

**М.Ғ. ЖҰМАТОВА, Н.А. МЫРЗАБАЕВА, А.Ж. ИЛЬМАЛИЕВА, Г.К. МОЛДАБЕК, А.Т. АЛИПОВА**  
*С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ эндокринология кафедрасы*

### **ЖОҒАРҒЫ ОҚУ ОРЫНДАРЫНДАҒЫ ЭНДОКРИНОЛОГИЯНЫ ОҚЫТУ ТӘЖІРИБЕСІ**

*Кредиттік жүйе студенттердің жанжақты дамуын талап етеді. Осыған орай жоғарғы оқу орындарында білім беру сапасын арттыру мақсатында көптеген әдістер қолданыс табады. Бұл мақалада заманауи білім беру әдістерінің бірі ұсынылған. «Ролдік ойын» әдісі студенттердің тек білімін ғана емес, сонымен қатар- қарым қатынас, өзін-өзі дамыту және құқық жағынан білімін арттыруға септігін тигізеді.*

**Түйінді сөздер:** *ролдік ойын, созылмалы бүйрекүсті безі жеткіліксіздігі, кортизол.*

Заманауи эндокринология – медициналық ғылымның өрістеп дамып келе жатқан салаларының бірі.

Жоғары оқу орындарында студенттерге пән бойынша қол жетімді сапалы білім беру оқу үрдісінің негізгі элементтерінің бірі болып табылады. Соңғы кездерде білім берудің сапасын жақсарту түсетін көптеген әдістер қолданылуда. Пәнді меңгерудің қызықты әдістерінің бірі - «ролдік ойын» түрінде өткізу, бұл әдіс әсіресе, талданатын сабақ тақырыбы бойынша науқасты көрсету мүмкін болмаған жағдайда өткізіледі. «Біріншілік созылмалы бүйрекүсті безі жеткіліксіздігімен» науқасты қарап-тексеру тақырыбында ролдік ойын өткізумен оқыту тәжірибесі ұсынылады. Ойын ұзақтығы-45 минут. Ролдік ойын сценарийі 7 студенттің қатысуына негізделген. Оқытушы тақырыптың ролдік ойын көмегімен талданатынын және оның ерекшелігін айта кетеді. Шынайыға максималды жақындастыру мақсатында студенттерге стационарға, талдауларға жіберілетін жолдама және рецептік бланктар мен кеңес беру парақтары таратылып беріледі. Ойынның өткізілу шарттарымен таныстырылғаннан кейін, студенттерге ойынның әрбір қатысушысын өз еркімен таңдауға болатын 7 негізгі ролдер ұсынылады: «емхана дәрігері», «СББЖ науқас», «стационар дәрігері», «зертхана дәрігері», «функциональды диагностика дәрігері», «эксперт медик», «резидент дәрігер».

«Емхана дәрігерінің» негізгі қызметі СББЖ келген науқастың шағымдарын тыңдап, толық физикалды тексеру жүргізу. Науқаспен сөйлесу барысында дәрігер:

- науқасты объективті қарап тексеру барысын түсіндіреді;

-науқасты тексеру жоспарын құрастырады

-амбулаторлы картаға қарап тексеру нәтижесін жазады

-талдау жасау жолдамаларын толтырады (гормональды зерттеу кортизолды, ДГЭА, АКТГ; биохимиялық зерттеу К, Натрий, ЖҚА және т.б.)

-қажет болған жағдайда АКТГ- стимульдеуші тест тағайындау

Шағымдарын, ауру тарихын және объективті қарап тексеру барысын ескере отырып, «созылмалы біріншілік бүйрекүсті безі жеткіліксіздігі» диагнозы қойылады

Науқасқа диагнозды түсіндіре отырып, стационарға жолдама толтырылады.

2. «СББЖ науқас»:

-берілген ауруға тән шағымдарды келтіреді

-ауру тарихы мен өмір тарихын құрастырады

3. «Стационар дәрігері»:

-арудың этиологиялық факторларын (аутоиммунды үрдіс, туберкулез т.б.) түсіндіре отырып, науқасты объективті қарап тексереді

-берілген аурудың клиникалық симптомдарын ажыратады

-ауру тарихын толтырады

-қажет болған жағдайда қосымша зерттеу жоспарын тағайындайды

-диагнозды қойып, ем тағайындайды.

4. «Зертхана дәрігері» науқастың барлық зертханалық талдау нәтижелеріне интерпретация жасайды

5. «Функциональды диагностика дәрігері» науқастың қосымша аспаптық зерттеу нәтижелеріне талдау жасайды.

6. «Эксперт медик» :

-ролдік ойынның барысын белсенді түрде бақылап, жалпы қорытынды жасап, ойыншылармен жіберілген қателіктерге тоқталады.

-ролдік ойынның басқа қатысушыларын талқыға салады

-қарап тексерудің, тағайындаулардың дұрыстығын анықтайды

-қатысушыларға сұрақтар қойылып, студенттерден қатысушылар жайында өз пікірлерін айтуды сұрайды.

7. «Дәрігер резидент» науқасты қабылдап отырған дәрігердің деңгейіне сәйкес жас маман. СББЖ патогенезі, синдромдары туралы мәліметтерді толықтырып, ойынға белсенді араласады

2 қадам. Ойынға кіріспе- 5 минут.

Сабақтың басында оқытушы студенттерге бүйрекүсті безінің зақымдалуымен науқасты сұрастыру мен қарап тексеру жүргізуін және оның негізгі синдромдарын ажыратуды, зерттеу және емдеу жоспарын құруды сұрайды. Талданып болғаннан кейін оқытушы ролдік ойынның барысымен таныстырады.

3 қадам. Ролдерді бөліп беру - 5 минут.

Студенттер өз еркімен ойынның әрбір қатысушысын таңдап алады : «емхана дәрігері», «СББЖ науқас», «стационар дәрігері», «зертхана дәрігері», «функциональды диагностика дәрігері», «эксперт медик», «резидент дәрігер».

3 қадам. Ойын барысы - 20минут.

«Емхана дәрігері» науқастың төл- құжаттық мәліметтерін сұрастырады. Науқас алдын- ала ойластырылған мәліметтерді жауап ретінде айтады. Дәрігер науқасан ауру шағымдары мен анамнезіне қатысты мәліметтер жинайды:

-Қандай шағымдармен келдіңіз  
-Аурудың алғашқы белгілері қашан басталды  
-Дәрігерге қаралдыңыз ба  
-Осы ауруға қатысты ем қабылдадыңыз ба  
-Ем нәтижелі болды ма  
-Стационарда ем қабылдадыңыз ба

-Қандай басқа созылмалы аурулармен сырқаттанасыз

Науқас: «Саламетсіз бе, дәрігер. Мені көптен бері әлсіздік мазалайды. Өрі әлсіреуім үдей түсуде. 6 ай көлемінде болған күйзелістен кейін пайда болды. Артериалды қан қысымым осы күндері төмендеп кетті: 90/70мм.с.б 80/50 сын б.б. Жұмысқа зауқым жоқ. Кейде әлсірегенім соншалық, төсектен тұра алмай қалатын кездерім болады. Күн көзіне шықпасам да терім қарайып кетті. Тәбетім төмендеп, қатты азып кеттім.»

«Емхана дәрігері»: Сіз қаншалықты арықтап кеттіңіз?

«Науқас»: 10 кг арықтап кеттім. Жиі жүрегім айниды. Соңғы кездерде тұзды тағамға құмарым артып жүр, бұрын тамағыма тұзды азырақ қосатынмын.

«Емхана дәрігері»: Қандай да бір аутоиммунды аурумен ауырдыңыз ба?, Туберкулез болған жоқ па? Тұқымқуалаушылық ауруларыңыз жоқ па?

«Науқас»: Жоқ, ондай аурулармен ауырған жоқпын. Жеті жыл бұрын аппендицит болған.

Дәрігер науқасты толық қарап тексергеннен кейін мәліметтерді амбулаторлы картаға түсіріп, гормоналды талдауға жолдама береді.

Барлық зерттеу нәтижелері дайын болғаннан кейін эндокринология бөлімшесіне жатқызылады.

«Стационар дәрігері» науқаспен әңгімелесіп, объективті қарап-тексергеннен кейін резидент дәрігерге сұрақ қояды: Науқаста қандай синдромдарды анықтай аламыз?;

«Дәрігер резидент»: науқаста астениялық, диспепсиялық, артериалды гипотония және гиперпигментация синдромдарын ажыратуға болады.

«Стационар дәрігері»: Науқаста гиперпигментация синдромы қалай көрінеді?

«Резидент дәрігер»: пигментация ақшыл түстен қола түсіне дейін өзгеруі мүмкін. Біздің науқаста диффузды пигментация анықталады. Пигментация әсіресе алақан сызықтарында, аппендэктомиядан кейінгі тыртық аймағында, шап аймағында күшейе түскен.

«Стационар дәрігері» СББЖ біртеңдеп дамидыны белгілі, СББЖ бар науқаста аурудың өршуіне не себеп болуы мүмкін?

«Резидент дәрігер»: ауру ағымының декомпенсация сатысы түрлі жағдайларда: күйзеліс жағдайында, жүктілікте, инфекциялық ауруларда көрініс береді.

«Стационар дәрігері»: Астениялық синдром қалай көрінеді?

«Резидент дәрігер»: Астениялық синдром кезінде шаршағыштық үдей түседі, әсіресе кешке жақын. Ауыр жағдайларда адинамия болуы мүмкін. Дене салмағын жоғалтады. Біздің науқасымызда аталған синдромдардың барлығы кездеседі.

«Зертхана дәрігері» тапсырылған зерттеулер бойынша талдау жасайды: ЖҚА: лейкопения, нейтропения, эозинофилия, лимфоцитоз, және биохимиялық талдауда: гиперкалиемия мен гипернатриемияны көреміз. Кортизол қанда 65 нмоль/л төмендеген, кортизолдың тәуліктік экскрециясы 45 нмоль/л төмендеген.

«Стационар дәрігері» науқасқа қандай аспаптық зерттеу әдістерін тағайындаймыз?

«Функционалды диагностика дәрігері» резидентке назар аударта отырып, «СББЖ сирек себептерін ажырату мақсатында компьютерлік томография немесе магниттірезонансты томография жасаймыз. Бұл бізге бүйрекүсті безінің геморрагиялық инфаркт нәтижесінде болатын Уотерхаус Фридериксен синдромындағы жедел бүйрекүсті безінің жетіспеушілігінің диагностикасында маңызды. Бүйрекүсті безі инфаркты антикоагулянтты терапия алған егде кісілерде жиі кездеседі. Бұл жағдайда науқас АҚҚ төмендеуіне, қызбаға, бел тұсындағы ауыру сезіміне шағымданады. Сонымен қатар талдауда гиперкалиемия мен гипонатриемия байқалады.

«Стационар дәрігері» науқастың зерттеу нәтижелерімен танысып болғаннан кейін, резидент дәрігерден клиникалық диагнозды негіздеуін сұрайды.

«Резидент дәрігер»: Берілген клиникалық жағдайда науқастың шағымына, объективті қарап тексеру мәліметтеріне, зерттеу нәтижелеріне сүйене отырып Созылмалы бүйрекүсті безі жеткіліксіздігі диагнозы қойылады.

«Стационар дәрігері» науқасқа қажетті емді, яғни глюкокортикоидты препаратты және аскорбин қышқылын тағайындайды және құрамында К аз тағамдармен емдәмді түсіндіреді.

9 қадам. Диагноз қойылғаннан кейін аурудың себебі анықталады. «Диагност дәрігер» созылмалы бүйрекүсті безі диагнозын басқа қандай аурулармен ажыратуға болатынын айтып береді. «Диагност дәрігер»: бүйрекүсті безінің туберкулезіне күдіктенген жағдайда кеуде қуысының рентгенографиясы, бүйрекүсті безінің КТ, МРТ мен фтизиатр кеңесі тағайындалады. Гемохроматозға бауыр циррозы, қант диабетінің қосарланып жүруі мен қан сарысуында темірдің деңгейінің жоғары болуы тән. Ауыр металл тұздарымен улану кезінде терінің гиперпигментациясы болғанымен, шырышты қабаттың пигментациясы байқалмайды. Аcanthosis nigricans кезінде науқаста жиі сүйелтәрізді, папилломатозды, қоңыр қара элементтер байқалады. Бұл элементтер қолтықастында, шап аралығында, мойын аймағында орналасады. Жиі аналық безінің поликистозымен қосарланып келеді. Сонымен қатар қара дақтар сирек кездесетін патологияларда: ішек жолының жайылмалы полипозы Пейтц Джигер синдромында, жедел көміртегімен улану Меланов Риль синдромында кездеседі. Бүйрекүсті безінің жеткіліксіздігінің себебі келесі анамнез негізінде қойылады:

Екі бүйрекүсті безіне қан құйылу

Екі жақтық адреналэктомия

Цитотоксикалық препарат өсері

Бүйрек не бронх ісігі болған жағдайда бүйрекүсті безіне метастаз беруі

Бүйрекүсті безінің саңырауқұлақ не ЖИТС инфицирленуі

Жоғарыда аталған себептер болмаған жағдайда бүйрекүсті безінің аутоиммунды сипаты қойылады.

«Эксперт медик»: Берілген ауру симптомдарының гормоналды бұзылыстармен байланысын талдау қажет.  
 -глюкокортикоидтардың жеткіліксіздігі келесі симптомдардың дамуына алып келеді: салмақ тастау, төбеттің төмендеуі, жүрек айну, жеңілдік алып келмейтін құсу, миалгиялар, артралгиялар, қызба, есте сақтаудың төмендеуі, депрессия жағдайы, гипогликемиялық жағдай;  
 -андрогендердің жеткіліксіздігі әлсіздік пен шаршағыштыққа, терінің құрғауына, либидоның төмендеуіне, қолтық пен шап аймағында түктің түсуіне, балаларда жыныс мүшелерінің дамуының кешеуілдеуіне алып келеді.  
 -минералокортикоидтардың жеткіліксіздігі іштегі жайылмалы ауыру сезімін, гипонатриемия, тұзды тағамға құмарлықтың артуын, креатинин деңгейінің жоғарылауын, АҚҚ төмендеуін және ортостатикалық гипотензияны шақырады;

Кесте 1 - Тест нәтижесі.

Бүйрекүсті безі жеткіліксіздігі	АКТГ деңгейі
Біріншілік	22 пмоль/л артық
екіншілік	11 пмоль/л кіші
норма	1-11 пмоль/л

«Стационар дәрігері»: Бүйрекүсті безінің жеткіліксіздігінің жасырын түрінде науқаста қандай тест жүргіземіз  
 «Зертхана дәрігері»: Келесі тестерді жүргізуімізге болады:  
 -Синактенді тест. Синактен кортизол мен альдостеронның секрециясын едәуір жоғарылатады.  
 -Қысқа синактенді тест. Бұл тест организмнің күйзеліске жауабын анықтауға көмектеседі.  
 -Енгізілген инсулинге кортизолдың секрециясын анықтайтын инсулинді тест.  
 -Күрделі жағдайларда АКТГ секрециясының функционалды резервін анықтау мақсатында метапиронды тестін өткіземіз.  
 10 қадам. Ролдік ойынды талқылау. Барлық ойын қатысушылары мен басқа да студенттер ойын барысын талқылайды -10 минут.  
 Ойын соңында оқытушы жалпы қорытынды жасайды:  
 -берілген диагноз ойын барысында қаншалықты ашылды;  
 -берілген жауаптың дәлдігі мен толық болуы, құрастырылған сөйлемнің терминологиялық сауаттылығы;  
 -студенттер қаншалықты коммуникативті дағдыны көрсете алды және білім бойынша кімде қандай кемшіліктер бар екені бағаланады;  
 -білімді тексерудің бұл түрінің қаншалықты студенттерге ұнайтындығы туралы студент пікірін сұрастырады;  
 Қорыта келе, ролдік ойын барысында студенттер сабақ тақырыбы бойынша білімдерін дамытып, барлық компетенцияларды өділетті бағалауға мүмкіндік береді.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Л.А.Жукова, С.А. Сумин, Т.Ю. Лебедев, Н.С. Андреева, А.А.Гуламов. Учебное пособие. - М.: Медицинское информационное агенство, 2006. -160 с.
- 2 Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.Ф. Эндокринология. - М.: Гэотар-медиа, 2007. - 432 с.

**М.Ф. ЖҰМАТОВА, Н.А. МЫРЗАБАЕВА, А.Ж. ИЛЬМАЛИЕВА, Г.К. МОЛДАБЕК, А.Т. АЛИПОВА**  
*Кафедра эндокринологии КазНМУ им С.Д. Асфендиярова*

#### ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ЭНДОКРИНОЛОГИИ В ВУЗЕ

**Резюме:** В статье приводится опыт применения клинической игры в преподавании эндокринологии студентам-медикам.  
**Ключевые слова:** ролевая игра, хроническая надпочечниковая недостаточность, кортизол.

**M.G. ZHUMATOVA, N.A. MYRZABAEVA, A.ZH. ILMALIEVA, G.K. MOLDABEK, A.T. ALIPOVA**  
*Department of Endocrinology KazNMU named S.D. Asfendiyarov*

#### EXPERIENCE TEACHING ENDOCRINOLOGY AT THE UNIVERSITY

**Resume:** This article provides an experience of clinical endocrinology games in teaching medical students.  
**Keywords:** role-playing game, chronic adrenal insufficiency, cortisol.