

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	ОРИГИНАЛ
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 ( )	
«Ішкі аурулар пропедевтикасы-2» пәні бойынша білім алушының өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		16 беттің 1 беті	

## БІЛІМ АЛУШЫНЫҢ ӨЗІНДІК ЖҰМЫСЫНА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛАР

Пән:	«Ішкі аурулар пропедевтикасы– 2»
Пәннің коды :	IAP 3302 – 2
ББ атауы:	6В10101 «Жалпы медицина»
Оқу сағаттарының көлемі /кредит саны:	150 с. (5 кредит)
Курс және оқу семестрі:	3 курс, VI семестр
Өзіндік жұмыс:	30/70



Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар «Ішкі аурулар пропедевтикасы-1» пәнінің жұмыс бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

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

Хаттама № 11, «29» 06 2023ж.



1) **Тақырып №1:** Диагностиканың даму тарихы.

2) **Мақсаты:** Студенттерді ауруларды танудың негізгі әдістерінің даму тарихымен сонымен қатар диагностикасымен таныстыру.

3) **Тапсырмалар:** соңында көрсетілген

4) **Орындау/бағалау түрі:**

- презентация

5) **БӨЖ орындау критерийлері:** соңында көрсетілген

6) **Тапсыру мерзімі:** 2-ші апта.

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

8) **Бақылау (сұрақтар, тесттер).**

**Сұрақтар:**

1. «Денсаулық» және «ауру» дегеніміз не?
2. Диагностиканың басты міндеті қандай?
3. Аурудың қандай себептерін білесіз?

**Тесттер:**

1. Россияда алғашқы рет ауру тарихын кеңінен енгізген атақты орыс терапевті:

- a) М.Я. Мудров
- b) Г.А. Захарьин
- c) С.П. Боткин
- d) С.С. Зимницкий
- e) Р.Е. Лаеннек

2. Науқастың ауру тарихы құжаты болып табылады:

- a) медициналық құжат
- b) экономикалық құжат
- c) фармацевтикалық құжат
- d) экологиялық құжат
- e) психологиялық құжат

3. Науқасты сұрастыру үлгісін ұсынған, осы әдісті өнер деңгейіне дейін жеткізген терапевт – ғалым ...

- a) Г.А. Захарьин
- b) Л.Ауэнбруггер
- c) Р.Лаеннек
- d) Куссмауль
- e) Эйнтховен

4. Перкуссия әдісін ұсынған:

- a) Л.Ауэнбруггер
- b) Г.А. Захарьин
- c) Р.Лаеннек
- d) Куссмауль
- e) Эйнтховен

5. Аускультация әдісін ұсынған:

- a) Р.Лаеннек
- b) Л.Ауэнбруггер
- c) Г.А. Захарьин
- d) Куссмауль

e) Эйнтховен

6. Асқазанды зондтау- бұл жиі қолданылатын диагностикалық процедуралардың бірі, міндетті түрде асқазан ойық жаралары, асқазан жарасы және асқазан ішек жолдарының басқа ауруларында міндетті түрде қолданылады. Асқазанды зондтау әдісін ұсынған ғалым:

- a) Куссмауль
- b) Г.А. Захарьин
- c) Р. Лаеннек
- d) Л. Ауэнбруггер
- e) Эйнтховен

7. Электрокардиография- жүрек бұлшықетінің жұмысын зерттеу үшін қолданылатын әдіс. ЭКГ аппаратының көмегімен пайда болатын электр өрістері бекітіліп, нәтижелері термоқағазда графикалық сурет түрінде көрсетіледі (көп жағдайда). ЭКГ аппаратын ұсынған физиолог ғалым:

- a) Эйнтховен
- b) Г.А. Захарьин
- c) Р. Лаеннек
- d) Куссмауль
- e) Л. Ауэнбруггер

8. Пальпация саусақтардың немесе алақанның қозғалысы мен қысымынан туындайтын сезімталдыққа негізделген. Пальпация көмегімен ұлпалар мен ағзалардың құрамы: олардың орналасуы, үлкендігі, пішіні, консистенциясы, қозғалмалылығы, топографиялық орналасуы,



және де зерттелетін органның ауруы анықталады. Пальпация әдісі едәуір жақсарды:

- a) Образцов-Стражеско
- b) Боткин
- c) Куссмауль
- d) Мудров
- e) Захарьин

9. Науқастың ауру тарихы:

- a) медициналық құжат

b) жеке құжат

c) заңдылық құжат

d) қаржылық құжат

e) статистикалық құжат

10. Науқасты тексерудің субъективті әдісі:

a) сұрастыру

b) қарау

c) пальпация

d) перкуссия

e) аускультация

1) **Тақырып №2:** Клиникаға қадам басу. Дәрігерлік деонтологияның негізі.

2) **Мақсаты:** Студенттерді дәрігер мен пациенттің қарым-қатынасы, дәрігердің міндеттерімен таныстыру.

3) **Тапсырмалар:** соңында көрсетілген

4) **Орындау/бағалау түрі:**

- презентация

5) **БӨЖ орындау критерийлері:** соңында көрсетілген

6) **Тапсыру мерзімі:** 2-ші апта.

7) **Әдебиет (Негізгі және қосымша):** силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8) **Бақылау (сұрақтар, тесттер).**

**Сұрақтар:**

- 1) Медициналық деонтология дегеніміз не?
- 2) Медициналық деонтология немен тығыз байланысты?
- 3) Ятрогения дегеніміз не?

**Тесттер:**

1) Жеке дәрігерге қойылатын талап бойынша, сыртқы көрінісі мен әрекетін зерттейді

- a) медициналық деонтология
- b) медициналық психология
- c) медициналық этика
- d) клиникалық психология
- e) коммуникативті дағдылар

2) Медициналық қызметкерді моральдық-этикалық және интеллектуальдық ортада, әріптестер арасындағы қарым-қатынас, пациенттер және олардың туыстарымен қарым-қатынас қандай болу керек екендігі туралы үйретуді қандай медициналық ортада қарастырады :

- a) медициналық деонтология
- b) медициналық психология
- c) медициналық этика
- d) клиникалық психология
- e) коммуникативті дағдылар

3) Философиялық және этикалық тәжірибеде мәселелерді қарастырады :

- a) биоэтика

b) медициналық психология

c) деонтология

d) клиникалық психология

e) коммуникативті дағдылар

4) Парыз, моральдік жауапкершілік, мамандандырылған этика туралы ғылым – бұл:

- a) деонтология
- b) медициналық психология
- c) медициналық этика
- d) клиникалық психология
- e) коммуникативті дағдылар

5. «Деонтология» терминін ғылымға еңгізген -

- A) Бентам
- a) Гиппократ
- b) Аристотель
- c) Авиценна
- d) Ломоносов

6) Мораль мен қоғамдық міндет және адамдардың қарым-қатынасын зерттейтін ғылым- бұл:



- а)этика  
 б)медициналық психология  
 с)деонтология  
 д)клиникалық психология  
 е)коммуникативті дағдылар
7. Дәрігердің негізгі кәсіби сапасы қабілеттілік , деп аталады:  
 а)эмпатия  
 б)эмоциональді лабильділік  
 с)эмоциональді ригидтілік  
 д)эмоциональді монотондылық  
 е)эмоциональді икемділік
- 8.Коммуникативті күзіреттілік мына қасиеттің арқасында дамиды  
 а)эмпатия  
 б)ригидтілік  
 с)агрессия  
 д)ақобалжу  
 е)аффилиация
- 9.Коммуникация бұл -  
 а)ақпарат , көңіл күй, эмоция алмасу  
 б)серіктеске ықпал ету  
 с)ортаға бағытталған ортақ іс  
 д)жүре пайда болған қабілет  
 е)мінез-құлық
- 10.Коммуникация түрлері бұл -  
 а)вербальді, вербальді емес  
 б)белгі, вербальді  
 с) қоғамдық, вербальді емес  
 д)саяси, вербальді емес  
 е)виртуальді, вербальді емес

### 1) Тақырып №3: Тыныс алу ағзаларының лабораториялық зерттеу әдістерінің диагностикалық маңызы.

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

3) Тапсырмалар:соңында көрсетілген

4) Орындау/бағалау түрі:

- презентация

5) БӨЖ орындау критерийлері.соңында көрсетілген

6) Тапсыру мерзімі: 3-ші апта.

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

8) Бақылау (сұрақтар, тесттер).

Сұрақтар:

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

2) Қақырықты зерттеуге қандай әдіс жүргізіледі?

3) Плевра сұйықтығы көбеюі немен байланысты?

Тесттер:

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

а)крупозды пневмонияда

б)өкпе рагінде

с)бронхоэктазиялық ауруда

д)созылмалы бронхитте

е)өкпе гангренасында

2.Науқас 35 жаста , шағымдары: әлсіздік, еңтігу, мазасыздық, ірінді қақырықпен бөлінетін жөтел, ірінді қақырық бөлу, иіссіз,

көбінесе таңертеңгі уақытта, тәулігіне 300 мл. Кейде қан қақыру байқалады. 5 жылдан бері зардап шегеді, жағдайы мезгілімен нашарлайды, стационарда толыққанды емделмеген. Тот басқан қақырық тән:

а)өкпе гангренасында

б)крупозды пневмонияда

с)туберкулезде

д)созылмалы бронхитте

е)өкпе рагінде

3.Ер кісі 46 жаста, поликлиникаға келесі шағымдармен келді: жалпы әлсіздік, мазасыздық, жұмыс қабілетінің төмендеуі, тәбеттің төмендеуі, үнемі жөтеледі және аз



қақырық бөлінеді. 3 айда 6 кг дейін салмақ тастаған. Үш қабатты қақырық бөлу:

- а) крупозды пневмонияда
- б) өкпе абсцесінде
- с) туберкулезде
- д) созылмалы бронхитте
- е) өкпе рагінде

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

- а) Қақырықтан микрофлораның сезімталдығына жағынды алу
- б) Брашбиопсию
- с) Бронхоскопию
- д) Туберкулинді сынама
- е) Компьютерді спирографию

5. Тұндырудан кейінгі үшқабатты қақырық сипатты :

- а. абсцестің жеңіл және бронхоэктаз
- б. жіті бронхит
- с. саркоидоз
- д. экзогенді аллергиялық альвеолита
- е. созылмалы обструктивті бронхит
- б. Егер қақырықта Куршман спиральдары және Шарко – Лейден кристаллдары табылса , онда бұл:

- а. бронх демікпесі
- б. өкпе абсцесі
- с. созылмалы қарапайым бронхит
- д. бронхоэктаздық
- е. бронхоэктатикалық

7. «таңқурай желесі» тәрізді қақырық сипаты тән:

- а. өкпенің қатерлі ісігі
- б. бронхоэктазиялық ауру
- с. крупозды пневмонияға
- д. жіті бронхит
- е. ателектаза жеңіл

8. Науқас 26 жаста тобының әлеуметтік тәуекел. Шағымдар: әлсіздік, димкәстік,

әлсіздік, салмақ тастау, покашливание, түнгі тершендік. Соңғы 2-3 ай ауырды, түнгі кезекшілікте өте жиі жұмыс істейді. Флюорограммада оң өкпенің жоғарғы бөлігінен түбіне қарай инфильтративті көлеңке табылды. Сіздің тактикаңыз:

- а. Қақырықты талдау КБ (кохх бацилласына)
- б. Фтизиатрға жіберу
- с. Антибактериальдық терапия өткізу
- д. Туберкулезге қарсы ем тағайындау
- е. Пульмонологиялық бөлімшесіне жіберу

9. Науқас 22 жаста, жедел ауырды, бірнеше күн бұрын ауырсыну, денеде қалтырау, кеуде қуысының оң жағында ауырсыну, аз мөлшерде шырышты қақырықпен жөтел, ендігу пайда болды. Рентгенограммада оң жақта S1, S3 гомогендік қараю. Сіздің болжамыңыз...

- а. Өкпе абсцесі
- б. Пневмония S1 - 3/үлесі оң жақ өкпенің
- с. Экссудативті плеврит
- д. Құрғақ плеврит
- е. Өкпе аттелектазы

10. Пациент 40 жаста, екі апта бұрын пневмониямен ауырған, кенеттен жағдайы нашарлады: дене қызуы 38-39°C, қалтырау, айқын интоксикациялық синдромы көрінді, ендігу, жүрек ырғағының бұзылуы. Кардиомегалия анықталды, жүрек тонының тұйықтануы, жүректің I тоны әлсіреген және жүрек ұшында систолалық шу, II тоның әлсіреуі және қолқада диастоликалық шуыл , аритмия, гепатоспленомегалия. Қажетті зерттеулерді көрсетіңіз:

- а. Қанның жалпы талдауы, иммунограмма, Эхокардиоскопия, қанның бактериологиялық зерттеуі
- б. Қанның жалпы талдауы, несептің жалпы талдауы, Эхокардиоскопия , иммунограмма
- с. Қанның жалпы талдауы, несептің жалпы талдауы, Эхокардиоскопия, өкпе рентгені
- д. Қанның жалпы талдауы, несептің жалпы талдауы, Эхокардиоскопия , УДЗ ГДЗ
- е. Қанның жалпы талдауы, Эхокардиоскопия, көк бауырдың пункциясы





**1) Тақырып №4: Тыныс алу ағзаларының аспаптық зерттеу әдістерінің диагностикалық мәні. Сыртқы тыныс қызметін зерттеу.**

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

**3) Тапсырмалар:** соңында көрсетілген

**4) Орындау/бағалау түрі:**

- презентация

**5) БӨЖ орындау критерийлері:** соңында көрсетілген

**6) Тапсыру мерзімі:** 3-ші апта.

**7) Әдебиет (Негізгі және қосымша):** силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

**8) Бақылау (сұрақтар, тесттер)**

**Сұрақтар:**

1. Бронхоөкпелік жүйеде қабыну процессі кезінде рентген суретте қандай өзгерістерді көреміз?
2. Функциональді диагностика әдістері қалай жүргізіледі?
3. Тағы қандай қосымша аспапты зерттеу әдістерін қолдануға болады?

**Тесттер:**

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

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

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

Пневмотахометрияда анықталады:

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

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

- a. демді ішке тарту және шығарудың көлемдік жылдамдығы

- b. қосымша көлемі
- c. қанның ауамен қанығуы
- d. тыныс алу көлемі
- e. резервтік көлемі

4. Тыныс алу жүйесінің эндоскопиялық зерттеу әдісіне жатпайды:

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

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

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

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

- a. капилляроскопия
- b. пневмотахометрия
- c. оксигеметрия



d. бронхография

e. спитометрия

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

a. Пикфлоуметр

b. Бодиплетизмограф

c. Спирограф

d. Пневмотахограф

e. Анализатор қанның газдық құрамын

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

a. кеуде клеткасының Рентгенографиясы

b. Бронхография

c. ЭКГ

d. қанның жалпы талдауы

e. Спирография

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

a. Бронхография

b. Торакоскопия

c. Өкпе сцинтиграфиясы

d. Өкпенің магнитті - резонанстық томография

e. Кеудені шолу рентгенографиясы

10. Ошақтық пневмония тән негізгі рентгенологиялық симптом :

a. ошақты көлеңкелер

b. көптеген дөңгелек қараю

c. сызықтық қараю

d. таралған қараю

e. көптеген ағару

**1) Тақырып №5: Жүрек қантамыр ауруларының лабораториялық зерттеу әдістерінің диагностикалық маңызы.**

**2) Мақсаты:** Студенттерді аспаптық зерттеудің негізгі әдістерімен таныстыру және жүрек-қантамыр жүйесінің патологиялық процессінің критерийі болып табылатын бірқатар диагностикалық белгілерді анықтау.

**3) Тапсырмалар:** соңында көрсетілген

**4) Орындау/бағалау түрі:** презентация

**5) БӨЖ орындау критерийлері:** соңында көрсетілген

**6) Тапсыру мерзімі:** 4ші апта.

**7) Әдебиет (Негізгі және қосымша):** силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

**8) Бақылау (сұрақтар, тесттер)**

**Сұрақтар:**

1. Тәждік жетіспеушілік кезінде ЖҚА қандай өзгерістерді алуға болады?

2. Миокард инфарктында қандай биохимиялық маркерлерін білесіз?

3. Қанда тропаниннің жоғарлауы немен байланысты?

**Тесттер:**

1. Миокард инфарктісі төмендеу деңгейімен сипатталады:

a. ЛДГ-5

b. АСТ

c. тропонин I

d. тропонин T

e. MB-фракция КФК

2. Веналық артерия атеросклерозы ең ақпаратты диагностика әдістері:

a. ангиография

b. ЭКГ

c. эхокардиография

d. стресс-эхокардиография

e. ЭКГ-мониторлау

3. Миокард инфарктісінің ең сенімді ЭКГ өлшемдері

a. ені 30 мс-тен астам және тереңдігі 2 мм-ден асатын Q-тістердің пайда болуы екі және одан да көп

b. ST сегментінің элевациясы

c. ST сегментінің депрессиясы

d. ST нүктесінен 20 м кейін екі ST көрші бөлігінде ST сегментінің 1 мм-ден астам





көтерілуі немесе депрессиясының пайда болуы;

е. ST сегментінің депрессиясы

4. Вазоренальдық гипертензиядағы ең ақпараттық диагностика әдісі:

а. бүйректік ангиография

б. УДЗ бүйрек сцинтиграфиясы

с. бүйрек сцинтиграфиясы

д. бүйрек артерияларының УДЗ

е. бүйрек рентгенологиялық зерттеулері

5. Ер адам 37 жаста. Таңертең серуендеу кезінде қолдың ісінуімен мезгіл-мезгіл іштің артындағы қысылу сезімі пайда болады.

Терең тыныс алғанда ауырсынулар басылады. Ауырсыну кезінде науқас баяу жүреді. Алғаш рет мұндай құбылыс бір ай бұрын пайда болды. Диагностикалау үшін ең қолайлы әдіс:

а. электрокардиография

б. жүрек радиоизотоптық сканерлеу

с. коронарография

д. эхокардиография

е. кеуде қуысын рентгендік зеріттеу

6. Науқастың артериялық гипертензия және кіндіктен жоғары систолалық шу диагнозын тексеру үшін қажет зерттеу

а. Бүйрек артерияларының УДДГ

б. Бүйрек УДЗ

с. кеуде R-графиясы шолу

д. көз түбі

е. экскреторлы урография

7. 55 жастағы науқаста жүрек аймағы қысылып ауырады, физикалық белсенділікпен байланысы жоқ, бірақ нитроглицерин қабылдағаннан кейінбасылады. Ол сонымен қатар аяқтың варикозды тамырларының ауыруымен зардап шегеді. Қан қысымының 160/90 мм

с.б.б. дейін жоғарылауы бар. ЭКГ-да 12 стандартты көрсеткіште нақты өзгерістер жоқ. Келесі диагностикалық тексеру

: а. тәуліктік мониторлау

б. велоэргометрия

с. сынақ обзиданмен

д. коронароангиография

е. қандағы фермент деңгейін анықтау

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

а. электрокардиограмма түсіру

б. ем тағайындау

с. невропатологқа жіберу

д. ауруханаға жатқызу

е. рентгенге бағыттау

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

а. ромб тәрізді

б. өсіп келе жатқан

с. тұрақты

д. кішірейіп - өсіп келе жатқан қажеттігін

е. кішірейген

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

а. Коронарография

б. Тредмил

с. Тәуліктік ЭКГ мониторлау

д. Стресс - эхокардиография

е. Велоэргометрия

**1) Тақырып №6:** ЭКГ диагностикалық маңызы. Жүректің қарыншалық және жүрекшелік гипертрофиясының электрокардиографиялық белгілері.

**2) Мақсаты:** Студенттерді электрокардиографиялық зерттеу әдістерімен таныстыру және жүрек қан тамыр жүйесінің патологиялық процесінің критерийі болып табылатын бірқатар диагностикалық белгілерді анықтау.

**3) Тапсырмалар:** соңында көрсетілген

**4) Орындау/бағалау түрі:**

- презентация

**5) БӨЖ орындау критерийлері:** соңында көрсетілген



6) Тапсыру мерзімі: 5-ші апта.

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

8) Бақылау (сұрақтар, тесттер).

**Сұрақтар:**

1.ЭКГ қандай ақпарат береді?

2.ЭКГ тіркеуде қандай сызықтар қолданылады?

3.Миокардтағы некроздың дамуын қандай тісше көрсетеді?

**Тесттер:**

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

a) Q тісшесі терең әрі ұзын

b) депрессия R-ST сегментінде

c) R-ST сегментінде көтерме болуы

d) терең теріс тісше T

e) тісшесінің амплитудасының кішіреюі

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

a) тәуліктік мониторинг

b) велоэргометрия

c) обзиданмен сынама

d) коронароангиография

e) қанда ферменттерді анықтау

3. ЭКГ тексеруінде анықталмайтын өзгеріс:

a) миокардтың жиырылғыштығы

b) жүрек автоматизмі бұзылуы

c) жүрек өткізгіштігінің бұзылуы

d) миокард инфарктісінің орны

e) жүрек қозғыштығының бұзылуы

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

a) екі білезікке

b) оң қолға және сол аяққа

c) сол қолға және сол аяққа

d) сол қолға және оң аяққа

e) оң қолға және сол аяққа

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

a) оң қолға және сол аяққа

b) екі білезікке

c) сол қолға және сол аяққа

d) сол қолға және оң аяққа

e) оң қолға және оң аяққа

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

a) сол қолға және сол аяққа

b) екі білезікке

c) оң қолға және сол аяққа

d) сол қолға және оң аяққа

e) оң қолға және оң аяққа

7. Стандартты тіркемелер потенциалдар айырмасын тіркейтін жазықтық:

a) фронтальды

b) сагитальды

c) горизонтальды

d) айтылған үш жазықтықта

e) сагитальды және горизонтальды жазықтықта

8. Қалыпты синустық ырғақтың басты белгісі:

a) екінші тіркемеде әрбір QRS алдында оң бірдей P тісшесі болуы

b) барлық стандартты тіркемелерде оң мәнді P тісшесі болуы

c) V1 тіркемесінде екі фазалы P тісшесі болуы

d) P тісшесінің екі өркештілігі

e) P тісшесінің теріс болуы

9. PQ интервалы сипаттайды:

a) A – V өткізгіштігі күйі

b) жүрекшелердің қозу ұзақтығы

c) тәж қан айналымына сәйкес

d) электірлік систола ұзақтығы

e) қарыншалардың қозу ұзақтығы

10. Қалыпты PQ ұзақтылығы:

a) 0,16 – 0,2 сек

b) 0,1 – 0,18 сек

c) 0,1 сек

d) 0,12 – 0,22 сек

e) 0,2 – 0,25 сек



1) **Тақырып №7:** Helicobacter pylori лабораторлық анықтау әдістері. Тәуліктік рН-метрия.

2) **Мақсаты:** Студенттерді Helicobacter pylori анықтау әдістерімен таныстыру және ас қорыту жүйесінің патологиялық процесінің критерийі болып табылатын бірқатар диагностикалық белгілерді анықтау. Интрагастралық рН – метрияның диагностикалық мәні.

3) **Тапсырмалар:** соңында көрсетілген

4) **Орындау/бағалау түрі:**

- презентация

5) **БӨЖ орындау критерийлері:** соңында көрсетілген

6) **Өткізу мерзімі:** 6-шы апта.

7) **Әдебиет (Негізгі және қосымша):** силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8) **Бақылау (сұрақтар, тесттер).**

**Сұрақтар:**

1. Хеликобактер пилоридің болуы нені көрсетеді?

2. Интрагастралық рН метри әдісі қалай орындалады?

3. Асқазанның қоздырғыштары қандай?

**Тесттер:**

1. 40 жастағы әйел әлсіздікке, эпигастрийдегі ауырсынуға, әсіресе аш қарынға және түнде, іш қатуға, бас айналуға, құрғақ теріге, жүректегі ауырсынуға, жүктемеге байланысты емес жүрек ауруына шағымданады. Бұрын ауырмаған, жақында жұмыста жағымсыз жанжал болды. Диагнозды растау үшін диагностикалық зерттеу қажет:

a. Фиброгастроуденоскопия

b. Электрокардиография

c. Сигмоидоскопия

d. Невропатологтың кеңесі

e. Клиникалық қан талдауы

2. 32 жастағы ер адам тамақ ішкеннен немесе алкоголь пайдаланғаннан жарты сағат өткен соң эпигастрий аймағында жаншылған ауырсырудың пайда болуына шағымданады; сода қабылдағаннан кейін азаятын ауырсыну. 2 жыл бойы ауырады, емделмеген. Объективті: тілі ақ жабындымен жабылған, эпигастрийде терең пальпацияда диффузды ауырсыну бар. ЭФГДС-де: асқазанның шырышты қабаты гиперемияланған, ісінген, антрумда - қан кету бар. Зерттеудің ең қолайлы әдісі:

a) Helicobacter pylori-ге зерттеу

b) 24 сағаттық рН метриясы

c) Эндоскопиялық рН метриясы

d) Элекрогастрографиялық әдіс

e) Асқазан секрециясына зерттеу

3.22 жастағы әйел эпигастрий аймағында ФГДС-та антральді ойық жара анықтарды, бірінші кезте зерттеледі. :

a) Цитологиялық уреазды тестілеу

b) компьютерлік томография

c) эндоскопиялық рН-метрия

d) асқазан сөлін зерттеу

e) УЗИ құрсақ қуысы ағзаларын

4. 49 жастағы ер адам тамақтанғаннан соң 40-60 минуттан кейін эпигастрийде қатты ауырсынуға, ауырлыққа, қышқыл кекіру, ауамен, әлсіздікке, тітіркенуге шағымданады. 3-4 жыл бойы ауырады. Бір жыл бұрын олар асқазан полипіне хирургиялық ем ұсынды. Объективті: эпигастрийдегі ауырсыну. Қанда: гипохромды анемия, гипопропротеинемия. Рентгенологиялық: пилорикада пролапсы бар үлкен қатпарлар қисықтық бойында және асқазанның синус аймағында орналасқан. Зерттеудің ең қолайлы әдісі:

a) Мақсатты биопсиямен ФГДС

b) гастрография

c) ирригоскопия

d) ректороманоскопия

e) колоноскопия биопсиямен

5. 26 жастағы әйел тамақ ішкеннен 30-40 минуттан кейін эпигастрий аймағында ауырсырудың пайда болуына, Реннидің таблеткаларын қабылдағаннан кейін жиі-жиі жүрек соғысының азаюына шағымданады.



Объективті: тілі ақ жабындымен жабылған, эпигастрийде терең пальпацияда диффузды ауырсыну бар. Эндоскопиямен: антрумның шырышты қабаты гиперемияланған, ісінген, эрозияға ұшыраған. Зерттеу әдісін тағайындаңыз:

- Helicobakter pylori
- электрогастрография
- Эндоскопиялық рН метриясы
- Асқазан сөлінің фракциясына зерттеу
- Қышқылдықты зерттеу

6. Науқас О., 32 жаста, эпигастрий аймағында ащы тамақ немесе алкоголь ішкеннен 30 минуттан кейін іштің ауырсынуына, сода қабылдағаннан кейін азаятынына шағымданады. 3 жыл ауырған, емделмеген. Объективті: тілі ақ жабындымен жабылған, эпигастрийде терең пальпацияда диффузды ауырсыну бар. ЭФГДС: асқазанның шырышты қабаты гиперемияланған, ісінген, антрумда - жалғыз қан кету. Зерттеу әдісін тағайындаңыз:

- респираторлық уреазды сынама Helicobakter pylori-ге
- ИФА Helicobakter pylori-ге
- Асқазан ішілік рН-метрия
- микробиологиялық биоптаттарды зерттеу
- асқазан секрециясын зерттеу

7. Науқас Д., 32 жаста, тамақ ішкеннен немесе алкоголь ішкеннен кейін жарты сағаттан соң эпигастрий аймағында ауырсырудың пайда болуына шағымданады; сода қабылдағаннан кейін азаятын ауырсыну. 2 жыл бойы ауырады, емделмейді. Объективті: тілі ақ жабындымен жабылған, эпигастрийде терең пальпацияда диффузды ауырсыну бар. ФГДС бойынша: асқазанның шырышты қабаты гиперемияланған, ісінген, антрумда - жалғыз қан кету бар. Зерттеу әдісін тағайындаңыз:

- Helicobakter pylori-ге зерттеу
- 24 сағаттық рН метриясы

- Эндоскопиялық рН метриясы
- Электрогастрографиялық әдіс
- Асқазан секрециясына зерттеу

8. 22 жастағы әйел эпигастрий аймағында ФГДСта антральді ойық жара анықтарды, бірінші кезекте зерттеледі..

- Цитологиялық уреазды тестілеу
- компьютерлік томография
- эндоскопиялық рН-метрия
- асқазан сөлін зерттеу
- УЗИ құрсақ қуысы ағзаларын

9. 48 жастағы ер адам тамақтанғаннан кейін 1,5-2 сағаттан кейін пайда болатын эпигастрий аймағы ауруына шағымданады; кекірумен. Асқазанның антрумында ФГДС болған кезде, шырышты қабық гиперемияланған, ісік «семолина» түріне жатады.

- Цитологиялық уреазды тестілеу Helicobakter pylori бойынша
- хромендоскопия
- асқазанның фтороскопиясы
- интрагастриялық рН - метрикалық
- электростатографиялық әдіс

10.26 жастағы әйел тамақ ішкеннен кейін 30-40 минуттан кейін эпигастрий аймағында ауырсырудың пайда болуына, Реннидің таблеткаларын қабылдағаннан кейін жиі жүрек соғысы азаятынына шағымданады. Объективті: тілі ақ жабындымен жабылған, эпигастрийде терең пальпацияда диффузды ауырсыну бар. Эндоскопиямен: антрумның шырышты қабаты гиперемияланған, едематозды, бір эрозияға ұшырайды. Ең тиімді зерттеу әдісі:

- уреазды тестілеу Helicobakter pylori-ге
- электрогастрограф
- интрагастриялық рН
- ион алмастырғыш шайырлар көмегімен қышқылдықты анықтау
- микробиологиялық биоптаттарды зерттеу

## №8. №1 Аралық бақылау

2) Мақсаты: қорытынды бағалау

3) Тапсырма: соңында көрсетілген

4) Орындау/бағалау түрі:

- презентация



**5) БӨЖ орындау критерийлері:** соңында көрсетілген

**6) Тапсыру мерзімі:** 8-ші апта.

**7) Әдебиет(Негізгі және қосымша):** силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

**8) Бақылау (сұрақтар, тесттер)**

**Сұрақтар:**

- 1.«Денсаулық» және «ауру» дегеніміз не?
- 2.Диагностиканың басты міндеті қандай?
- 3.Аурудың қандай себептерін білесіз?
- 4.Медициналық деонтология дегеніміз не?
- 5.Медициналық деонтология немен тығыз байланысты?
- 6.Ятрогения дегеніміз не?
- 7.Бронхоөкпелік жүйенің ЖҚА қабыну процесі кезінде қандай өзгерістер табуға болады?
- 8.Қақырықты зерттеуге қандай әдіс жүргізіледі?
- 9.Плевра сұйықтығы көбеюі немен байланысты?
- 10.Бронхоөкпелік жүйеде қабыну процесі кезінде рентген суретте қандай өзгерістерді көреміз?
- 11.Функциональді диагностика әдістері қалай жүргізіледі?
- 12.Тағы қандай қосымша аспапты зерттеу әдістерін қолдануға болады?
- 13.ЭКГ қандай ақпарат береді?
- 14.ЭКГ тіркеуде қандай сызықтар қолданылады?
- 15.Миокардтағы некроздың дамуын қандай тісше көрсетеді?
- 16.Тәждік жетіспеушілік кезінде ЖҚА қандай өзгерістерді алуға болады?
- 17.Миокард инфарктында қандай биохимиялық маркерлерін білесіз?
- 18.Қанда тропаниннің жоғарлауы немен байланысты?
- 19.Хеликобактерпилоридің болуы нені көрсетеді?
20. Интрагастралық рН метри әдісі қалай орындалады?
21. Асқазанның қоздырғыштары қандай?

**Тесттер:**

1. Россияда алғашқы рет ауру тарихын кеңінен енгізген атақты орыс терапевті:
  - a)М.Я. Мудров
  - b)Г.А. Захарьин
  - c)С.П. Боткин
  - d)С.С. Зимницкий
  - e) Р.Е. Лаеннек
2. Науқастың ауру тарихы құжаты болып табылады:
  - a)медициналық құжат
  - b)экономикалық құжат
  - c)фармацевтикалық құжат
  - d)экологиялық құжат
  - e)психологиялық құжат
3. Науқасты сұрастыру үлгісін ұсынған, осы әдісті өнер деңгейіне дейін жеткізген терапевт – ғалым ...
  - a)Г.А.Захарьин
  - b)Л.Ауэнбруггер
  - c)Р.Лаеннек
  - d)Куссмауль
  - e)Эйнтховен
4. Перкуссия әдісін ұсынған:
  - a)Л.Ауэнбруггер
  - b)Г.А.Захарьин
  - c)Р.Лаеннек
  - d)Куссмауль
  - e)Эйнтховен
5. Аускультация әдісін ұсынған:
  - a)Р.Лаеннек
  - b)Л.Ауэнбруггер
  - c)Г.А.Захарьин
  - d)Куссмауль
  - e)Эйнтховен
6. Асқазанды зондтау- бұл жиі қолданылатын диагностикалық процедуралардың бірі, міндетті түрде асқазан ойық жаралары, асқазан жарасы және асқазан ішек жолдарының басқа





ауруларында міндетті түрде қолданылады.  
Асқазанды зондтау әдісін ұсынған ғалым:

- a) Куссмауль
- b) Г.А. Захарьин
- c) Р. Лаэннек
- d) Л. Ауэнбруггер
- e) Эйнтховен

7. Электрокардиография- жүрек бұлшықетінің жұмысын зерттеу үшін қоланылатын әдіс. ЭКГ аппаратының көмегімен пайда болатын электр өрістері бекітіліп, нәтижелері термоқағазда графикалық сурет түрінде көрсетіледі (көп жағдайда). ЭКГ аппаратын ұсынған физиолог ғалым:

- a) Эйнтховен
- b) Г.А. Захарьин
- c) Р. Лаэннек
- d) Куссмауль
- e) Л. Ауэнбруггер

8. Пальпация саусақтардың немесе алақанның қозғалысы мен қысымынан туындайтын сезімталдыққа негізделген. Пальпация көмегімен ұлпалар мен ағзалардың құрамы: олардың орналасуы, үлкендігі, пішіні, консистенциясы, қозғалмалылығы, топографиялық орналасуы, және де зерттелетін органның ауруы анықталады. Пальпация әдісі едәуір жақсарды:

- a) Образцов-Стражеско
- b) Боткин
- c) Куссмауль
- d) Мудров
- e) Захарьин

9. Науқастың ауру тарихы:

- a) медициналық құжат
- b) жеке құжат
- c) заңдылық құжат
- d) қаржылық құжат
- e) статистикалық құжат

10. Науқасты тексерудің субъективті әдісі:

- a) сұрастыру
- b) қарау
- c) пальпация
- d) перкуссия
- e) аускультация

11. Жеке дәрігерге қойылатын талап бойынша, сыртқы көрінісі мен әрекетін зерттейді

- a) медициналық деонтология
- b) медициналық психология
- c) медициналық этика
- d) клиникалық психология
- e) коммуникативті дағдылар

12. Медициналық қызметкерді моральдық-этикалық және интеллектуальдық ортада, әріптестер арасындағы қарым-қатынас, пациенттер және олардың туыстарымен қарым-қатынас қандай болу керек екендігі туралы үйретуді қандай медициналық ортада қарастырады :

- a) медициналық деонтология
- b) медициналық психология
- c) медициналық этика
- d) клиникалық психология
- e) коммуникативті дағдылар

13. Философиялық және этикалық тәжірибеде мәселелерді қарастырады :

- a) биоэтика
- b) медициналық психология
- c) деонтология
- d) клиникалық психология
- e) коммуникативті дағдылар

14. Парыз, моральдік жауапкершілік, мамандандырылған этика туралы ғылым – бұл:

- a) деонтология
- b) медициналық психология
- c) медициналық этика
- d) клиникалық психология
- e) коммуникативті дағдылар

15. «Деонтология» терминін ғылымға еңгізген -

- A) Бентам
- a) Гиппократ
- b) Аристотель
- c) Авиценна
- d) Ломоносов

16. Мораль мен қоғамдық міндет және адамдардың қарым-қатынасын зерттейтін ғылым- бұл:

- a) этика
- b) медициналық психология
- c) деонтология





- d)клиникалық психология  
e)коммуникативті дағдылар
17. Дәрігердің негізгі кәсіби сапасы қабілеттілік , деп аталады:  
a)эмпатия  
b)эмоциональді лабильділік  
c)эмоциональді ригидтілік  
d)эмоциональді монотондылық  
e)эмоциональді икемділік
- 18.Коммуникативті күзіреттілік мына қасиеттің арқасында дамиды  
a)эмпатия  
b)ригидтілік  
c)агрессия  
d)ақобалжу  
e)аффилиация
- 19.Коммуникация бұл -  
a)ақпарат , көңіл күй, эмоция алмасу  
b)серіктеске ықпал ету  
c)ортаға бағытталған ортақ іс  
d)жүре пайда болған қабілет  
e)мінез-құлық
- 20.Коммуникация түрлері бұл -  
a)вербальді, вербальді емес  
b)белгі, вербальді  
c) қоғамдық, вербальді емес  
d)саяси, вербальді емес  
e)виртуальді, вербальді емес
- 21.Науқас 52 жаста, шағымдары: еңтігу, сұр түстес қақырық араласқан жөтел, әлсіздік, тершеңдік. Көп жылдан бері өзін ауру деп есептейді. Ауруы толқын тәрізді, баяу басталып, өршумен жалғасады. Тот түстес қақырық бөлу:  
a)крупозды пневмонияда  
b)өкпе рагінде  
c)бронхоэктазиялық ауруда  
d)созылмалы бронхитте  
e)өкпе гангренасында
- 22.Науқас 35 жаста , шағымдары: әлсіздік, еңтігу, мазасыздық, ірінді қақырықпен бөлінетін жөтел, ірінді қақырық бөлу, иіссіз, көбінесе таңертеңгі уақытта, тәулігіне 300 мл. Кейде қан қақыру байқалады. 5 жылдан бері зардап шегеді, жағдайы мезгілімен нашарлайды, стационарда толыққанды емделмеген. Тот басқан қақырық тән:  
a)өкпе гангренасында  
b)крупозды пневмонияда  
c)туберкулезде  
d)созылмалы бронхитте  
e)өкпе рагінде
- 23.Ер кісі 46 жаста, поликлиникаға келесі шағымдармен келді: жалпы әлсіздік, мазасыздық, жұмыс қабілетінің төмендеуі, тәбеттің төмендеуі, үнемі жөтеледі және аз қақырық бөлінеді. 3 айда 6 кг дейін салмақ тастаған. Үш қабатты қақырық бөлу:  
a)крупозды пневмонияда  
b)өкпе абсцесінде  
c)туберкулезде  
d)созылмалы бронхитте  
e)өкпе рагінде
- 24.Науқас И., 36 жаста ӨСОА ауырады, стационарда ыдырамаған ошақты өкпе туберкулезімен емделуде. Соңғы 3 күнде клиникалық жақсаруынан соң дене қызуы 38°C – ға дейін көтеріліп, қақырықсыз жөтел мазалайды. Науқас жағдайының нашарлауын анықтау мақсатында жүргізілетін зерттеу тәсілі:  
a)Қақырықтан микрофлораның сезімталдығына жағынды алу  
b)Брашбиопсию  
c)Бронхоскопию  
d)Туберкулинді сынама  
e)Компьютерді спирографию
- 25.Тұндырудан кейінгі үшқабатты қақырық сипатты :  
a. абсцесстің жеңіл және бронхоэктаз  
b. жіті бронхит  
c. саркоидоз  
d. экзогенді аллергиялық альвеолита  
e. созылмалы обструктивті бронхит
26. Егер қақырықта Куршман спиральдары және Шарко – Лейден кристаллдары табылса , онда бұл:  
a. бронх демікпесі  
b. өкпе абсцесі  
c. созылмалы қарапайым бронхит  
d. бронхоэктаздық  
e. бронхоэктатикалық
27. «таңқурай желесі»тәрізді қақырық сипаты тән:  
a. өкпенің қатерлі ісігі  
b. брохоэктазиялық ауру



с. крупозды пневмонияға

d. жіті бронхит

е. ателектаза жеңіл

28. Науқас 26 жаста тобының әлеуметтік тәуекел. Шағымдар: әлсіздік, дiмкәстік, әлсіздік, салмақ тастау, покашливание, түнгі тершеңдік. Соңғы 2-3 ай ауырды, түнгі кезекшілікте өте жиі жұмыс істейді. Флюорограммада оң өкпенің жоғарғы бөлігінен түбіне қарай инфильтративті көлеңке табылды. Сіздің тактикаңыз:

a. Қақырықты талдау КБ (кохх бацилласына)

b. Фтизиатрға жіберу

с. Антибактериальдық терапия өткізу

d. Туберкулезге қарсы ем тағайындау

е. Пульмонологиялық бөлімшесіне жіберу

29. Науқас 22 жаста, жедел ауырды, бірнеше күн бұрын ауырсыну, денеде қалтырау, кеуде қуысының оң жағында ауырсыну, аз мөлшерде шырышты қақырықпен жөтел, еңтігу пайда болды. Рентгенограммада оң жақта S1,S3 гомогендік қараю. Сіздің болжамыңыз...

a. Өкпе абсцесі

b. Пневмония SI - 3/үлесі оң жақ өкпенің

с. Экссудативті плеврит

d. Құрғақ плеврит

е. Өкпе аттелектазы

30. Пациент 40 жаста, екі апта бұрын пневмониямен ауырған, кенеттен жағдайы нашарлады: дене қызуы 38-39С, қалтырау, айқын интоксикациялық синдромы көрінді, еңтігу, жүрек ырғағының бұзылуы. Кардиомегалия анықталды, жүрек тонының тұйықтануы, жүректің I тоны әлсіреген және жүрек ұшында систолалық шу, II тоның әлсіреуі және қолқада диастоликалық шуыл, аритмия, гепатоспленомегалия. Қажетті зерттеулерді көрсетіңіз:

a. Қанның жалпы талдауы, иммунограмма, Эхокардиоскопия, қанның бактериологиялық зерттеуі

b. Қанның жалпы талдауы, несептің жалпы талдауы, Эхокардиоскопия, иммунограмма

с. Қанның жалпы талдауы, несептің жалпы талдауы, Эхокардиоскопия, өкпе рентгені

d. Қанның жалпы талдауы, несептің жалпы талдауы, Эхокардиоскопия, УДЗ ГДЗ

е. Қанның жалпы талдауы, Эхокардиоскопия, көк бауырдың пункциясы

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

a. пикфлоуметрия

b. флюорография

с. кеуде қуысы ағзаларының рентгенографиясы

d. кеуденің компьютерлік томографиясы

е. электрокардиография

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

a. демді ішке тарту және шығару кезіндегі ауа ағынының көлемдік жылдамдығы

b. қосымша көлемі

с. тыныс алу көлемі

d. резервтік көлемі

е. қалдық ауа көлемі

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

a. демді ішке тарту және шығарудың көлемдік жылдамдығы

b. қосымша көлемі

с. қанның ауамен қанығуы

d. тыныс алу көлемі

е. резервтік көлемі

34. Тыныс алу жүйесінің эндоскопиялық зерттеу әдісіне жатпайды:

a. бронхография

b. бронхоскопия

с. фибробронхоскопия

d. торақоскопия

е. трахеоскопия

35. №5 гимназияның жоғары класс студенттерінет жалпы қарау жүргізілді.



Тыныс жүйесін зерттеуде жаппай медициналық қарауда қолданылатын әдіс:

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

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

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

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

- a. Пикфлоуметр
- b. Бодиплетизмограф
- c. Спирограф
- d. Пневмотахограф

e. Анализатор қанның газдық құрамын

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

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

39. Ер адамда жағымсыз иісті тұтқыр шырышты қақырықты жөтел түнде және таңертең күшейеді. Қарап тексергенде: мұрын мен ерінді қамтыған үшбұрышты

акроцианоз, тырнағы "барабан таяқшалары" ұқсас. Өкпенің екі жағының төменгі бөлігінде, әсіресе оң – ылғалды, орташа калибрлі сырылдар, шашыраңқы ызыңдаған сырылдар бар. Диагностиканың әдісі:

- a. Бронхография
- b. Торакоскопия
- c. Өкпе сцинтиграфиясы
- d. Өкпенің магнитті - резонанстық томография
- e. Кеудені шолу рентгенографиясы

40. Ошақтық пневмония тән негізгі рентгенологиялық симптом :

- a. ошақты көлеңкелер
- b. көптеген дөңгелек қараю
- c. сызықтық қараю
- d. таралған қараю
- e. көптеген ағару

41. Миокард инфарктісі төмендеу деңгейімен сипатталады:

- a. ЛДГ-5
- b. АСТ
- c. тропонин I
- d. тропонин T
- e. МВ-фракция КФК

42. Веналық артерия атеросклерозы ең ақпаратты диагностика әдістері:

- a. ангиография
- b. ЭКГ
- c. эхокардиография
- d. стресс-эхокардиография
- e. ЭКГ-мониторлау

43. Миокард инфарктісінің ең сенімді ЭКГ өлшемдері

- a. ені 30 мс-тен астам және тереңдігі 2 мм-ден асатын Q-тістердің пайда болуы екі және одан да көп
- b. ST сегментінің элевациясы
- c. ST сегментінің депрессиясы
- d. ST нүктесінен 20 м кейін екі ST көрші бөлігінде ST сегментінің 1 мм-ден астам көтерілуі немесе депрессиясының пайда болуы;
- e. ST сегментінің депрессиясы

44. Вазоренальдық гипертензиядағы ең ақпараттық диагностика әдісі:

- a. бүйректік артериография
- b. УДЗ бүйрек сцинтиграфиясы



- с. бүйрек сцинтиграфиясы  
 d. бүйрек артерияларының УДЗ  
 e. бүйрек рентгенологиялық зерттеулері
45. Ер адам 37 жаста. Таңертең серуендеу кезінде қолдың ісінуімен мезгіл-мезгіл іштің артындағы қысылу сезімі пайда болады. Терең тыныс алғанда ауырсынулар басылады. Ауырсыну кезінде науқас баяу жүреді. Алғаш рет мұндай құбылыс бір ай бұрын пайда болды. Диагностикалау үшін ең қолайлы әдіс:
- a. электрокардиография  
 b. жүрек радиоизотоптық сканерлеу  
 c. коронарография  
 d. эхокардиография  
 e. кеуде қуысын ренгендік зеріттеу
46. Науқастың артериялық гипертензия және кіндіктен жоғары систолалық шу диагнозын тексеру үшін қажет зерттеу
- a. Бүйрек артерияларының УДДГ  
 b. Бүйрек УДЗ  
 c. кеуде R-графиясы шолу  
 d. көз түбі  
 e. экскреторлы урография
47. 55 жастағы науқаста жүрек аймағы қысылып ауырады, физикалық белсенділікпен байланысы жоқ, бірақ нитроглицерин қабылдағаннан кейінбасылады. Ол сонымен қатар аяқтың варикозды тамырларының ауыруымен зардап шегеді. Қан қысымының 160/90 мм с.б.б. дейін жоғарылауы бар. ЭКГ-да 12 стандартты көрсеткіште нақты өзгерістер жоқ. Келесі диагностикалық тексеру :
- a. тәуліктік мониторинг  
 b. велоэргометрия  
 c. сынақ обзиданмен  
 d. коронароангиография  
 e. қандағы фермент деңгейін анықтау
48. 25 жастағы әйел. Кеуде қуысының сол жақ жартысында өткір, қысылатын ауырсынуға шағымданды. Тыныс алғанда, бас қимылдары, қолдар, кеуде қабырғасын пальпациялағанда ауырсыну күшейеді. Ауырсыну 2 сағат бұрын жұмыста болғанда пайда болды. Сіздің тактикаңыз:
- a. электрокардиограмма түсіру  
 b. ем тағайындау  
 c. невропатологқа жіберу  
 d. ауруханаға жатқызу  
 e. рентгенге бағыттау
49. ФКГ-да қолқа стенозында систолалық шу қандай формаға ие:
- a. ромб тәрізді  
 b. өсіп келе жатқан  
 c. тұрақты  
 d. кішірейіп - өсіп келе жатқан қажеттігін  
 e. кішірейген
50. Науқас 57 жаста. Бір ай бұрын миокард инфарктімен ауырған. 2 апта ішінде кеуде артындағы мазасыздану ,медикаментоздық емнің әсері болмаған. ЭКГ-да динамикалық өзгерістер жоқ. Қажетті зерттеу әдісін көрсетіңіз:
- a. Коронарография  
 b. Тредмил  
 c. Тәуліктік ЭКГ мониторинг  
 d. Стресс - эхокардиография  
 e. Велоэргометрия
51. Жедел миокард инфарктісінде келесі ЭКГ өзгерісі некроз аймағына сәйкес келеді.
- a) Q тісшесі терең әрі ұзын  
 b) депрессия R-ST сегментінде  
 c) R-ST сегментінде көтерме болуы  
 d) терең теріс тісше T  
 e) тісшесінің амплитудасының кішіреюі
52. 55 жастағы науқаста жүрек аймағында физикалық белсенділікпен байланысы жоқ, бірақ нитроглицерин қабылдағаннан кейін ауыратын ауырсыну бар. Ол сонымен қатар төменгі аяқтың варикозды тамырларымен ауыруымен зардап шегеді. Қан қысымының АҚҚ 160/90 мм.с.б дейін жоғарылауы бар. ЭКГ-да 12 стандартты көрсеткіште нақты өзгерістер жоқ. Клиникалық хаттамаға сәйкес келесі диагностикалық тексеруден ету ұсынылады.
- a) тәуліктік мониторинг  
 b) велоэргометрия  
 c) обзиданмен сынама  
 d) коронароангиография  
 e) қанда ферменттерді анықтау
53. ЭКГ тексеруінде анықталмайтын өзгеріс:
- a) миокардтың жиырылғыштығы  
 b) жүрек автоматизмі бұзылуы  
 c) жүрек өткізгіштігінің бұзылуы



- d) миокард инфарктісінің орны  
e) жүрек қозғыштығының бұзылуы
54. ЭКГ – да бірінші стандартты тіркемеде электродтар орналасатын жер:  
a) екі білезікке  
b) оң қолға және сол аяққа  
c) сол қолға және сол аяққа  
d) сол қолға және оң аяққа  
e) оң қолға және сол аяққа
55. ЭКГ – да екінші стандартты тіркемеде электродтар орналасатын жер:  
a) оң қолға және сол аяққа  
b) екі білезікке  
c) сол қолға және сол аяққа  
d) сол қолға және оң аяққа  
e) оң қолға және оң аяққа
56. ЭКГ – да үшінші стандартты тіркемеде электродтар орналасатын жер:  
a) сол қолға және сол аяққа  
b) екі білезікке  
c) оң қолға және сол аяққа  
d) сол қолға және оң аяққа  
e) оң қолға және оң аяққа
57. Стандартты тіркемелер потенциалдар айырмасын тіркейтін жазықтық:  
a) фронтальды  
b) сагитальды  
c) горизонтальды  
d) айтылған үш жазықтықта  
e) сагитальды және горизонтальды жазықтықта
58. Қалыпты синустық ырғақтың басты белгісі:  
a) екінші тіркемеде әрбір QRS алдында оң бірдей P тішесі болуы  
b) барлық стандартты тіркемелерде оң мәнді P тішесі болуы  
c) V1 тіркемесінде екі фазалы P тішесі болуы  
d) P тішесінің екі өркештілігі  
e) P тішесінің теріс болуы
59. PQ интервалы сипаттайды:  
a) A – V өткізгіштігі күйі  
b) жүрекшелердің қозу ұзақтығы  
c) тәж қан айналымына сәйкес  
d) электірлік систола ұзақтығы  
e) қарыншалардың қозу ұзақтығы
60. Қалыпты PQ ұзақтылығы:

- a) 0,16 – 0,2 сек  
b) 0,1 – 0,18 сек  
c) 0,1 сек  
d) 0,12 – 0,22 сек  
e) 0,2 – 0,25 сек
61. 40 жастағы әйел әлсіздікке, эпигастрийдегі ауырсынуға, әсіресе аш қарынға және түнде, іш қатуға, бас айналуға, құрғақ теріге, жүректегі ауырсынуға, жүктемеге байланысты емес жүрек ауруына шағымданады. Бұрын ауырмаған, жақында жұмыста жағымсыз жанжал болды. Диагнозды растау үшін диагностикалық зерттеу қажет:  
a. Фиброгастроуденоскопия  
b. Электрокардиография  
c. Сигмоидоскопия  
d. Невропатологтың кеңесі  
e. Клиникалық қан талдауы
62. 32 жастағы ер адам тамақ ішкеннен немесе алкоголь пайдаланғаннан жарты сағат өткен соң эпигастрий аймағында жаншылған ауырсыну пайда болуына шағымданады; сода қабылдағаннан кейін азаятын ауырсыну. 2 жыл бойы ауырады, емделмеген. Объективті: тілі ақ жабындымен жабылған, эпигастрийде терең пальпацияда диффузды ауырсыну бар. ЭФГДС-де: асқазанның шырышты қабаты гиперемияланған, ісінген, антрумда - қан кету бар. Зерттеудің ең қолайлы әдісі:  
f) Helicobacter pylori-ге зерттеу  
g) 24 сағаттық рН метриясы  
h) Эндоскопиялық рН метриясы  
i) Электрогастрографиялық әдіс  
j) Асқазан секрециясына зерттеу
63. 22 жастағы әйел эпигастрий аймағында ФГДС та антральді ойық жара анықтарды, бірінші кезте зерттеледі. :  
f) Цитологиялық уреазды тестілеу  
g) компьютерлік томография  
h) эндоскопиялық рН-метрия  
i) асқазан сөлін зерттеу  
j) УЗИ құрсақ қуысы ағзаларын
64. 49 жастағы ер адам тамақтанғаннан соң 40-60 минуттан кейін эпигастрийде қатты ауырсынуға, ауырлыққа, қышқыл кекіру, ауамен, әлсіздікке, тітіркенуге шағымданады. 3-4 жыл бойы ауырады. Бір жыл бұрын олар





асқазан полипiне хирургиялық ем ұсынды. Объективті: эпигастрийдегі ауырсыну. Қанда: гипохромды анемия, гипопротеинемия. Рентгенологиялық: пилорикада пролапсы бар үлкен қатпарлар қисықтық бойында және асқазанның синус аймағында орналасқан. Зерттеудің ең қолайлы әдісі:

- f) Мақсатты биопсиямен ФГДС
- g) гастрогрaфия
- h) ирригоскопия
- i) ректороманоскопия
- j) колоноскопия биопсиямен

65. 26 жастағы әйел тамақ ішкеннен 30-40 минуттан кейін эпигастрий аймағында ауырсырудың пайда болуына, Реннидің таблеткаларын қабылдағаннан кейін жиі-жиі жүрек соғысының азаюына шағымданады. Объективті: тілі ақ жабындымен жабылған, эпигастрийде терең пальпацияда диффузды ауырсыну бар. Эндоскопиямен: антрумның шырышты қабаты гиперемияланған, ісінген, эрозияға ұшыраған. Зерттеу әдісін тағайындаңыз:

- f) Helicobacter pylori
- g) электрогастрография
- h) Эндоскопиялық рН метриясы
- i) Асқазан сөлінің фракциясына зерттеу
- j) Қышқылдықты зерттеу

66. Науқас О., 32 жаста, эпигастрий аймағында ащы тамақ немесе алкоголь ішкеннен 30 минуттан кейін іштің ауырсынуына, сода қабылдағаннан кейін азаятынына шағымданады. 3 жыл ауырған, емделмеген. Объективті: тілі ақ жабындымен жабылған, эпигастрийде терең пальпацияда диффузды ауырсыну бар. ЭФГДС: асқазанның шырышты қабаты гиперемияланған, ісінген, антрумда - жалғыз қан кету. Зерттеу әдісін тағайындаңыз:

- f) респираторлық уреазды сынама Helicobacter pylori-ге
- g) ИФА Helicobacter pylori-ге
- h) Асқазан ішілік рН-метрия
- i) микробиологиялық биоптаттарды зерттеу
- j) асқазан секрециясын зерттеу

67. Науқас Д., 32 жаста, тамақ ішкеннен немесе алкоголь ішкеннен кейін жарты сағаттан соң эпигастрий аймағында ауырсырудың пайда болуына шағымданады; сода қабылдағаннан кейін азаятын ауырсыну. 2 жыл бойы ауырады, емделмейді. Объективті: тілі ақ жабындымен жабылған, эпигастрийде терең пальпацияда диффузды ауырсыну бар. ФГДС бойынша: асқазанның шырышты қабаты гиперемияланған, ісінген, антрумда - жалғыз қан кету бар. Зерттеу әдісін тағайындаңыз:

- f) Helicobacter pylori-ге зерттеу
- g) 24 сағаттық рН метриясы
- h) Эндоскопиялық рН метриясы
- i) Электрогастрографиялық әдіс
- j) Асқазан секрециясына зерттеу

68. 22 жастағы әйел эпигастрий аймағында ФГДС-та антральді ойық жара анықтарды, бірінші кезекте зерттеледі..

- f) Цитологиялық уреазды тестілеу
- g) компьютерлік томография
- h) эндоскопиялық рН-метрия
- i) асқазан сөлін зерттеу
- j) УЗИ құрсақ қуысы ағзаларын

69. 48 жастағы ер адам тамақтанғаннан кейін 1,5-2 сағаттан кейін пайда болатын эпигастрий аймағы ауруына шағымданады; кекірумен. Асқазанның антрумында ФГДС болған кезде, шырышты қабық гиперемияланған, ісік «семолина» түріне жатады.

- f) Цитологиялық уреазды тестілеу Helicobacter pylori бойынша
- g) хромендоскопия
- h) асқазанның фтороскопиясы
- i) интрагастриялық рН - метрикалық
- j) электростатографиялық әдіс

70. 26 жастағы әйел тамақ ішкеннен кейін 30-40 минуттан кейін эпигастрий аймағында ауырсырудың пайда болуына, Реннидің таблеткаларын қабылдағаннан кейін жиі жүрек соғысы азаятынына шағымданады. Объективті: тілі ақ жабындымен жабылған, эпигастрийде терең пальпацияда диффузды ауырсыну бар. Эндоскопиямен: антрумның шырышты қабаты гиперемияланған,





едематозды, бір эрозияға ұшырайды. Ең тиімді зерттеу әдісі:

- f) уреазды тестілеу *Helicobacter pylori*-ге
- g) электрогастрограф
- h) интрагастриялық рН

- i) ион алмастырғыш шайырлар көмегімен қышқылдықты анықтау
- j) микробиологиялық биоптаттарды зерттеу

**1) Тақырып №9:** Асқорыту жүйесінің жоғарғы бөлігінде орналасқан мүше ауруларымен ауыратын науқастарға аспаптық зерттеу әдістерін жүргізу және дайындау.

**2) Мақсаты:** Студенттерді аспаптық зерттеудің негізгі әдістерімен таныстыру және ас қорыту жүйесінің жоғарғы бөлігінің патологиялық процесінің критерийі болып табылатын бірқатар диагностикалық белгілерді анықтау.

**3) Тапсырмалар:** соңында көрсетілген

**4) Орындау/бағалау түрі:**

- презентация

**5) БӨЖ орындау критерийлері:** соңында көрсетілген

**6) Тапсыру мерзімі:** 9-шы апта.

**7) Әдебиет (Негізгі және қосымша):** силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

**8) Бақылау (сұрақтар, тесттер)**

**Сұрақтар:**

1. Асқазан мен он екі елі ішектің эндоскопиялық зерттеуінде қандай өзгерістерді анықтауға болады?

2. Рентгендік зерттеу үшін қандай контрасттық заттар қолданылады?

3. Диагностиканың басқа қандай қосымша әдістерін қолдануға болады?

**Тесттер:**

1. 40 жастағы әйел өсіп келе жатқан әлсіздікке, эпигастрийдегі ауырсынуға, әсіресе аш қарынға және түнде, іш қатуға, бас айналуға, құрғақ теріге, жүректегі ауырсынуға, байланысты емес шағымданады. Бұрын ол ауырмады, жақында жұмыста жағымсыз жанжал болды. Диагнозды растау үшін диагностикалық зерттеу қажет:

- а. Фиброгастроуденоскопия
- ә. Электрокардиография
- б. Сигмоидоскопия
- д. Невропатологтың кеңесі
- е. Клиникалық қан анализі

2. Науқас, 46 жаста, төс артқы аймағындағы ауырсынуға шағымданып, жауырынааралық аймаққа таралады, жатқанда ауырсыну; қышқыл кекіру. Клиникалық белгілерге сәйкес диагнозды дәлелдеудің диагностикалық тактикасы:

- а. эзофагостродуоденоскопия
- ә. 24 сағаттық рН метр
- б. интраэзофагеальды манометрия
- д. Құрсақ қуысының ультрадыбысы

е. протон сорғысының ингибиторын сынау

3. Ойық жара диагнозының негізгі әдісі:

- а. ФГДС
- ә. пациенттерді тексеру
- б. науқасты қарау
- д. қан анализі
- е. зәр анализі

4. Өңештің шырышты қабатын тексеру ... болып табылады.

- а. эзофагоскопия
- ә. сигмоидоскопия
- б. лапароскопия
- д. гастроскопия
- е. дуоденоскопия

5. 45 жастағы әйел тамақ ішкеннен кейін төс артындағы ауырсыну мазалайды, денені алға иілгенде ауыру, әлсіреу, құсу және антиспазматикалық препараттарды қабылдаған. Рентгенологиялық зерттеу кезінде асқазанның фундальдық бөлігінің кеуде қуысына ығысуы және диафрагманың өңештің ашылу деңгейінде асқазан контурларының деформациясы анықталды. Ең тиімді зерттеу әдісі:



- а. эзофагостродуоденоскопия  
 ә. колоноскопия  
 б. ирригоскопия  
 д. эзофагоманометрия  
 е. медиастинаның томографиясы
6. IV дәрежелі созылмалы эзофагиттің эндоскопиялық көрінісінде ең көп анықталуы мүмкін:  
 а. өңештің эрозиясы, қан кету, ісіну, шырышты гиперемия  
 ә. шырышты гиперемия және ісіну фонында бір эрозия  
 б. ісіну, сызықтық эрозия, өңештің қан кетуі  
 д. дистальды аймақта бір эрозия, ісіну, қатпарлардың қалыңдауы  
 е. ісіну, шырышты қабықтың гиперемиясы, көп мөлшерде шырыш
7. Өңеш манометриясы жоғарғы және төменгі өңеш сфинктеріндегі қысымды өлшеуге мүмкіндік береді. Бұл әдіс өте маңызды болып табылады, егер:  
 а. achalasia cardia  
 ә. Барреттың өңеші  
 б. склеродерма  
 д. диффузды эзофагоспазм  
 е. өңеш дивертикуласы
8. 45 жастағы әйел тамақ ішкеннен кейін төс артындағы ауырсынуды мазалайды, денені алға иілу кезде ауырады, ауырғаннан кейін әлсірейді, құсады және антиспазматикалық препараттар қабылдайды. Рентгенологиялық

зерттеу кезінде асқазанның кеуде қуысына ығысуы және асқазан контурларының диафрагманың өңеш ашылуы деңгейінде деформациясы анықталды. Ең тиімді әдіс:

- а. эзофагостродуоденоскопия  
 ә. колоноскопия  
 б. ирригоскопия  
 д. эзофагоманометрия  
 е. медиастинаның томографиясы
9. Егер науқаста диспепсия белгілері байқалса, ЕҢ ЫҚТИМАЛ:  
 а. эзофагостродуоденоскопия  
 ә. колонофиброскопия  
 б. өңеш рН  
 д. он екі елі ішектің дыбысы  
 е. барий өтуімен асқазанның флуоскопиясы
10. 45 жастағы әйел тамақ ішкеннен кейін төс артындағы ауырсыну мазалайды, денені алға иілгенде ауыру, әлсіреу, құсу және антиспазматикалық препараттарды қабылдаған. Рентгенологиялық зерттеу кезінде асқазанның фундальдық бөлігінің кеуде қуысына ығысуы және диафрагманың өңештің ашылу деңгейінде асқазан контурларының деформациясы анықталды. Ең тиімді зерттеу әдісі:  
 а. эзофагостродуоденоскопия  
 ә. колоноскопия  
 б. ирригоскопия  
 д. эзофагоманометрия  
 е. медиастинаның томографиясы

**1) Тақырып №10:** Асқорыту жүйесінің төменгі бөлігінде орналасқан мүше ауруларымен ауыратын науқастарға аспаптық зерттеу әдістерін жүргізу және дайындау.

**2) Мақсаты:** Студенттерді аспаптық зерттеудің негізгі әдістерімен таныстыру және ас қорыту жүйесінің төменгі бөлігінде патологиялық процесінің критерийі болып табылатын бірқатар диагностикалық белгілерді анықтау.

**3) Тапсырмалар:** соңында көрсетілген

**4) Орындау/бағалау түрі:**

- презентация

**5) БӨЖ орындау критерилері:** соңында көрсетілген

**6) Тапсыру мерзімі:** 9-шы апта.

**7) Әдебиет(Негізгі және қосымша):** силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

**8) Бақылау (сұрақтар, тесттер)**

**Сұрақтар:**

1. Колоноскопия әдісі қалай жүзеге асады?

2. УДЗ қандай ақпарат береді?

3. Диагностиканың басқа қандай қосымша әдістерін қолдануға болады?



## Тесттер:

1. Ішек қорытуын анықтайтын зерттеу әдісі:

- а. копрограмма
- ә. ішек флюороскопиясы
- б. колонофиброскопия
- д. ішек микрофлорасын анықтау
- е. ішек ирригоскопиясы

2. Тік ішектің бастапқы бөлігін мақсатты биопсиялауға мүмкіндік беретін зерттеу әдісі:

- а. колонофиброскопия
- ә. ішек ирригоскопиясы
- б. ректоскопия
- д. сигмоидоскопия
- е. ЭФГДС

3. Тік ішектің және сигма тәрізді ішектің жағдайын анықтауға мүмкіндік беретін зерттеу әдісі:

- а. сигмоидоскопия
- ә. радиотелеметрия
- б. ішек флюороскопиясы
- д. ирригоскопия
- е. фиброгастроскопия

4. Асқазанның «ниш симптомын» немесе «толтыру ақауын» жақсырақ анықтайтын әдіс:

- а. рентгенография
- ә. фтороскопия
- б. электростогограф
- д. фиброгастроскопия
- е. Ультрадыбыстық зерттеу

5. Созылмалы гастрит диагнозын тексерудің негізгі әдістері:

- а. Асқазанның шырышты қабығының мақсатты биопсиялық үлгілерін гистологиялық зерттеу
- ә. Фтороскопия
- б. Гастроскопия
- д. Асқазан шырынын талдау
- е. рН метр
- б. Ойық жаралы колит диагностикасының арнайы емес әдісі:
  - а. Колоноскопия, содан кейін биопсияны гистологиялық зерттеу
  - ә. Тік ішектің саусақпен зерттеуі
  - б. Нәжісті микроскопиялық зерттеу
  - д. Лапароскопия
  - е. Рентгенологиялық зерттеу

7. 30 жастағы ер адам іштің ұстамасына шағымданады, дефекацияға дейін күшейіп, нәжістен кейін азаяды; күніне 50 рет флюидті диарея, шырыш, ірің, қан араласады; өткір әлсіздік. Ең тиімді зерттеу әдісін тағайындаңыз:

- а. ирригоскопия
- ә. контрастты рентгенография
- б. эзофагостродуоденоскопия
- д. Құрсақ қуысының ультрадыбысы
- е. іш қуысының рентгенографиясы

8. 34 жастағы науқас 2 апта бұрын желдел дизентериямен ауырған. Қазіргі уақытта іштің төменгі бөлігіндегі ауырсыну, тамақтанғаннан кейін 5-7 сағаттан кейін шиеленіседі; сүт өнімдерін қабылдағаннан кейінгі диарея. Диагнозды тексеру үшін диагностикалық зерттеу әдісі:

- а. копрограмма
- ә. окклюзиялық қан нәжісі
- б. колоноскопия
- д. Құрсақ қуысының ультрадыбысы
- е. ішек рентгені

9. Науқас, 46 жаста, төстің артқы аймағындағы ауырсынуға, жауырынаралық аймаққа таралуына шағымданады, жатқан кезде күшейеді; қышқыл кекіру. Клиникалық белгілерге сәйкес сіздің диагнозыңыз:

- а. эзофагостродуоденоскопия
- ә. 24 сағаттық рН метр
- б. интраэзофагеальды манометрия
- д. Құрсақ қуысының ультрадыбысы
- е. протон сорғысының ингибиторын сынау

10. Ер адам, 26 жаста, дәрігерге келесі шағымдармен келді: тамақтанудан 1-1,5 сағаттан кейін пайда болған эпигастрийдегі ауырсыну, кекіру, асқазандағы қыжыл.

Қарап тексергенде: тілі ылғалды, ақ жабындымен қапталған, іш жұмсақ, эпигастрийде орташа ауырсыну. ФГДС-те: асқазанның шырышты қабатының диффузды гиперемиясы, 0,5 см-ге дейінгі асқазанның антрум шырышты қабатының беткейдефекттері. Сіздің диагнозыңыз:

- а. созылмалы атрофиялық емес гастрит, эрозиямен



- ә. созылмалы атрофиялық гастрит  
б. асқазан жарасы

- д. рефлюкс гастриті  
е. функционалды жарасы жоқ диспепсия

**1) Тақырып №11:** Зәр шығару жүйесі ауруларымен ауыратын науқастарды зерттеудегі аспаптық әдістері.

**2) Мақсаты:** Студенттерді аспаптық зерттеудің негізгі әдістерімен таныстыру және зәр шығару жүйесінің патологиялық процесінің критерийі болып табылатын бірқатар диагностикалық белгілерді анықтау.

**3) Тапсырмалар:** соңында көрсетілген

**4) Орындау/бағалау түрі:**

- презентация

**5) БӨЖ орындау критерийлері:**соңында көрсетілген

**6) Тапсыру мерзімі:** 10-шы апта.

**7) Әдебиет (Негізгі және қосымша):**силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

**8) Бақылау (сұрақтар, тесттер)**

**Сұрақтар:**

1. Зәр шығару жүйесін контрасттық зерттеумен қандай өзгерістерді анықтауға болады?
2. Цистоскопия әдісі қандай ақпарат береді?
3. Диагностиканың басқа қосымша қандай әдістерін қолдануға болады?

**Тесттер:**

1. Бүйрек пен зәр шығару жолдарының рентгендік зерттеуі - бұл

- а. экскреторлық урография  
ә. ирригоскопия  
б. томография  
д. хромоцистоскопия  
е. колоноскопия

2. Егер пациентте жиі және ауырсынатын зәр шығару және макрогематурия болса, емдеуді бастау керек...

- а. Бүйректің ультрадыбыстық зерттеуі  
ә. цистоскопия  
б. ішілік урография  
д. зәр анализі  
е. изотоптардың ренографиясы

3. Науқас 40 жаста, I дәрежелі артериялық гипертониямен ауырады, тексеруді бастағаныңыз жөн ...

- а. Бүйрек пен жүректің ультрадыбыстық зерттеуі  
ә. Зимницкий бойынша зәр анализі  
б. бүйрек сцинтиграфиясы  
д. урография  
е. бүйректің ангиографиясы

4. 52 жастағы ер адам эпигастрийдегі іштің қарқынды ауруы және алкогольді пайдалану салдарынан болатын қатты ауырсыну туралы мазасызданады. Грюнвальд, Кач, Майо-

Робсонның белгілері анықталды. Ең тиімді әдіс:

- а. Құрсақ қуысының ультрадыбысы  
ә. ERCP  
б. холецистография  
д. зерттеу рентгенографиясы  
е. ішілік холангиография

5. 35 жастағы әйел дене қызуының 38 ° C дейін көтерілуіне, қалтырауына, жиі зәр шығаруға шағымданады. Объективті: айқын симптом оң жақта . Қанда: ЭТЖ - 40 мм / сағ. Зәр анализінде:уд. салмағы - 1010, ер - 1-2 р / сп., көл - 13-15 р / с., бактериялар. Зерттеудің ең тиімді әдісі:

- а. Зәрді бактериологиялық егу  
ә. Зимницкий сынағы  
б. құрғақ кептірілген үлгілер  
д. преднизон үлгісі  
е. МакКлюр-Олдрих –ке сынақ  
б. Гломерулярлы сүзу жылдамдығы ең көп анықталуы мүмкін:  
а. Реберг-Тареев әдісі  
ә. Амберг әдісі  
б. Коротков әдісі  
д. Нечипоренко әдісі  
е. Аддис-Каковский әдісі

7. Асимметриялы бұзылыс : бүйрек түбегі ,тостағаншаларының және несепардың



жоғарғы үштен бірі урограммасына сәйкес сипаттамасы:

- а. пиелонефрит
  - ә. бүйректің амилоидозы
  - б. бүйрек туберкулезі
  - д. гломерулонефрит
  - е. уролития
8. Науқастың артериялық гипертензияны және кіндік үсінде систолалық шуылын анықтаған кезде диагнозды тексеру үшін қажет зерттеу:
- а. Бүйрек артерияларының ультрадыбысы
  - ә. Бүйректің ультрадыбыстық зерттеуі
  - б. кеуде қуысының R-графигі
  - д. көз түбі

- е. экскреторлық урография
9. Бүйрек ісігіне күдік тудыратын негізгі диагностикалық әдіс - ....
- а. бүйрек ангиографиясы +
  - ә. цистоскопия
  - б. рентгенография
  - д. зерттеу урографиясы
  - е. Нечипоренко бойынша зәр анализі
10. Созылмалы пиелонефритке міндетті зерттеу әдісі ....
- а. рентгенография
  - ә. экскреторлық урография
  - б. бүйрек биопсиясы
  - д. радиоизотоптық ренография
  - е. Бүйректің ультрадыбыстық зерттеуі

### 1) Тақырып №12: Қан жүйесі бойынша ауыратын науқастарды зерттеудегі аспаптық әдістері.

2) **Мақсаты:** Студенттерді аспаптық зерттеудің негізгі әдістерімен таныстыру және қан түзу жүйенің патологиялық процесінің критерийі болып табылатын бірқатар диагностикалық белгілерді анықтау.

3) **Тапсырмалар:** соңында көрсетілген

4) **Орындау/бағалау түрі:**

- презентация

5) **БӨЖ орындау критерийлері:** соңында көрсетілген

6) **Тапсыру мерзімі:** 11-ші апта.

7) **Әдебиет (Негізгі және қосымша):** силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8) **Бақылау (сұрақтар, тесттер)**

**Сұрақтар:**

1. Стерналды пункцияны қандай мақсатпен жүргізеді?
2. Қандай әдіс сүйек кемігінің құрамы туралы неғұрлым нақты ақпаратты анықтауға мүмкіндік береді?
3. Диагностиканың басқа қосымша қандай әдістерін қолдануға болады?

**Тесттер:**

1. Коронарлық артериялық атеросклерозды диагностикалау әдісі:

- а. ангиография
- ә. эхокардиография
- б. стресс - эхокардиография
- д. ЭКГ
- е. рентген

2. В12-жетіспеушілік анемиямен ауыратын науқастың миелограммасы үшін, ең көп көрінетін:

- а. гемопоэздің мегалобластический түрі
- ә. бос сүйек кемігі
- б. өзгермеген сүйек кемігі

д. гемопоэздің барлық микробтарының гиперплазиясы

е. эритроциттердің тітіркенуімен гемопоэздің нормобластический түрі

3. Науқас К., 26 жаста, әлсіздікке, температураның 38 ° дейін көтерілуіне шағымданады. Объективті: тері мен көрінетін шырышты қабаттар бозғылт, петехия және экхимоздар байқалады. Қанда: эритроциттер - 1,8 млн., НВ-56 г / л, СР - 0,93, лейкоциттер - 2,6 мың, тромбоциттер - 30 мың ЭТЖ - 50 мм / сағ. Стерналды пункцияда майлы сүйек кемігі белсенді затқа қарағанда басым болуы. Ең тиімді әдіс:





а. коагулограмма  
 ә. трепаниобиопсия  
 б. сахароза сынағы  
 д. зәрдегі гемосидеринді анықтау  
 е. агрегаттық гемагглютинация сынағы

4. Қандай анемия сипаттамалары көрсетілген: эритроциттер -1,8 млн, НВ - 36 г / л, СР - 0,9; лейкоциттер - 1,6 мың, тромбоциттер - 65,0 мың

а. апластикалық  
 ә. гемолитикалық  
 б. В12 - тапшы  
 д. темір жетіспеушілігі  
 е. жедел постеморрагиялық

5. Науқас К., 26 жаста, әлсіздікке, еңтігу, жүрек соғысына, 38С дейін қызбаға шағымданады. 2 айдан бері ауырады. Зымыран әскері болып қызмет еткен. Объективті: тері мен көрінетін шырышты қабаттар бозғылт, теріге қан кетулер. Қанда: эр-1,8 млн., НВ-56 г / л, СР-0,93, көл-2,1 мың, пал-2, сег-68, эоз-4, лимфа-34, мон 2, ЭТЖ-45 мм / сағ.

Диагнозды нақтылау үшін қандай зерттеу әдісі АҚПАРАТТЫ:

а. трепаниобиопсия  
 ә. стерналды пункция  
 б. цитохимиялық реакциялар  
 д. трансферринді зерттеу  
 е. коагулограмма

6. Науқас І., 68 жаста, әлсіздікке, тершеңдікке, жүру кезіндегі тыныс аздығына, сүйектерінің ауруына шағымданады. Объективті: терісі бозарған, петехиальды дақтар бар. Жұтқыншақ гиперемияланған, тон бездері борпылдақ. Ауыр гепатоспленомегалия. Қанда: эр-2,7 млн., НВ-90 г / л, СР-1,0, көл-122 мың, жарылыс-19%, промиелоциттер-7%,

миелоциттер-17%, метамиелоциттер-10%, паль-4%, сегмент-22%, эос-9%, базоф-7%, лимфа-5%, тромб-49 мың ESR -39 мм / сағ.

Ең тиімді әдіс:

- а. цитокарологиялық зерттеу  
 ә. трепаниобиопсия  
 б. көкбауыр пункциясы  
 д. стерналды пункция  
 е. цитохимиялық зерттеу
7. Сүйек кемігінде темір тапшылығы бар анемия байқалады:
- а. сидеробластың төмендеуі  
 ә. мегалобластоз  
 б. эритробласттар мен нормоциттердің жоғарылауы  
 д. гипоплазия  
 е. аплазия
8. ЖИА-да қан кету көзін анықтайтын сенімді зерттеу әдісі:
- а. эндоскопиялық  
 ә. асқазан сөлін зерттеу  
 б. радиоизотопты зерттеу  
 д. R зерттеулері  
 е. физикалық зерттеулер
9. Аутоиммунды гемолитикалық анемияның маңызды лабораториялық өлшемі:
- а. оң Кумбс реакциясы  
 ә. нормохромды анемия  
 б. гиперхромды анемия  
 д. гипохромдық анемия  
 е. гипербилирубинемия
10. Жасушаішілік гемолизге байланысты анемияға мыналар жатады:
- а. аутоиммунды гемолитикалық анемия  
 ә. сәйкес емес қан құю салдарынан гемолиз  
 б. пароксизмальды түнгі гемоглобинурия  
 д. инфекциялық гемолиз  
 е. жарақатқа байланысты гемолиз

1) **Тақырып №13:** Семіздіктің эндокриндік формалары, жіктелуі, қауіп факторлары.

2) **Мақсаты:** Студенттерді семіздік қауіпінің факторларымен таныстыру. Семіздіктің бірқатар диагностикалық белгілері мен формаларын анықтау.

3) **Тапсырмалар:** соңында көрсетілген

4) **Орындау/бағалау түрі:**

- презентация

5) **БӨЖ орындау критерилері:** соңында көрсетілген

6) **Тапсыру мерзімі:** 12-ші апта.





**7) Әдебиет (Негізгі және қосымша):** силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

**8) Бақылау (сұрақтар, тесттер)**

**Сұрақтар:**

1. ДСИ деген не және ол қалай анықтаймыз?
2. Эндокринді семіздікке қандай қауіп факторлары алып келеді ?
3. Семіздіктің қандай диагностикалық белгілерін білесіз ?

**Тесттер:**

1. Май алмасуының теңгерімсіздігі:
  - a. Иценко-Кушинг ауруы
  - ә. гонадтардың гипофункциясы
  - б. Симптомдар ауруы
  - д. майға бай тағамдарды теріс пайдалану
  - е. жыныс дистрофиясы
2. Дені сау адамдағы қандағы қант деңгейі ммоль / л:
  - a. 5.6-7.5
  - ә. 3.3-5.5
  - б. 4.4-6.0
  - д. 2.2-3.2
  - е. 6.0-8.0
3. Инсулиннің әсер ету механизмі қолданылмайды:
  - a. май қышқылдарының түзілуінің жоғарылауы
  - ә. глюкозаны кәдеге жаратудың жоғарылауы
  - б. гликоген өндірісін ұлғайтты
  - д. аминқышқылдарының пайда болуын жоғарылату
  - е. ақуыз синтезінің жоғарылауы
4. семіздіктің III дәрежесіне сәйкес келетін дене салмағының индексі:
  - a. 40 және одан көп
  - ә. 35-39.9
  - б. 27.6-29.9
  - д. 30-34.9
  - е. 20-27.5
5. Семіздік гипотиреозы бар науқастарды емдеуге арналған дәрілер:
  - a. Қалқанша безінің гормондары
  - ә. анорексиялық
  - б. бигуанидтер
  - д. сульфонамидтер
  - е. диуретикалық
6. 16 жасар қыз өте семіз. Салмағы - 116 кг, бойы - 172 см. Науқаста семіздіктің үшінші дәрежесі бар екені белгілі болса, артық салмақтың неше пайызы бар?
  - a. 50-99%
  - ә. <10%
  - б. 10-29%
  - д. 30-49%
  - е. 100% және>
7. Семіздіктің дамуы мына факторлардың барлығына ықпал етеді:
  - a. өсімдік тағамдарын шамадан тыс тұтыну;
  - ә. кішкене бөліктерде жиі жоғары калориялы тамақтану;
  - б. жеңіл сіңетін көмірсулардың шамадан тыс тұтынылуы;
  - д. артық майды қабылдау;
  - е. 2-3 калориялы тағамдарды көп мөлшерде тұтыну.
8. Гипоталамикалық семіздікте салмақ өсірудің патогенетикалық факторы:
  - a. Инсулин секрециясының жоғарылауы
  - ә. Инсулин секрециясының төмендеуі
  - б. Глюкагон секрециясының жоғарылауы
  - д. Пролактин секрециясының төмендеуі
  - е. Глюкозаға төзімділіктің нашарлауы
9. 25 жастағы әйел артық салмаққа, мерзімді шөлдеуіне шағымданады. Бойы-160 см, салмағы -70 кг, артық салмағы 29%. гликемия - 5,1 ммоль / л. Глюкозаға төзімділікті тексеру: гликемия ораза - 5,5 ммоль / л, жаттығудан кейін 2 сағаттан кейін - 7,0 ммоль / л. Бқтимал диагноз:
  - a. 1 дәрежелі семіздік
  - ә. семіздік 2 градус
  - б. артық салмақ
  - д. 2 типті қант диабеті
  - е. бұзылған глюкозаға төзімділік
10. Андрондтық семіздік кезінде бел айналасының ерлердегі жамбас шеңберіне қатынасы:
  - a. 1,0 артық
  - ә. 0,7-ден аз
  - б. 0,8-0,9
  - д. артық 0,9



е. 0,8-ден аз

**1) Тақырып №14:** Неврологиядағы зерттеуде функциональды әдістер.

**2) Мақсаты:** Студенттерді неврологиядағы функционалды әдістермен таныстыру.

Физиологиялық және патологиялық рефлексстерді анықтау.

**3) Тапсырмалар:**соңында көрсетілген

**4) Орындау/бағалау түрі:**

- презентация

**5) БӨЖ орындау критерилері:** соңында көрсетілген

**6) Тапсыру мерзімі:** 13-ші апта.

**7) Әдебиет (Негізгі және қосымша):**силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

**8) Бақылау (сұрақтар, тесттер).**

**Сұрақтар:**

1. Рефлекс дегеніміз не және оның түрлері?

2. Тендік рефлексстер қалай зерттеледі?

3. Қандай патологиялық рефлексстерді білесіз және оны қалай анықтайсыз?

**Тесттер:**

1. Геморрагиялық инсульт кезінде ликвор құрамында көп мөлшерде:

a. ақуыз

b. лейкоциттер

c. эритроциттер

d. тромбоциттер

e. нейтрофилдер

2. қозғалысты үйлестіру орталығы болып табылады

a. мишық

b. сопақша ми;

c. бас сүйек-ми нервтері;

d. орташа ми

3. Ми қан айналымы бұзылысының басты себебінің бірі болып табылады

a. гипертониялық ауру;

b. қант диабеті;

c. асқазанның ойық жара ауруы;

d. невроз

4. Диагностикада жұлын пункция жасау қандай мақсатта жүргізіледі:

a. барлық жауаптар дұрыс

b. геморрагиялық инсульт

c. туберкулезді менингит

d. ми ісіктері

5. Эпилептикалық кезеңде препарат таңдау

кезіндегі препарат

a. седуксен

b. димедрол

c. папаверин

d. эуфиллин

6. Дене тұрысы Вернике – Мана кездесетін пациенттер:

a. геморрагиялық инсульт

b. ишемиялық инсульт

c. кене энцефалиті

d. ірінді менингит

7. Асқынған бел остеохондроза негізгі симптомы-бұл:

a. А. ауыруы бел

b. В. Жоғарғы бөлімнің аурулары

c. С. Аяқтағы тырысулар

d. Д. Өкшедегі ісіну

8. Көзді қозғалтушы нервтің бұзылысына жатады

a. көруді жоғалту

b. қылилық

c. нистагм

d. соқырлық

9. Сал ауруы-бұл:

a. қозғалыстардың толық болмауы

b. қозғалыстары жартылай

c. зорлықты қозғалыс

d. аяқ-қолдың дірілі

10. Сезімталдықтың құрылысына жатады:

a. парастезии

b. гиперкинез

c. сөйлеудің бұзылуы

d. естің бұзылуы

**1) Тақырып №15: Аралық бақылау №2****2) Мақсаты:** қорытынды бағалау**3) Тапсырмалар:**соңында көрсетілген**4) Орындау/бағалау түрі:**

- презентация

**5) БӨЖ орындау критерилері.** соңында көрсетілген**6) Тапсыру мерзімі:** 15-ші апта.**7) Әдебиет(Негізгі және қосымша):**силлабустың соңғы бетінде көрсетілген**8) Бақылау (сұрақтар, тесттер).****Сұрақтар:**

1. Асқазан мен он екі елі ішектің эндоскопиялық зерттеуінде қандай өзгерістерді анықтауға болады?
2. Рентгендік зерттеу үшін қандай контрасттық агенттер қолданылады?
3. Диагностиканың басқа қосымша әдістерін қолдануға болады?
4. Колоноскопия әдісі қандай?
5. УДЗ қандай ақпарат береді?
6. Диагностиканың басқа қосымша әдістерін қолдануға болады?
7. Зәр шығару жүйесін контрасттық зерттеумен қандай өзгерістерді анықтауға болады?
8. Цистоскопия әдісі қандай ақпарат береді?
9. Диагностиканың басқа қосымша әдістерін қолдануға болады?
10. Стерналды пункция қандай мақсатта жасалады?
11. Қандай әдіс сүйек кемігінің құрамы туралы неғұрлым дәл ақпаратты анықтауға мүмкіндік береді?
12. Диагностиканың басқа қосымша әдістерін қолдануға болады?
13. ВМІ деген не және ол қалай анықталады?
14. Эндокринді семіздікке қандай қауіп факторлары әкеледі?
15. Семіздіктің диагностикалық белгілері қандай?
16. Рефлекс дегеніміз не және оның түрлері?
17. Тендік рефлексстер қалай зерттеледі?
18. Қандай патологиялық рефлексстерді білесіз және оны қалай анықтайсыз?

**Тесттер:**

1. 40 жастағы әйел өсіпелі әлсіздікке, эпигастрийдегі ауырсынуға, әсіресе аш қарынға және түнде, іш қатуға, бас айналуға, құрғақ теріге, жүректегі ауырсынуға, стресске байланысты емес шағымданады. Бұрын ол ауырмаған, жақында жұмыста жағымсыз жанжал болды. Диагнозды растау үшін диагностикалық зерттеу қажет:
  - а. Фиброгастроуденоскопия
  - ә. Электрокардиография
  - б. Сигмоидоскопия
  - д. Неврологтың кеңесі
  - е. Клиникалық қан анализі
- 2.Науқас, 46 жаста, төс артқы аймағындағы ауырсынуға шағымданып, жауырынааралық аймаққа таралады, жатқанда ауырсыну; қышқыл кекіру. Клиникалық

белгілерге сәйкес диагнозды дәлелдеудің диагностикалық тактикасы:

- а. эзофагостродуоденоскопия
  - ә. 24 сағаттық рН метр
  - б. интраэзофагеальды манометрия
  - д. Құрсақ қуысының ультрадыбысы
  - е. протон сорғысының ингибиторын сынау
3. Ойық жара диагнозының негізгі әдісі:
    - а. ФГДС
    - ә. пациенттерді тексеру
    - б. науқасты қарау
    - д. қан анализі
    - е. зәр анализі
  4. Өңештің шырышты қабатын тексеру ... болып табылады.
    - а. эзофагоскопия
    - ә. сигмоидоскопия



б. лапароскопия

д. гастроскопия

е. дуоденоскопия

5. 45 жастағы әйел тамақ ішкеннен кейін төс артындағы ауырсыну мазалайды, денені алға иілгенде ауыру, әлсіреу, құсу және антиспазматикалық препараттарды қабылдаған. Рентгенологиялық зерттеу кезінде асқазанның фундальдық бөлігінің кеуде қуысына ығысуы және диафрагманың өңештің ашылу деңгейінде асқазан контурларының деформациясы анықталды. Ең тиімді зерттеу әдісі:

а. эзофагостродуоденоскопия

ә. колоноскопия

б. ирригоскопия

д. эзофагоманометрия

е. медиастинаның томографиясы

6. IV дәрежелі созылмалы эзофагиттің эндоскопиялық көрінісінде ең көп анықталуы мүмкін:

а. өңештің эрозиясы, қан кету, ісіну, шырышты гиперемия

ә. шырышты гиперемия және ісіну фоннда бір эрозия

б. Нәжісті микроскопиялық зерттеу

д. Лапароскопия

е. Рентгенологиялық зерттеу

7. Өңеш манометриясы жоғарғы және төменгі өңеш сфинктеріндегі қысымды өлшеуге мүмкіндік береді. Бұл әдіс өте маңызды болып табылады, егер:

а. achalasia cardia

ә. Барреттың өңеші

б. склеродерма

д. диффузды эзофагоспазм

е. өңеш дивертикуласы

8.45 жастағы әйел тамақ ішкеннен кейін төс артындағы ауырсыну мазалайды, денені алға иілгенде ауыру, әлсіреу, құсу және антиспазматикалық препараттарды қабылдаған. Рентгенологиялық зерттеу кезінде асқазанның фундальдық бөлігінің кеуде қуысына ығысуы және диафрагманың өңештің ашылу деңгейінде асқазан контурларының деформациясы анықталды. Ең тиімді зерттеу әдісі:

а. эзофагостродуоденоскопия

ә. колоноскопия

б. ирригоскопия

д. эзофагоманометрия

е. медиастинаның томографиясы

9. Егер науқаста диспепсия белгілері байқалса, ЕҢ ЫҚТИМАЛ:

а. эзофагостродуоденоскопия

ә. колонофиброскопия

б. өңеш рН

д. он екі елі ішектің дыбысы

е. барий өтуімен асқазанның флуоскопиясы

10.45 жастағы әйел тамақ ішкеннен кейін төс артындағы ауырсыну мазалайды, денені алға иілгенде ауыру, әлсіреу, құсу және антиспазматикалық препараттарды қабылдаған. Рентгенологиялық зерттеу кезінде асқазанның фундальдық бөлігінің кеуде қуысына ығысуы және диафрагманың өңештің ашылу деңгейінде асқазан контурларының деформациясы анықталды. Ең тиімді зерттеу әдісі:

а. эзофагостродуоденоскопия

ә. колоноскопия

б. ирригоскопия

д. эзофагоманометрия

е. медиастинаның томографиясы

11. Тік ішектің бастапқы бөлігін мақсатты биопсиялауға мүмкіндік беретін зерттеу әдісі:

а. колонофиброскопия

ә. ішек ирригоскопиясы

б. ректоскопия

д. сигмоидоскопия

е. EFGDS

12. Тік ішектің және сигма тәрізді ішектің жағдайын анықтауға мүмкіндік беретін зерттеу әдісі:

а. сигмоидоскопия

ә. радиотелеметрия

б. ішек флюороскопиясы

д. ирригоскопия

е. фиброгастроскопия

13. Асқазанның «ниш симптомын» немесе «толтыру ақауын» жақсырақ анықтайтын әдіс:

а. рентгенография

ә. фтороскопия

б. электростогограф



д. фиброгастроскопия

е. Ультрадыбыстық зерттеу

14. Созылмалы гастрит диагнозын

тексерудің негізгі әдістері:

а. Асқазанның шырышты қабығының

мақсатты биопсиялық үлгілерін

гистологиялық зерттеу

ә. Фтороскопия

б. Гастроскопия

д. Асқазан шырынын талдау

е. рН метр

15. Ойық жаралы колит диагностикасының арнайы емес әдісі:

а. Колоноскопия, содан кейін биопсияны гистологиялық зерттеу

ә. Тік ішектің саусақпен зерттеуі

б. Нәжісті микроскопиялық зерттеу

д. Лапароскопия

е. Рентгенологиялық зерттеу

16.30 жастағы ер адам іштің ұстамасына шағымданады, дефекацияға дейін күшейіп, нәжістен кейін азаяды; күніне 50 рет флюидті диарея, шырыш, ірің, қан араласады; өткір әлсіздік. Ең тиімді зерттеу әдісін тағайындаңыз:

а. ирригоскопия

ә. контрастты рентгенография

б. эзофагостродуоденоскопия

д. Құрсақ қуысының ультрадыбысы

е. іш қуысының рентгенографиясы

17.34 жастағы науқас 2 апта бұрын жедел

дизентериямен ауырған. Қазіргі уақытта

іштің төменгі бөлігіндегі ауырсыну,

тамақтанғаннан кейін 5-7 сағаттан кейін

шиеленіседі; сүт өнімдерін қабылдағаннан

кейінгі диарея. Диагнозды тексеру үшін

диагностикалық зерттеу әдісі:

а. копрограмма

ә. окклюзиялық қан нәжісі

б. колоноскопия

д. Құрсақ қуысының ультрадыбысы

е. ішек рентгені

18. Науқас, 46 жаста, төстің артқы

аймағындағы ауырсынуға, жауырынаралық

аймаққа таралуына шағымданады, жатқан

кезде күшейеді; қышқыл кекіру.

Клиникалық белгілерге сәйкес сіздің

диагнозыңыз:

а. эзофагостродуоденоскопия

ә. 24 сағаттық рН метр

б. интраэзофагеальды манометрия

д. Құрсақ қуысының ультрадыбысы

е. протон сорғысының ингибиторын сынау

19. Ер адам, 26 жаста, дәрігерге келесі шағымдармен келді: тамақтанудан 1-1,5 сағаттан кейін пайда болған эпигастрийдегі ауырсыну, кекіру, асқазандағы қыжыл.

Қарап тексергенде: тілі ылғалды, ақ

жабындымен қапталған, іш жұмсақ,

эпигастрийде орташа ауырсыну. ФГДС-те:

асқазанның шырышты қабатының

диффузды гиперемиясы, 0,5 см-ге дейінгі

асқазанның антрум шырышты қабатының

беткейдефекттері. Сіздің диагнозыңыз:

а. созылмалы атрофиялық емес гастрит,

эрозиямен

ә. созылмалы атрофиялық гастрит

б. асқазан жарасы

д. рефлюкс гастриті

е. функционалды жарасы жоқ диспепсия

20. Бүйрек пен зәр шығару жолдарының рентгендік зерттеуі - бұл

а. экскреторлық урография

ә. ирригоскопия

б. томография

д. хромоцистоскопия

е. колоноскопия

21. Егер пациентте жиі және ауырсынатын зәр шығару және макрогематурия болса, емдеуді бастау керек...

а. Бүйректің ультрадыбыстық зерттеуі

ә. цистоскопия

б. ішілік урография

д. зәр анализі

е. изотоптардың ренографиясы

22. Науқас 40 жаста, I дәрежелі артериялық гипертониямен ауырады, тексеруді бастағаныңыз жөн ...

а. Бүйрек пен жүректің ультрадыбыстық

зерттеуі

ә. Зимницкий бойынша зәр анализі

б. бүйрек сцинтиграфиясы

д. урография

е. бүйректің ангиографиясы

23. 52 жастағы ер адам эпигастрийдегі іштің қарқынды ауруы және алкогольді пайдалану





салдарынан болатын қатты ауырсыну туралы мазасызданады. Грюнвальд, Кач, Майо-Робсонның белгілері анықталды. Ең тиімді әдіс:

а. Құрсақ қуысының ультрадыбысы

ә. ERCP

б. холецистография

д. зерттеу рентгенографиясы

е. ішілік холангиография

24. 35 жастағы әйел дене қызуының  $38^{\circ}\text{C}$  дейін көтерілуіне, қалтырауына, жиі зәр шығаруға шағымданады. Объективті: айқын симптом оң жақта. Қанда: ЭТЖ - 40 мм / сағ. Зәр анализінде: уд. салмағы - 1010, ер - 1-2 р / сп., көл - 13-15 р / с., бактериялар. Зерттеудің ең тиімді әдісі:

а. Зәрді бактериологиялық егу

ә. Зимницкий сынағы

б. құрғақ кептірілген үлгілер

д. преднизон үлгісі

е. МакКлюр-Олдрих –ке сынақ

25. Гломерулярлы сүзу жылдамдығы ең көп анықталуы мүмкін:

а. Реберг-Тареев әдісі

ә. Амберг әдісі

б. Коротков әдісі

д. Нечипоренко әдісі

е. Аддис-Каковский әдісі

26. Асимметриялы бұзылыс : бүйрек түбегі ,тостағаншаларының және несепардың жоғарғы үштен бірі урограммасына сәйкес сипаттамасы:

а. пиелонефрит

ә. бүйректің амилоидозы

б. бүйрек туберкулезі

д. гломерулонефрит

е. уrolития

27. Науқастың артериялық гипертензияны және кіндік үсінде систолалық шуылын анықтаған кезде диагнозды тексеру үшін қажет зерттеу:

а. Бүйрек артерияларының ультрадыбысы

ә. Бүйректің ультрадыбыстық зерттеуі

б. кеуде қуысының R-графигі

д. көз түбі

е. экскреторлық урография

28. Бүйрек ісігіне күдік тудыратын негізгі диагностикалық әдіс - ....

а. бүйрек ангиографиясы +

ә. цистоскопия

б. рентгенография

д. зерттеу урографиясы

е. Нечипоренко бойынша зәр анализі

29. Созылмалы пиелонефритке міндетті зерттеу әдісі ....

а. рентгенография

ә. экскреторлық урография

б. бүйрек биопсиясы

д. радиоизотоптық ренография

е. Бүйректің ультрадыбыстық зерттеуі

30. Коронарлық артериялық атеросклерозды диагностикалау әдісі:

а. ангиография

ә. эхокардиография

б. стресс - эхокардиография

д. ЭКГ

е. рентген

31. В12-жетіспеушілік анемиямен ауыратын науқастың миелограммасы үшін, ең көп көрінетін:

а. гемопоэздің мегалобластический түрі

ә. бос сүйек кемігі

б. өзгермеген сүйек кемігі

д. гемопоэздің барлық микробтарының гиперплазиясы

е. эритроциттердің тітіркенуімен гемопоэздің нормобластический түрі

32. Науқас К., 26 жаста, әлсіздікке, температураның  $38^{\circ}\text{C}$  дейін көтерілуіне шағымданады. Объективті: тері мен көрінетін шырышты қабаттар бозғылт,

петехия және экхимоздар байқалады. Қанда: эритроциттер - 1,8 млн., НВ-56 г / л, СР - 0,93, лейкоциттер - 2,6 мың, тромбоциттер - 30 мың ЭТЖ - 50 мм / сағ. Стерналды пункцияда майлы сүйек кемігі белсенді затқа қарағанда басым болуы. Ең тиімді әдіс:

а. коагулограмма

ә. трепаниобиопсия

б. сахароза сынағы

д. зәрдегі гемосидеринді анықтау

е. агрегаттық гемагглютинация сынағы

33. Қандай анемия сипаттамалары көрсетілген: эритроциттер -1,8 млн, НВ - 36 г / л, СР - 0,9; лейкоциттер - 1,6 мың, тромбоциттер - 65,0 мың





- а. апластикалық  
 ә. гемолитикалық  
 б. В12 - тапшы  
 д. темір жетіспеушілігі  
 е. жедел постеморрагиялық
34. Науқас К., 26 жаста, әлсіздікке, еңтігу, жүрек соғысына, 38С дейін қызбаға шағымданады. 2 айдан бері ауырады. Зымыран әскері болып қызмет еткен. Объективті: тері мен көрінетін шырышты қабаттар бозғылт, теріге қан кетулер. Қанда: эр-1,8 млн., НВ-56 г / л, СР-0,93, көл-2,1 мың, пал-2, сег-68, эоз-4, лимфа-34, мон 2, ЭТЖ-45 мм / сағ. Диагнозды нақтылау үшін қандай зерттеу әдісі АҚПАРАТТЫ:
- а. трепаниобиопсия  
 ә. стерналды пункция  
 б. цитохимиялық реакциялар  
 д. трансферринді зерттеу  
 е. коагулограмма
35. Науқас І., 68 жаста, әлсіздікке, тершендікке, жүру кезіндегі тыныс аздығына, сүйектерінің ауруына шағымданады. Объективті: терісі бозарған, петехиальды дақтар бар. Жұтқыншақ гиперемияланған, тон бездері борпылдақ. Ауыр гепатоспленомегалия. Қанда: эр-2,7 млн., НВ-90 г / л, СР-1,0, көл-122 мың, жарылыс-19%, промиелоциттер-7%, миелоциттер-17%, метамиелоциттер-10%, паль-4%, сегмент-22%, эос-9%, базоф-7%, лимфа-5%, тромб-49 мың ESR -39 мм / сағ. Ең тиімді әдіс:
- а. цитокарологиялық зерттеу  
 ә. трепаниобиопсия  
 б. көкбауыр пункциясы  
 д. стерналды пункция  
 е. цитохимиялық зерттеу
36. Сүйек кемігінде темір тапшылығы бар анемия байқалады:
- а. сидеробласттың төмендеуі  
 ә. мегалобластоз  
 б. эритробласттар мен нормоциттердің жоғарылауы  
 д. гипоплазия  
 е. аплазия
37. ЖИА-да қан кету көзін анықтайтын сенімді зерттеу әдісі:
- а. эндоскопиялық  
 ә. асқазан сөлін зерттеу  
 б. радиоизотопты зерттеу  
 д. R зерттеулері  
 е. физикалық зерттеулер
38. Аутоиммунды гемолитикалық анемияның маңызды лабораториялық өлшемі:
- а. оң Кумбс реакциясы  
 ә. нормохромды анемия  
 б. гиперхромды анемия  
 д. гипохромдық анемия  
 е. гипербилирубинемия
39. Жасушаішілік гемолизге байланысты анемияға мыналар жатады:
- а. аутоиммунды гемолитикалық анемия  
 ә. сәйкес емес қан құю салдарынан гемолиз  
 б. пароксизмальды түнгі гемоглобинурия  
 д. инфекциялық гемолиз  
 е. жарاقاتқа байланысты гемолиз
40. Май алмасуының теңгерімсіздігі:
- а. Иценко-Кушинг ауруы  
 ә. гонадтардың гипофункциясы  
 б. Симптомдар ауруы  
 д. майға бай тағамдарды теріс пайдалану  
 е. жыныс дистрофиясы
41. Дені сау адамдағы қандағы қант деңгейі ммоль / л:
- а. 5.6-7.5  
 ә. 3.3-5.5  
 б. 4.4-6.0  
 д. 2.2-3.2  
 е. 6.0-8.0
42. Инсулиннің әсер ету механизмі қолданылмайды:
- а. май қышқылдарының түзілуінің жоғарылауы  
 ә. глюкозаны кәдеге жаратудың жоғарылауы  
 б. гликоген өндірісін ұлғайтты  
 д. аминқышқылдарының пайда болуын жоғарылату  
 е. ақуыз синтезінің жоғарылауы
43. семіздіктің III дәрежесіне сәйкес келетін дене салмағының индексі:
- а. 40 және одан көп  
 ә. 35-39.9



- б. 27.6-29.9  
д. 30-34.9  
е. 20-27.5
44. Семіздік гипотиреозы бар науқастарды емдеуге арналған дәрілер:
- Қалқанша безінің гормондары
  - анорексиялық
  - бигуанидтер
  - сульфонамидтер
  - диуретикалық
45. 16 жасар қыз өте семіз. Салмағы - 116 кг, бойы - 172 см.  
Науқаста семіздіктің үшінші дәрежесі бар екені белгілі болса, артық салмақтың неше пайызы бар?
- 50-99%
  - <10%
  - 10-29%
  - 30-49%
  - 100% және>
46. Семіздіктің дамуы мына факторлардың барлығына ықпал етеді:
- өсімдік тағамдарын шамадан тыс тұтыну;
  - кішкене бөліктерде жиі жоғары калориялы тамақтану;
  - жеңіл сіңетін көмірсулардың шамадан тыс тұтынылуы;
  - артық майды қабылдау;
  - 2-3 калориялы тағамдарды көп мөлшерде тұтыну.
47. Гипоталамикалық семіздікте салмақ өсірудің патогенетикалық факторы:
- Инсулин секрециясының жоғарылауы
  - Инсулин секрециясының төмендеуі
  - Глюкагон секрециясының жоғарылауы
  - Прولاктин секрециясының төмендеуі
  - Глюкозаға төзімділіктің нашарлауы
48. 25 жастағы әйел артық салмаққа, мерзімді шөлдеуіне шағымданады. Бойы-160 см, салмағы -70 кг, артық салмағы 29%. гликемия - 5,1 ммоль / л. Глюкозаға төзімділікті тексеру: гликемия ораза - 5,5 ммоль / л, жаттығудан кейін 2 сағаттан кейін - 7,0 ммоль / л. БІқтимал диагноз:
- 1 дәрежелі семіздік
  - семіздік 2 градус
  - артық салмақ
  - 2 типті қант диабеті
- е. бұзылған глюкозаға төзімділік
49. Андрондтық семіздік кезінде бел айналасының ерлердегі жамбас шеңберіне қатынасы:
- 1,0 артық
  - 0,7-ден аз
  - 0,8-0,9
  - артық 0,9
  - 0,8-ден аз
50. Геморрагиялық инсульт кезінде ликвор құрамында көп мөлшерде:
- ақуыз
  - лейкоциттер
  - эритроциттер
  - тромбоциттер
  - нейтрофилдер
51. қозғалысты үйлестіру орталығы болып табылады
- мишық
  - сопақша ми;
  - бас сүйек-ми нервтері;
  - орташа ми
52. Ми қан айналымы бұзылысының басты себебінің бірі болып табылады
- гипертониялық ауру;
  - қант диабеті;
  - асқазанның ойық жара ауруы;
  - невроз
53. Диагностикада жұлын пункция жасау қандай мақсатта жүргізіледі:
- барлық жауаптар дұрыс
  - геморрагиялық инсульт
  - туберкулезді менингит
  - ми ісіктері
54. Эпилептикалық кезеңде препарат таңдау кезіндегі препарат
- седуксен
  - димедрол
  - папаверин
  - эуфиллин
55. Дене тұрысы Вернике – Мана кездесетін пациенттер:
- геморрагиялық инсульт
  - ишемиялық инсульт
  - кене энцефалиті
  - іріңді менингит
56. Асқынған бел остеохондроза негізгі симптомы-бұл:



- a. А. ауыруы бел
  - b. В. Жоғарғы бөлімнің аурулары
  - c. С. Аяқтағы тырысулар
  - d. Д. Өкшедегі ісіну
57. Көзді қозғалтушы нервтің бұзылысына жатады
- a. көруді жоғалту
  - b. қылилық
  - c. нистагм
  - d. соқырлық
58. Сал ауруы-бұл:
- a. қозғалыстардың толық болмауы
  - b. қозғалыстары жартылай
  - c. зорлықты қозғалыс
  - d. аяқ-қолдың дірілі
59. Сезімталдықтың құрылысына жатады:

- a. парастезии
  - b. гиперкинез
  - c. сөйлеудің бұзылуы
  - d. естің бұзылуы
60. Науқас 57 жаста. Бір ай бұрын миокард инфарктімен ауырған. 2 апта ішінде кеуде артындағы мазасыздану ,медикаментоздық емнің әсері болмаған. ЭКГ-да динамикалық өзгерістер жоқ. Қажетті зерттеу әдісін көрсетіңіз:
- a. Коронарография
  - b. Тредмил
  - c. Тәуліктік ЭКГ мониторинг
  - d. Стресс - эхокардиография
  - e. Велоэргометрия



### Студенттердің өзіндік жұмысын орындау критерилері (тапсырманы орындау талабы)

Презентация уақытылы өздігінен дайындалған, 5тен кем емес әдебиет көзін қолданған.

Слайдтар мағыналы және безендірілген, қорғау барысында автор тақырып бойынша терең білімін көрсетеді. Сұрақтарға жауап беру барысында қателіктер жібермеді, талқылау барысында қиындықсыз нақты жауап береді. Слайдтың мазмұны толық бәрі көрнекілі, тақырып бойынша интеграциялық ақпараттарды қосып дайындайды.

Студенттің жазбаша жұмысы пән бойынша міндетті түрде пәнді плагиатқа тексеруден өтеді

Бақылау түрі	Бағасы	Бағалау критерилері
Тақырыпты презентациялауға дайындық	<b>Өте жақсы</b> Келесі бағаларға сәйкес: А (4,0; 95-100%); А- (3,67; 90-94%)	Презентация уақытылы өздігінен дайындалған, 3 тен кем емес әдебиет көзін қолданған, слайдтар мағыналы және безендірілген, қорғау барысында тақырып бойынша терең білімін көрсетті, сұрақтарға жауап беру барысында қателіктер жібермеді, талқылау барысында қиындықсыз нақты жауап берді. Пәнді плагиатқа тексеру-90 – 100%.
	<b>Жақсы</b> Келесі бағаларға сәйкес: В+ (3,33; 85-89%); В (3,0; 80-84%); В- (2,67; 75-79%); С+ (2,33; 70-74%)	Презентация уақытылы өздігінен дайындалған, 3 тен кем емес әдебиет көзін қолданған, слайдтар мағыналы және күлгінді, қорғау барысында тақырып бойынша білімін көрсетті, сұрақтарға жауап беру барысында қателіктер жібереді, артынша өзі түзейді. Пәнді плагиатқа тексеру-70 – 89%.
	<b>Қанағаттанарлық</b> Келесі бағаларға сәйкес: С(2,0; 65-69%) С-(1,67; 60-64%) Д+ (1,33; 55-59%) Д(1,0; 50-54%)	Презентация уақытылы өздігінен дайындалған, 3 тен кем емес әдебиет көзін қолданған, слайдтар мағыналы, қорғау барысында, сұрақтарға жауап беру барысында іргелі қателіктер жібере отырып жауап берді Пәнді плагиатқа тексеру-50 – 69%.
	<b>Қанағаттанарлықсыз</b> Келесі бағаларға сәйкес: FX (0,5; 25-49%) F (0; 0-24%)	СӨЖ ді орындамаған жағдайда Пәнді плагиатқа тексеру-0 – 49%.