, problemlər və gərəkli müayinələrin siyahısını tərtib edin.
2. Xəstənin problemindən irəli gələn hipotез(lər)inizi (versiya(lar)ınızı, mülahizə(lər)inizi) söyləyin?
3. Bu hipotезanı dəstəkləmək və differensial analizini aparmaq üçün ədəbiyyatdan nəyi öyrənməlisiniz?

USM-in nəticəsi. Sol süd vəzin exostrukturası normaldır, paycıq axarları izlənilir. Dərialtı toxumada qan cərəyanı olmayan damar vizualizə olunur. Həmin sahənin exogenliyi artıb.

*Müəllim üçün. Tələbə bacarmalıdır:*

1. Səthi venaların tromboflebitinin xarici əlamətlərini
2. İltihabi prosesin laborator göstəricilərini fərqləndirməyi
3. Onkomarkerləri adlarına görə fərqləndirməyi
4. Venoz damarın ultrasəs şəklini bilməlidir

**Diagnoz:** Mondor xəstəliyi

*Tələbələr üçün:*

1. Müalicə taktikasını təqdim edin

*Müəllim üçün. Tələbə bilməlidir:*

1. Mondor xəstəliyinin müalicə taktikasını
2. Cərrahi müalicəyə göstərişi
3. Xəstəliyin proqnozunu

Xəstəyə yalnız QSIƏ gel təyin edilərək ambulator müalicə yazılmışdır (bərək sahəyə sürtmək-gündə 2 dəfə). Xəstəyə həmçinin bu xəstəlik ətraflı izah edilmiş, onun xoşxassəli gedişi və yaxşı proqnozu bildirilmişdir.

USM-də olan qeyd və onkomarkerin göstəricisi xəstəni prosesin bədxassəli olmamasına inandırılmışdır.

Ümumiyyətlə klinik nümunələr qısalmış formada verilir və onların əsasında tədris yalnız cərrah tərəfindən aparılır. Lakin, qeyri-cərrahi profilli müəllim də bu dərsləri apara bilər. Bunun üçün klinik nümunələr daha geniş və müəllim üçün izahatı olan şəkildə yazılmalıdır.

Dərsə davamiyyətə görə balların hesablanması: Semestr ərzində tələbə dərs buraxmadıqda 10 balla, fənnə ayrılan saatın 10%-ə qədərini dərs buraxdıqda 9 balla, 20%-ə qədər dərs buraxdıqda 8 balla, 30%-ə qədər dərs buraxdıqda 7 balla qiymətləndirilir. 30%-dən çox dərs buraxdıqda isə tələbə həmin fənn üzrə imtahana buraxılmır.

Sərbəst işlər tələbələrdə auditoriyadan kənar, müstəqil öyrənmə qabiliyyətini inkişaf etdirmək məqsədi ilə tətbiq edilir. Sərbəst işlərin siyahısı fənnin proqramına uyğun olaraq kafedrada hazırlanır. Hər tələbəyə 1-5 sərbəst iş verilir. Tələbələr bu işləri slayd şəklində prezentasiya edirlər. Sərbəst işlərə görə hər tələbəyə maksimum 10 bal verilir.

Beləliklə, göstərilən metodika ilə cərrahiyyə fənninin tədrisi daha maraqlı, yaddaqalan və tələbələr üçün çox faydalı olur.

## Ədəbiyyat

1. Mangruikar RS., Saint S., Chu S., Tierney LM. What is the role of the clinical «pearl» ? Am. J. Med. 2002, 113(7):617-24.
2. Zijdenbos I., Fick T., Ten Cate O. How we offer all medical students training in basic teaching skills. Med. Teach. 2011, 33(1): 24-6.
3. Rademakers J., Ten Cate TJ., Bar PR., Progress testing with short answer questions. Med. Teach. 2005, Nov; 27(7): 578-82.

