

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы		47 / 11
"Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		27 беттің 1 беті

БІЛІМ АЛУШЫЛАРДЫҢ ӨЗІНДІК ЖҰМЫСЫНА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛАР

Пәні: "Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе"

Пән коды: PESP 3215

ББ атауы және шифры: 6B10115 "Медицина"

Оқу сағаты/кредит көлемі: 180 сағат / 6 кредит

Курс және оқу семестрі: 3 курс, V семестр

Өзіндік жұмыс көлемі: 4

Шымкент, 2024ж.

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы		47 / 11	
"Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		27 беттің 2 беті	

Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар "Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәнінің (силлабус) жұмыс оқу бағдарламасына сәйкес әзірленген және кафедра отырысында талқыланды.

Хаттама № 10 « 31 » 05 2024 ж.

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

ONȚŪSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы "Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		47 / 11 27 беттің 3 беті

"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы

- №1 тақырып:** Асқорыту жүйесі және гепатобиллиарлық жүйесі аурулары бар науқастарды зерттеудің аспаптық және зертханалық әдістерін дайындау және жүргізу әдістемесі. Асқорыту жүйесі мен гепатобиллиарлық жүйесі аурулары бар науқастарды зерттеудің негізгі аспаптық және зертханалық әдістері.
- Мақсаты:** Білім алушыларды аспаптық және зертханалық зерттеудің негізгі әдістерімен таныстыру, асқорыту және гепатобиллиарлық жүйенің патологиялық процесінің критерийлері ретінде қызмет ететін бірқатар диагностикалық белгілерді анықтау.
- Тапсырмалар:** соңында көрсетілген
- Орындау/бағалау формасы:** презентация
- БӨЖ орындау критерийлері** (тапсырманы орындауға қойылатын талаптар): соңында көрсетілген.
- Тапсыру мерзімі:** 4-күн
- Әдебиеттер:** негізгі, қосымша силлабустың соңғы бетінде көрсетілген
- Бақылау** (сұрақтар, тесттер) :

Сұрақтар:

- Асқазанды эндоскопиялық зерттеу кезінде қандай өзгерістерді анықтауға болады және он екі елі ішек?
- Рентгенологиялық зерттеуде қандай контрастты заттар қолданылады?
- Асқазан-ішек жолдары мен гепатобиллиарлық жүйенің патологиялары үшін тағы қандай аспаптық диагностикалық әдістерді қолдануға болады?
- Колоноскопия әдісінің әдістемесі мен техникасы?
- Іштің ультрадыбыстық зерттеуі қандай ақпарат береді?
- Асқазан-ішек жүйесі ауруларында тағы қандай аспаптық диагностикалық әдістерді қолдануға болады?

Тест сұрақтары:

- 40 жастағы әйел өсіп келе жатқан әлсіздікке, эпигастрий аймағындағы ауырсынуға, әсіресе аш қарынға және түнде, іш қатуға, бас айналуға, терінің құрғауына, жүктемеге байланысты емес жүрек аймағындағы ауырсынуға шағымданады. Бұрын ештеңе ауырмады, жақында жұмыста жағымсыз жанжал болды. Диагнозды растау үшін диагностикалық зерттеу қажет:
 - Фиброгастродуоденоскопия
 - Электрокардиография
 - Сигмоидоскопия
 - невропатологтың Кеңесі
 - клиникалық қан анализі
- Науқас Н, 46 жаста, дәрігерге жату жағдайында күшейіп, жатыраралық аймаққа сәулеленетін төс сүйегінің артындағы ауырсыну туралы шағымдармен жүгінді; қышқыл кекіру, регургитация. Клиникалық белгілерге сәйкес сіздің диагностикалық тактикаңыз диагнозды тексеру:
 - эзофагогастродуоденоскопия
 - 24 сағаттық РН-метрия
 - өңешішілік манометрия
 - іш қуысы мүшелерінің ультрадыбыстық зерттеуі
 - Протон сорғысының ингибиторы сынағы
- Ойық жара ауруын диагностикалаудың негізгі әдісі:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы		47 / 11	
"Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		27 беттің 4 беті	

- a. ФГДС
 - b. науқастың сауалнамасы
 - c. науқасты тексеру
 - d. қан анализі
 - e. зәр анализі
4. Өңештің шырышты қабығын тексеру-бұл...:
- a. эзофагоскопия
 - b. сигмоидоскопия
 - c. лапароскопия
 - г. гастроскопия
 - e. дуоденоскопия
5. Әйел 45 жаста, тамақ ішкеннен кейін бірден төс сүйегінің артындағы ауырсыну дененің алға қарай қисаюы, кекіру, құсу, антиспазмоликтерді қабылдағаннан кейін әлсіреу мазалайды. Кезінде рентгенологиялық зерттеуде асқазанның негізгі бөлігінің ығысуы анықталды кеуде қуысы және өңеш деңгейінде асқазан контурының деформациясы диафрагмалар. Зерттеудің ақпараттық әдісі:
- a. эзофагогастродуоденоскопия
 - b. колоноскопия
 - c. ирригоскопия
 - d. эзофагоманометрия
 - e. медиастинальды томография
6. IV дәрежелі созылмалы эзофагиттің эндоскопиялық көрінісінде. ФГДС-те сіз мыналарды таба аласыз:
- a. өңештің барлық эрозиясы, қан кету, ісіну, шырышты гиперемия
 - b. шырышты қабықтың ісінуі мен гиперемиясы аясында бір эрозия
 - c. ісіну, сызықтық эрозия, өңештің шырышты қабығынан қан кету
 - d. дистальды бөлімдегі бірлік эрозия, ісіну, қатпарлардың қалыңдауы
 - e. ісіну, шырышты қабықтың гиперемиясы, көп мөлшерде шырыш
7. Өңеш манометриясы жоғарғы және жоғарғы аймақтағы қысымды өлшеуге мүмкіндік береді төменгі өңеш сфинктері. Бұл әдіс өте мазмұнды:
- a. ахалазия кардия
 - b. барреттің өңеші
 - c. склеродерма
 - d. диффузды эзофагоспазм
 - e. өңеш дивертикуласы
8. 45 жастағы әйел тамақ ішкеннен кейін бірден төс сүйегінің артындағы ауырсынуға алаңдайды, дененің алға қарай қисаюы, кекіру, құсу, антиспазмодиктерді қабылдағаннан кейін әлсірейді. Кезінде рентгенологиялық зерттеуде асқазанның негізгі бөлігінің ығысуы анықталды кеуде қуысы және өңеш деңгейінде асқазан контурының деформациясы диафрагмалар. Зерттеудің ақпараттық әдісі:
- a. эзофагогастродуоденоскопия
 - b. колоноскопия
 - c. ирригоскопия
 - d. эзофагоманометрия
 - e. медиастинальды томография
9. Егер пациент диспепсия белгілерін көрсетсе, оны жүргізген жөн:
- a. эзофагогастродуоденоскопия

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы		47 / 11
"Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		27 беттің 5 беті

- b. колонофиброскопия
 - c. өңештің РН-метриясы
 - d. дуоденальды зондтау
 - e. барий жолағы бар асқазанның флюороскопиясы
10. Науқас О., 45 жаста тамақ ішкеннен кейін бірден төс сүйегінің артындағы ауырсыну мазалайды, дененің алға қарай қисаюында күшейеді, кекіру, құсу, антиспазмолиттерді қабылдағаннан кейін әлсірейді. Кезінде рентгенологиялық зерттеуде асқазанның негізгі бөлігінің ығысуы анықталды, кеуде қуысы және өңеш деңгейінде асқазан контурының деформациясы диафрагмалар. Зерттеудің ақпараттық әдісі:
- a. эзофагогастродуоденоскопия
 - b. колоноскопия
 - c. ирригоскопия
 - d. эзофагоманометрия
 - e. медиастинальды томография
11. Ішектің асқорытуын анықтайтын зерттеу әдісі:
- a. копрограмма
 - b. ішектің флюороскопиясы
 - c. колонофиброскопия
 - d. ішек микрофлорасын анықтау
 - e. ішектің ирригоскопиясы
12. Бастапқы бөліктің мақсатты биопсиясын жасауға мүмкіндік беретін зерттеу әдісі тоқ ішек:
- a. колонофиброскопия
 - b. ішектің ирригоскопиясы
 - c. ректоскопия
 - d. сигмоидоскопия
 - e. ЭФГДС
13. Түзу және сигма тәрізді күйді анықтайтын зерттеу әдісі ішек:
- a. сигмоидоскопия
 - b. радиотелеметрия
 - c. ішектің флюороскопиясы
 - d. ирригоскопия
 - e. фиброгастроскопия
14. Асқазанның "тауашалық симптомын" немесе "толтыру ақауын" жақсы құжаттайтын әдіс:
- a. рентгенография
 - b. флюороскопия
 - c. электрогастрография
 - d. фиброгастроскопия
 - e. іштің ультрадыбыстық зерттеуі
15. Диагнозды тексеруге мүмкіндік беретін негізгі зерттеу әдістеріне созылмалы гастритке мыналар жатады:
- a. шырышты қабықтың мақсатты биоптаттарын гистологиялық зерттеу асқазан:
 - b. Флюороскопия
 - c. гастроскопия
 - d. асқазан сөлін талдау

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы		47 / 11
"Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		27 беттің 6 беті

е. РН-метрия

16. Спецификалық емес ойық жараны диагностикалаудың сенімді әдісі

колит болып табылады:

а. колоноскопия, содан кейін биоптатты гистологиялық зерттеу

б. тік ішектің саусақ сынағы

с. нәжісті микроскопиялық зерттеу

д. Лапароскопия

е. рентгендік зерттеу

17. 30 жастағы ер адам іштің ауырсынуына шағымданады, нәжістің алдында күшейіп, нәжістен кейін азаяды; сасық диарея тәулігіне 50 ретке дейін шырыш, ірің, қан аралас; өткір әлсіздік, әлсіздік. Тиісті зерттеу әдісін тағайындаңыз:

а. ирригоскопия

б. контрастты рентгенография

с. эзофагогастродуоденоскопия

д. іш қуысы мүшелерінің ультрадыбыстық зерттеуі

е. іштің шолу рентгенографиясы

18. Науқас 34 жаста, 2 апта бұрын жедел дизентериямен ауырған. Қазіргі уақытта іштің төменгі бөлігіндегі ауырсыну, 5-7 сағаттан кейін тамақтан кейін күшейеді, сүт өнімдерін қабылдағаннан кейінгі диареяға шағымданады. Диагнозды тексеруге арналған диагностикалық зерттеу әдісі:

а. копрограмма

б. нәжістің жасырын қан анализі

с. колоноскопия

д. іш қуысы мүшелерінің ультрадыбыстық зерттеуі

е. ішектің рентгендік зерттеуі

19. Науқас Н, 46 жаста, жатып жатқанда күшейіп, жатыраралық аймаққа сәулеленетін төс сүйегінің артындағы ауырсыну туралы шағымдармен жүгінді; қышқыл кекіру, регургитация. Клиникалық белгілерге сәйкес диагнозды тексеру үшін сіздің диагностикалық тактикаңыз:

а. эзофагогастродуоденоскопия

б. 24 сағаттық РН-метрия

с. өңешішілік манометрия

д. іш қуысы мүшелерінің ультрадыбыстық зерттеуі

е. Протон сорғысының ингибиторы сынағы

1.Тақырып 2: № 1 аралық бақылау

2. Мақсаты: тәжірибелік дағдыларды орындай отырып және бақылау оқу кейстерін, ситуациялық міндеттерді, тестілеуді пайдалана отырып, оқу жетістіктерін интеграцияланған бақылау бойынша білім алушылардың білімін бағалау.

3. Тапсырмалар: соңында көрсетілген

4. Орындау/бағалау формасы: чек парағы (теориялық сұрақтар мен ситуациялық тапсырмаларға ауызша жауап, тәжірибелік дағдыларды көрсету және оқу тарихын қорғау)

5. Орындау критерийлері: соңында көрсетілген.

6. Тапсыру мерзімі: 8-күн

7. Әдебиет: силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы		47 / 11
"Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		27 беттің 7 беті

8. Бақылау (теориялық сұрақтардан билеттер, тәжірибелік дағдыларды орындауға арналған ситуациялық тапсырмалар):

№1 аралық бақылау тапсырмалары:

1. Тәжірибелік дағдыларды көрсетуге арналған тапсырма.

1. Асқазан - ішек жүйесі аурулары бар науқастарға сұрастыру.
2. Асқазан - ішек жүйесі ағзаларының аурулары бар науқастарды жалпы қарау.
3. Іштің беткей пальпациясын жүргізу әдістемесі мен техникасы.
4. Ішті терең пальпациялау әдісі мен техникасы.
5. Асқазанның төменгі шекарасын анықтау әдісі мен техникасы.
6. Іштің перкуссиясын жүргізу әдістемесі мен техникасы.
7. Курлов бойынша бауыр перкуссиясын жүргізу әдістемесі мен техникасы.
8. Бауырды пальпациялау әдісі мен техникасы.
9. Диспепсиялық синдромы бар науқастарды сұрастыру және жалпы қарау.
10. Псевдоабдоминальды синдромы бар науқастарды сұрастыру және жалпы қарау.
11. Мальабсорбция және мальдигестия синдромдары бар науқастарды сұрастыру және жалпы қарау.
12. Порталдық гипертензия синдромы бар науқастарды сұрастыру және жалпы қарау.
13. Сарғаю синдромы бар науқастарды сұрастыру және жалпы қарау.
14. Бауыр-жасушалық жеткіліксіздік синдромы бар науқастарды сұрастыру және жалпы қарау.
15. Холестаз синдромы бар науқастарды сұрастыру және жалпы қарау.
16. Асқазан-ішек жолдарының негізгі синдромдарындағы пальпацияның ерекшеліктері. Диагностикалық маңызы.
17. Асқазан-ішек жолдарының негізгі синдромдарындағы перкуссияның ерекшеліктері. Диагностикалық маңызы.
18. Асқазан-ішек патологиясының жетекші синдромдарындағы зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің нәтижелерін түсіндіру ерекшеліктері.
19. Асқазан - ішек жүйесінің патологиясын зерттеудің зертханалық әдістері.
20. Асқазан-ішек жүйесінің патологиясын зерттеудің аспаптық әдістері.
21. Гепатобиллиарлы жүйенің патологиясын зерттеудің зертханалық әдістері.
22. Гепатобиллиарлы жүйенің патологиясын зерттеудің аспаптық әдістері.

1-нұсқа

1. Дәмнің бұзылуын атаңыз:

- <variant>агеузия
- <variant>афазия
- <variant>амнезия
- <variant>аносмия
- <variant>гипакузия

2. 47 жастағы науқас, тігінші, стационарда терінің сарғаюына, зәрдің қараюына, оң жақ гипохондридағы пароксизмальды ауырсынудың 2-ші күніне, майлы тамақ ішкеннен кейін құсуға және ауырлықты көтеруге шағымданады. Бұрын оң жақ иық пышағына, иыққа, ауыздың ащысына берілетін оң жақтағы ауырсыну байқалды, дене салмағы жоғарылайды, дене салмағының индексі 38кг/м², жасыл-сары тері, қабақтың ксантелазмалары, оң жақ

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы	47 / 11	
"Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		27 беттің 8 беті

гипохондрида іштің ауыруы, бауыр 8-7-6 см. Қан анализінде: билирубин 154 мкмоль/л, (тікелей 112, жанама 42), АЛТ – 36 МЕ/л, АСТ – 25 ХБ/л, холестерин 8,1 ммоль / л; сілтілі фосфатаза 196 ХБ / л. Осы науқаста аталған синдромдардың қайсысы:

<variant> холестаз

<variant> ақуыз-синтетикалық жеткіліксіздігі

<variant> мезенхималық қабыну

<variant> гиперазотемия

<variant> цитолиз

3. Науқас 63 жаста, жалпы әлсіздік, есте сақтау қабілетінің төмендеуі, ұйқының бұзылуы, құсу шағымдарымен жүгінді. Анамнезден-18 жылдан астам уақыт бауыр циррозымен ауырады, шамамен бір апта-нашарлау: депрессия мен апатия эйфориямен немесе агрессиямен ауыстырылады. Тексеру кезінде: қозғалыс пен сөйлеудің баяулауы, бауыр иісі, дене салмағының төмендеуі, иық белдеуі бұлшықеттерінің атрофиясы, дірілдеу, сарғаю, тері геморрагиялары, гинекомастия, алақан эритемасы, іші ұлғайған - асцит. Курлов бойынша бауырдың мөлшері 7-6-5 см, көкбауыр 14x8 см. бауыр циррозының дамуындағы аталған синдромдардың қайсысы:

<variant> бауыр жеткіліксіздігі

<variant> бауыр комасы

<variant> гепатолиен

<variant> ісіну-асциттік

<variant> бауыр энцефалопатиясы

4. Науқас 63 жаста, ауруханада жалпы әлсіздікке, есте сақтау қабілетінің төмендеуіне, ұйқының бұзылуына, құсуға, ықылыққа шағымданады. Анамнезінде-10 жыл бауыр циррозымен ауырады, бір апта ішінде жағдайдың нашарлауы, депрессия мен апатия эйфориямен немесе агрессиямен ауыстырылады. Тексеру кезінде: қозғалыс пен сөйлеудің баяулауы, бауыр иісі, дене салмағының төмендеуі, иық белдеуі бұлшықеттерінің атрофиясы, дірілдеу, сарғаю, тері геморрагиялары, гинекомастия, алақан эритемасы, асцит салдарынан іш үлкейген. Курлов бойынша бауырдың мөлшері 7-6-5 см, көкбауыр 15x9 см. Бұл науқаста қан сарысуының аталған көрсеткіштерінің қайсысы жоғарылайды:

<variant> аммиак

<variant> альбумин

<variant> холестерин

<variant> протромбин

<variant> жалпы ақуыз

5. 33 жастағы науқас, аспазшы, терінің сарғаюына, зәрдің қараюына шағымданады, 2-ші күні оң жақ гипохондридағы пароксизмальды ауырсыну, майлы тамақ ішкеннен кейін құсу және ауырлық көтеріледі. Анамнезден-бұрын оң жақ иық пышағына, иыққа, аузындағы ащы ауырсынуды беретін оң жақтағы түтіккен ауырсыну байқалды. Тексеру кезінде - тамақтанудың жоғарылауы, дене салмағының индексі 37 кг/м², жасыл-сары тері және шырышты қабықтар, қабақтың ксантелазмалары. Пальпация кезінде-оң жақ қабырға астында асқазан ауырады. Бауыр мөлшері 8-7-6 см. талдауларда: билирубин-164 мкмоль/л, (тікелей 122, жанама 42), АЛТ - 38 ХБ/л, АСТ - 29 ХБ/л, ГГТП-96М; альбуминдер 40 г / л, холестерин 8,4 ммоль / л. Аталған зерттеу әдістерінің қайсысы бұл жағдайда ақпараттандырады:

<variant> іш қуысының ультрадыбыстық

<variant> іш қуысы мүшелерінің шолу флюороскопиясы

<variant> пункциялық бауыр биопсиясы

<variant> фиброгастродуоденоскопия

<variant> ирригоскопия

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы		47 / 11
"Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		27 беттің 9 беті

6. Клиникалық хаттамаға сәйкес, ұйқы безінің экзокриндік жеткіліксіздігінің сенімді копрологиялық критерийі:

- < variant> стеаторея
- < variant> креаторея
- < variant> амилорея
- < variant> полифекалия
- < variant> йодофильді флора

7. Қандағы билирубин мен холестерин деңгейінің бір мезгілде жоғарылауы науқаста синдромның болуын көрсетеді:

- < variant> холестаз
- < variant> цитоллиз
- < variant> мезенхималық қабыну
- < variant> бауыр-жасуша жеткіліксіздігі
- < variant> порталдық гипертензия

8. Аш ішектің микробтық ластану синдромының негізгі белгісі:

- < variant> диарея
- < variant> метеоризм
- < variant> іш қату
- < variant> асцит
- < variant> тенезмдер

9. Асқазанның ойық жарасының кардиальды локализациялануында ауырсыну:

- < variant> семсер тәрізді өсінді
- < variant> төс сүйегінің артында
- < variant> ортаңғы сызықтың сол жағындағы эпигастрийде
- < variant> ортаңғы сызықтың оң жағындағы эпигастрийде
- < variant> кіндіктің жанында

10. Мальабсорбция синдромында ісінудің дамуының негізгі себебі қан сарысуындағы деңгейдің төмендеуі болып табылады:

- < variant> ақуыз
- < variant> натрий
- < variant> калий
- < variant> темір
- < variant> фосфор

11. Науқастарда созылмалы қайталанатын панкреатиттің өршуін диагностикалауға арналған ақпараттық тест қандағы анықтау болып табылады:

- < variant> амилазалар
- < variant> трипсина
- < variant> эластаздар
- < variant> сілтілік фосфатаза
- < variant> глюкоза

12. Функционалды дисфагияның себебі:

- < variant> өңештің сал ауруы
- < variant> өңештің күйіп қалуы
- < variant> өңеш дивертикулалары
- < variant> невроз
- < variant> өңеш қатерлі ісігі

13. Өңештің салдануына байланысты дисфагия жүреді:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы		47 / 11
"Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		27 беттің 10 беті

< variant > жөтел, тұншығу

< variant > құсу

< variant> спазм

< variant > ауырсыну

< variant > жоғары температура

14. Өңеш құсу сипатталады:

<variant> жүрек айну, күйдіргі, шамалы көлемнің болмауы

<variant> жүрек айнуы, күйдіргіштің болуы

< variant > тамақтан кейін 15 минуттан кейін пайда болады

< variant> көлемі шамамен 200 мл

<variant> асқазан сөлінің құсуында болуы

15. Асқазанның құсуы сипатталады:

<variant> жүрек айнуының болуы, көлемі шамамен 200 мл асқазан сөлімен

< variant > тамақты жұтқаннан кейін бірден пайда болады

< variant> шамалы көлемде

<variant> жүрек айну, күйдіргіштің болмауы

< variant > қызыл қанның болуы

16. Өңеш құсу көрінеді :

<variant > аз мөлшерде тамақ ішкеннен кейін бірден

< variant> тамақтанғаннан кейін 10-15 минуттан кейін көлемі аз

< variant> тамақ ішкеннен кейін 15 минуттан кейін ауырсыну, жүрек айну, күйдіргішпен бірге жүреді

<variant> шырыштың, асқазан сөлінің, қанның құсу массасында

< variant> тамақтанғаннан кейін 30-35 минуттан кейін пайда болады, көлемі аз

17. Өңеш құсу келесі себептерге байланысты пайда болады :

< variant > өңеш бұлшықеттерінің конвульсиялық жиырылуы

<variant> асқазан бұлшықеттерінің конвульсиялық жиырылуы

<variant> диафрагма бұлшықетінің конвульсиялық жиырылуы

<variant> ішек бұлшықеттерінің конвульсиялық жиырылуы

< variant > өңеш стенозы

18. 12 елі ішектің ойық жарасы кезінде ауырсыну:

<variant > кеш, аш, түнгі, тамақтанғаннан кейін өтеді

< variant> ерте, тамақтанғаннан кейін 30 минуттан кейін

<variant > тамақтанғаннан кейін кетпейді

<variant > тамақтанғаннан кейін 1 сағаттан кейін

<variant > тамақтанғаннан кейін 1,5 сағаттан кейін

19. Асқазанның ойық жарасы немесе қатерлі ісігі кезінде құсу пайда болады :

<variant > тамақтанғаннан кейін 5-10 минуттан кейін

< variant > тамақты жұтқаннан кейін бірден

<variant > тамақтанғаннан кейін 2-3 сағаттан кейін

<variant > тамақтанғаннан кейін 4-6 сағаттан кейін

<variant > тамақтанғаннан кейін 10-12 сағаттан кейін

2-нұсқа

1. 52 жастағы әйел, дәрігер, емханаға шағымдармен жүгінді: оң жақ гипохондридағы ауырлық, тәбет пен салмақтың төмендеуі, кебулер. Анамнезінде-15 жасында вирустық гепатит В. тексеру

QONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы	47 / 11	
"Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		27 беттің 11 беті

кезінде-салмағы 64 кг, Бойы 175 см; тері құрғақ, кейбір жерлерде көгеру, мойындағы телангиэктазия, пальмалық эритема, оң жақ гипохондридағы ауырсыну. Курлов бойынша бауыр 15-10-7 см, көкбауыр 11х5, 5 см. талдауларда: билирубин 19мкмоль/л; АЛТ 25ме / л, АСТ 30 МЕ/л, ГГТП 35МЕ; протромбин индексі 78%, фибриноген 7,3 г/л; холестерин 5,1 ммоль/л; тимол сынама 12ед, альбуминдер 45 г/л, гамма-глобулиндер 25%, ЭТЖ 36 мм / сағ. Бұл науқастағы биохимиялық синдромдардың қайсысы:

<variant>мезенхималық қабыну

<variant > ақуыз-синтетикалық жеткіліксіздігі

< variant > холестаз

< variant>цитализ

< variant>азотемия

2. 50 жастағы әйел, экономист, емханаға шағымдармен жүгінді: оң жақ гипохондридағы ауырлық, тәбет пен салмақтың төмендеуі, іштің ұлғаюы. Анамнезден-балалық шағында вирустық гепатит болды. Тексеру кезінде-аз тамақтану, сарғайған тері, көгерген жерлер, мойын мен иықтағы телангиэктазия, пальмалық эритема. Асқазан асцит арқылы үлкейеді, кіндік дөңес, айқын тері астындағы веноздық тор. Курлов бойынша бауыр мөлшері: 15-10-7 см, көкбауыр 11х5, 5 см. қан анализінде: билирубин 57мкмоль / л; АЛТ 23ме / л, АСТ 31МЕ / л, протромбин индексі 60%, фибриноген 1,7 г / л, жалпы ақуыз 54 г / л, альбуминдер 26 г / л, холестерин 2,1 ммоль / л.

Бұл науқастың биохимиялық синдромдарының қайсысы:

<variant > ақуыз-синтетикалық жеткіліксіздігі

< variant>цитализ

< variant > холестаз

< variant > гиперазотемия

<variant>мезенхималық қабыну

3. 50 жастағы әйел, экономист, оң жақ гипохондридағы ауырлық, терінің қышуы, тәбет пен салмақтың төмендеуі, кебулер, әлсіздік туралы шағымдармен емханаға жүгінді. Анамнезінде-17 жасында ол вирустық гепатитпен ауырды. Тексеру кезінде-аз тамақтану, сарғайуы бар тері, сызаттардың іздері, қабақтардағы ксантелазма, пальмалық эритема. Пальпация - іш жұмсақ, оң жақ гипохондрида ауырады. Курлов бойынша бауырдың мөлшері 15-10-7 см, көкбауыр: 11х5, 5 см. қан анализінде: билирубин жалпы 68,3 мкмоль / л, түзу 49; АЛТ 43ме / л, ГГТП 112МЕ; альбуминдер 40 г / л, холестерин 8,1 ммоль / л; сілтілік фосфатаза 170ме/л. берілген науқастағы биохимиялық синдромдардың қайсысы:

< variant > холестаз

< variant>цитализ

< variant > гиперазотемия

<variant>мезенхималық қабыну

<variant > ақуыз-синтетикалық жеткіліксіздігі

4. 36 жастағы әйел, мұғалім, әлсіздікке, шаршауға, оң жақ гипохондридағы ауырлыққа, кебулерге шағымданады. Анамнезден-12 жасында ол вирустық гепатитпен ауырды. Тексеру кезінде-қалыпты тамақтану, склера сәл иктерикалық, арқадағы жалғыз телангиэктазия. Пальпация кезінде-оң жақ гипохондридағы ауырсыну. Курлов бойынша бауырдың мөлшері 13-10-7 см, көкбауыр 8, 0х4, 0см. Қан талдауларда: билирубин 23,3 мкмоль/л; АЛТ 123МЕ/л, АСТ 90МЕ / л, ГГТП 112 ХБ; альбуминдер 40 г / л, холестерин 4,1 ммоль / л; сілтілі фосфатаза 76ме/л. Осы пациенттегі биохимиялық синдромдардың қайсысы:

< variant>цитализ

< variant>азотемия

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы	47 / 11	
"Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар	27 беттің 12 беті	

< variant > холестаз

<variant>мезенхималық қабыну

<variant > ақуыз-синтетикалық жеткіліксіздігі

5. 63 жастағы ер адам, бағдарламашы, оң жақ гипохондриядағы ауырлық, іштің ұлғаюы, зәр шығарудың төмендеуі, тәбеттің төмендеуі, салмақ жоғалту, тұрақсыз нәжіс, өткір әлсіздік, қызыл иектің қан кетуі туралы шағымдармен жүгінді. Анамнезінде-вирустық гепатит жоққа шығарады, бұрын алкогольді асыра пайдаланған. Жалпы тексеру кезінде-аз тамақтану, сарғаюы бар тері, петехия мен көгерген жерлер. Бет, мойын және иық терісінде-телангиэктазия, пальмалық эритема. Іштің ұлғаюы, салбырауы, кіндік шығуы, іштің алдыңғы және бүйір қабырғаларында – кеңейтілген веноздық тор. Дәрігер алдын-ала диагноз қойды порталдық гипертензия синдромы. Жоғарыда аталған белгілердің қайсысы порталдық гипертензияға тән:

<variant>іштің алдыңғы және бүйір қабырғаларында кеңейтілген веноздық желі

< variant > телангиэктазия

< variant>петехиялар мен көгерулер

< variant>пальмалық эритема

<variant > терінің сарғаюы

6. 50 жастағы ер адам, ветеринар, қабылдау бөлмесіне шағымдармен жүгінді: іштің ұлғаюы, зәр шығарудың төмендеуі, салмақ жоғалту, тұрақсыз нәжіс, әлсіздік, қызыл иектің қан кетуі. Тарихтан-алкогольді теріс пайдалану. Тексеру кезінде-аз тамақтану, қабақтар мен қолдардың дірілдеуі, терісі сарғайған, петехия мен көгерген жерлер. Мұрын, щек, мойын және иық аймағында-телангиэктазия, пальмалық эритема. Іші үлкейген, салбыраған, кіндік домбығып, айналасында және іштің алдыңғы қабырғасында – кеңейтілген веноздық тор - медузаның басы. Курлов бойынша бауырдың мөлшері 17-14-10 см, көкбауыр 13х7 см.

Осы науқаста аталған синдромдардың қайсысы:

<variant > порталдық гипертензия

< variant > мальабсорбциямен ішек диспепсиясы

<variant>бауыр энцефалопатиясы

<variant>асқазан диспепсиясы

< variant > холестаз

7. 55 жастағы ер адам, қолөнерші, емханаға шағымдармен жүгінді: оң жақ гипохондриядағы ауырлық, тәбеттің төмендеуі, салмақ жоғалту, іштің кебуі, тұрақсыз нәжіс, әлсіздік. Тарихтан-вирустық гепатит жоққа шығарады, бұрын алкогольді асыра пайдаланған. Тексеру кезінде дене салмағы азаяды, дене салмағының индексі 17 кг / м2. Терісі сарғайған, петехия мен көгерген жерлер, телангиэктазия, пальмалық эритема, қызыл-қызыл тіл. Оң жақ қабырға астында пальпация кезінде орташа ауырсыну, бауырдың шеті тығыз, іші үлкейген, кіндік айналасындағы тері астындағы тамырлар желісі. Курлов бойынша бауырдың мөлшері 13-11-8 см, көкбауыр 10х7 см. Жоғарыда айтылғандардың қайсысы бауыр циррозының дамуына себеп болады:

<variant>алкогольді теріс пайдалану

<variant>артық дене салмағы

<variant > есірткіні қолдану

<variant>в немесе С гепатиті вирусы

<variant>өт қабының қабынуы

8. 55 жастағы ер адам, слесарь, емханаға шағымдармен жүгінді: оң жақ гипохондриядағы ауырлық, тәбеттің төмендеуі, салмақ жоғалту, іштің кебуі, тұрақсыз нәжіс, әлсіздік. Тарихтан - вирустық гепатиттерді жоққа шығарады, бұрын алкогольді асыра пайдаланған. Тексеру кезінде-сарғаюы бар тері, аз тамақтану, петехия мен көгеру, телангиэктазия. Пальмалық эритема, қызыл-қызыл тіл. Пальпация кезінде-оң жақ қабырға астында орташа ауырсыну, бауырдың шеті тығыз,

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы		47 / 11
"Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		27 беттің 13 беті

іші үлкейген, кіндік айналасындағы тері астындағы тамырлар желісі. Курлов бойынша бауырдың мөлшері 14-11-7 см, көкбауыр 11x6 см. Осы науқаста аталған синдромдардың қайсысы:

< variant > бауыр циррозы

< variant>ұйқы безінің сыртқы секреторлық жеткіліксіздігі

<variant>өт қабының қабынуы

< variant>диареямен тітіркенген ішек

< variant>бауырдың сарғаюы

9. 44 жастағы ер адам шағымдармен жүгінді: тамақтанғаннан кейін эпигастрий аймағындағы ауырсыну, тамақтанудан қорқу, жеңілдік әкелмейтін құсу; үлкен көлемдегі майлы нәжіс, салмақ жоғалту. Тарихтан-алкогольді теріс пайдалану. Төмен тамақтану, аяқ-қолдардағы бұлшықет атрофиясы, лағыл тамшылары. Пальпация кезінде-эпигастрийдегі және сол жақ қабырға астындағы ауырсыну. Қандағы амилаза деңгейі, зәрдегі диастаз жоғарылайды. Дәрігер ұйқы безінің экзокриндік жеткіліксіздігі синдромын ұсынды. Бұл жағдайда аталған зерттеу әдістерінің қайсысы ақпараттандырады:

<variant>ұйқы безінің ультрадыбыстық зерттеуі

< variant>эндоскопиялық ретроградтық холангиопанкреатография

<variant>гастродуоденофиброскопия

<variant>колонофиброскопия

<variant>лапароскопия

10. 48 жастағы ер адам, құрылысшы, қабылдау бөлмесіне шағымдармен жүгінді: эпигастрий аймағындағы ұзақ уақытқа созылған ауырсыну, оны артқы жағына беру, келесі тағамды қабылдаудан қорқу, жеңілдік әкелмейтін құсу; үлкен көлемдегі майлы нәжіс, салмақ жоғалту. Анамнезден-7 жылдан астам ауырады, алкогольді теріс пайдаланады. Тексеру кезінде-тамақтанудың күрт төмендеуі, аяқ-қолдардағы бұлшықет атрофиясы, лағыл тамшылары. Пальпация кезінде-Шоффар аймағында, эпигастрийде ауырсыну. Курлов бойынша бауырдың мөлшері 11-9-7 см. қандағы амилаза және зәрдегі диастаза деңгейі жоғарылайды, нәжісті талдауда-стеаторея, креаторея. Осы науқаста аталған синдромдардың қайсысы:

< variant>ұйқы безінің сыртқы секреторлық жеткіліксіздігі

< variant>мальабсорбция

<variant>ішек диспепсиясы

< variant>диареямен тітіркенген ішек

<variant>өт қабының қабынуы

11. Әйел 53 жаста, дәрігердің қабылдауында ол кеуденің артындағы қатты күйдіргі мен ауырсынуға шағымданады, алға қарай иілу күшейеді. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

< variant> рефлюкс-эзофагит

< variant > өңештің ценкер дивертикуласы

< variant> созылмалы гастрит

< variant> созылмалы панкреатит

< variant > өңеш қатерлі ісігі

12. 62 жастағы ер адам терапевтке әлсіздік, жүрек айну, түнде ұйқысыздық және күндіз ұйқышылдық, іштің ұлғаюы, оң жақ қабырға астындағы ауырсыну туралы шағымдарымен жүгінді. Майлы және ащы тағамдарды қабылдағаннан кейін ауырсыну күшейеді, нәжіспен бірге жүреді. Бауырдың шеті қабырға доғасының астынан 6 см шығып тұрады, пальпация кезінде тығыз, ауырады. Көкбауыр пальпацияланбайды, өлшемдері 10x12 см. сіздің алдын ала диагнозыңыз:

< variant > бауыр циррозы, декомпенсация кезеңі

< variant > бауыр циррозы, өтемақы кезеңі

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы		47 / 11
"Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		27 беттің 14 беті

< variant > бауыр циррозы, субкомпенсация кезеңі

<variant> 1 типті аутоиммунды гепатит

<variant > 2 типті аутоиммунды гепатит

13. 20 жастағы әйелде психоэмоционалды стресстен кейін дисфагия, төс сүйегінің артында "кома" сезімі пайда болды. Дисфагия кейіннен толқу, шаршау кезінде қайта басталды. Тәбет сақталды, салмағын жоғалтпады. Физикалық тексеру кезінде патология анықталған жоқ. Дисфагияның себебін таңдаңыз:

<variant> эзофагоспазм

< variant > өңеш қатерлі ісігі

< variant > өңештің асқазан жарасы

<variant > осьтік гиатальды грыжа

< variant > өңештің герпетикалық зақымдануы

14. 35 жастағы ер адам дәрігерге жүгінді, кеуде қуысының оң жақ жартысындағы мезгіл-мезгіл ауырсынуға, ауыздан жағымсыз иіске шағымданады. Соңғы айларда кейде дисфагия пайда болды. Анамнезден: ол жиі суық тиюмен ауырады. Бұл жағдайда болжауға болады:

< variant > өңеш дивертикуласы

< variant > өңештің варикожды тамырлары

< variant > өңеш-бронх фистуласы

< variant > өңеш стенозы

< < variant > өңеш ахалазиясы

15. 26 жастағы ер адам дәрігерге келесі шағымдармен жүгінді: тамақтанғаннан кейін 1-1,5 сағаттан кейін пайда болатын эпигастрий аймағындағы ауырсыну, кекіру, қыжыл. Тексеру кезінде: тілі дымқыл, ақ жабындымен жабылған, іші жұмсақ, эпигастрий аймағында орташа ауырсыну. ФГДС-те: асқазанның шырышты қабығының диффузды гиперемиясы, асқазанның антральды қабығының беткі ақаулары 0,5 см-ге дейін.:

< variant > созылмалы атрофиялық емес гастрит, эрозиямен

< variant> созылмалы атрофиялық гастрит

<variant> асқазан жарасы

< variant> рефлюкс-гастрит

< variant> функционалды жарасыз диспепсия

16. 29 жастағы ер адам дәрігерге тамақ ішкеннен кейін 1,5-2 сағаттан кейін пайда болатын эпигастрий аймағындағы ауырсыну туралы шағымдармен жүгінді; ауамен кекіру. ЭФГДС-те: асқазанның пилорикалық және антральды бөліктерінде шырышты қабық гиперемияланған. Сіздің одан әрі диагностикалық тактикаңыз:

< variant> helicobacter pylori зерттеуі

< variant> хромоэндоскопия

<variant> асқазанның флюороскопиясы

<variant> асқазан ішілік PH-метрия

< variant > электрогастрографиялық әдіс

17. Әйел 40 жаста, дәрігердің қабылдауында әлсіздікке, эпигастрийдегі ауырсынуға, әсіресе аш қарынға және түнде, іш қатуға, бас айналуға, терінің құрғауына, жүрек аймағындағы ауырсынуға шағымданады. Бұрын ештеңе ауырмады, жақында жұмыста жағымсыз жанжал болды. Диагнозды растау үшін диагностикалық зерттеу қажет:

<variant > фиброгастродуоденоскопия

< variant > электрокардиография

< variant > сигмоидоскопия

< variant > невропатологтың кеңесі

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы	47 / 11
"Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар	27 беттің 15 беті

< variant> клиникалық қан анализі

18. 46 жастағы ер адам отбасылық дәрігердің қабылдауына қышқыл құрамымен құсу, тамақ ішкеннен кейін ауаның кекіруі, эпигастрийдегі ыңғайсыздық, кебулер туралы шағымдармен жүгінді. Пальпация кезінде эпигастрий аймағында ауырсыну анықталды. Науқасқа жасалуы керек аспаптық зерттеу:

<variant> фиброгастродуоденоскопия

<variant> нәжісті жасырын қанға талдау

<variant> бариймен контрастты флюорооскопия

< variant> ультрадыбыстық зерттеу

< variant> радионуклидті зерттеу

19. Ер адам 54 жаста, 15 жыл бойы созылмалы панкреатитпен ауырады. Ұйқы безінің кальцинозын анықтаудың қарапайым әдісі:

<variant> рентгенография

<variant> лапаротомия

<variant> лапароскопия

< variant> ирригоскопия

< variant> холангиография

20. Ер адам 40 жаста, Отбасылық дәрігер "алғаш рет анықталған 12 елі ішектің жарасы" диагнозын қойды. Науқасты тексерудің жетекші әдісі:

< variant> биопсиямен ФГДС

<variant> жалпы қан анализі

<variant> асқазан сөлін талдау

<variant> нәжісті жасырын қанға талдау

< variant> дуоденальды зондтау

2. Аурудың оқу тарихын толтыру және қорғау.

Толтыру нысаны кафедра мен Академияның кітапхана қорында қоса беріледі.

1. 3-тақырып: Эндокриндік жүйе аурулары бар науқастарда зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері. Семіздіктің эндокриндік формалары, жіктелуі, қауіп факторлары. Эндокриндік жүйе аурулары бар науқастарда зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері (қалқанша безінің гормондарын анықтау: ТТГ, Т3, Т4, анти-ТПО; ұйқы безінің гормондарын анықтау).

2. Мақсаты: Білім алушыларды эндокриндік жүйе аурулары кезінде зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерімен, семіздіктің даму қауіп факторлары туралы таныстыру. Бірқатар анықтаңыз семіздіктің диагностикалық белгілері мен формалары.

3. Тапсырмалар: соңында көрсетілген

4. Орындау/бағалау формасы: презентация, тәжірибелік дағдыларды орындау

5. БӨЖ орындау критерийлері (тапсырманы орындауға қойылатын талаптар): соңында көрсетілген.

6. Тапсыру мерзімі: 12-күн

7. Әдебиеттер: негізгі, қосымша силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер):

Сұрақтар:

1. Дене салмағының индексі дегеніміз не және ол қалай анықталады?

2. Эндокриндік семіздікке қандай қауіп факторлары әкеледі?

3. Семіздіктің диагностикалық белгілерін қандай білесіз?

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы		47 / 11
"Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		27 беттің 16 беті

Тест сұрақтары:

- Май алмасуының теңгерімсіздігі:
 - Иценко-Кушинг ауруы
 - жыныс бездерінің гипофункциясы
 - Симмондс ауруы
 - майға бай тағамдарды теріс пайдалану
 - жыныс мүшелерінің дистрофиясы
- Дені сау адамның қандағы қант деңгейі ммоль / л:
 - 5,6-7,5
 - 3,3-5,5
 - 4,4-6,0
 - 2,2-3,2
 - 6,0-8,0
- Инсулиннің әсер ету механизміне жатпайды:
 - май қышқылдарының түзілуін күшейту
 - глюкозаны жоюды күшейту
 - гликоген түзілуінің жоғарылауы
 - аминқышқылдарының жойылуын күшейту
 - ақуыз синтезінің жоғарылауы
- Семіздіктің III дәрежесіне сәйкес келетін дене салмағының индексі:
 - 40 және одан да көп
 - 35-39,9
 - 27,6-29,9
 - 30-34,9 үй
 - 20-27,5
- Семіздіктің гипотиреодты түрімен ауыратын науқастарды емдеуге арналған препараттар:
 - қалқанша безінің гормондары
 - анорексигендер
 - бигуанидтер
 - сульфаниламидтер
 - диуретиктер
- 19 жастағы қыз айтарлықтай семіздікке шалдыққан. Салмағы - 116 кг, бойы -172 см. Егер пациенттің үшіншісі бар екені белгілі болса, дене салмағының артық болуы қанша пайызды құрайды семіздік дәрежесі?
 - 50-99%
 - <10%
 - 10-29%
 - 30-49%
 - 100% және >
- Семіздіктің дамуына осы факторлардың барлығы ықпал етеді:
 - өсімдік тағамдарын шамадан тыс тұтыну;
 - кішкене бөліктерде жиі калориялы тамақтану;
 - жеңіл сіңімді көмірсулардың артық тұтынылуы;
 - майларды шамадан тыс тұтыну;
 - жоғары калориялы тағамдарды үлкен көлемде 2-3 рет тұтыну.

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы "Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		47 / 11 27 беттің 17 беті

8. Патогенетикалық факторды анықтайтын гипоталамус семіздігінде дене салмағының өсуі болып табылады:

- a. инсулин секрециясының жоғарылауы
- b. инсулин секрециясының төмендеуі
- c. Глюкагон секрециясының жоғарылауы
- d. пролактин секрециясының төмендеуі
- e. глюкозаға төзімділіктің бұзылуы

9. 25 жастағы әйел, дәрігерге артық салмақ, мезгіл-мезгіл шағымдармен жүгінді шөлдеу. Бойы - 160 см, салмағы -70 кг, артық салмағы 29%. Ашқарынға гликемия - 5,1 ммоль/л. Тест глюкозаға төзімділік: ашқарынға гликемия - 5,5 ммоль/л, жүктемеден кейін 2 сағаттан кейін - 7,0 ммоль /л. Сіздің ықтимал диагнозыңыз:

20. 26 жастағы ер адам дәрігерге келесі шағымдармен жүгінді: эпигастрий ауруы, тамақтанғаннан кейін 1-1, 5 сағаттан кейін пайда болады, кекіру, күйдіргі. Тексеру кезінде: тілі дымқыл, ақ жабындымен жабылған, іші жұмсақ, эпигастрий аймағында орташа ауырсыну. ФГДС-те: асқазанның шырышты қабығының диффузды гиперемиясы, асқазанның антральды қабығының беткі ақаулары 0,5 см-ге дейін.:

- a. созылмалы атрофиялық емес гастрит, эрозиямен
- b. созылмалы атрофиялық гастрит
- c. асқазан жарасы
- d. рефлюкс гастриті
- e. функционалды жаралы емес диспепсия

10. 40 жастағы әйел үдемелі әлсіздікке, эпигастрийдегі ауырсынуға, әсіресе аш қарынға және түнде, іш қатуға, бас айналуға, терінің құрғауына, жүктемеге байланысты емес жүрек аймағындағы ауырсынуға шағымданады. Бұрын ауырмаған, жақында жағымсыз жанжал болды жұмыста. Диагнозды растау үшін диагностикалық зерттеу қажет:

- a. Фиброгастроуденоскопия
- b. Электрокардиография
- c. Сигмодоскопия
- d. невропатологтың Кеңесі
- e. клиникалық қан анализі

11. 32 жастағы ер адам, тамақтанғаннан немесе алкогольден кейін жарты сағаттан кейін пайда болғанына қысымды ауырсыну; сода қабылдаудан кейін азаятын азапты қыжылға шағымданады. 2 жыл бойы ауырып, емделмеген. Объективті: тіл ақ жабындымен жабылған, терең пальпация кезінде эпигастрий аймағында төгілген ауырсыну. ЭФГДС: асқазанның шырышты қабаты гиперемияланған, ісінген, антральды бөлімде-жалғыз қан кетулер. Зерттеудің ақпараттық әдісі:

- a. Helicobacter pylori зерттеуі
 - b. 24 сағаттық PH-метрия
 - c. эндоскопиялық PH метриясы
 - d. электрогастрографиялық әдіс
 - e. асқазан секрециясын зерттеу
- гастротест әдісімен

12. 22 жастағы әйелде ЭФГДС кезінде антральды асқазан жарасы бар.

Алдымен тағайындау керек:

- a. уреаза сынағы бар цитологиялық зерттеу
- b. компьютерлік томография
- c. эндоскопиялық PH-метрия

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы		47 / 11
"Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		27 беттің 18 беті

d. асқазан сөлін зерттеу

e. іш қуысы мүшелерінің ультрадыбыстық зерттеуі

13. 49 жастағы ер адам, тамақ ішкеннен кейін 40-60 минуттан кейін эпигастрий аймағындағы ауырсыну мен ауырлық сезіміне, қышқыл, ауа, әлсіздік, ашуланшақтыққа шағымданады. 3-4 жыл бойы ауырады. Бір жыл бұрын асқазан полипіне хирургиялық емдеу ұсынылды. Объективті: эпигастрий аймағындағы ауырсыну. Қан анализінде: гипохромды анемия, гипопропротеинемия. Рентгенологиялық: үлкен қисықтықта және асқазан синусының аймағында қақпашыға пролабирленген алып қатпарлар табылды. Ақпараттық зерттеу әдісі:

a. мақсатты биопсиямен ФГДС

b. гастрогрaфия

c. ирригоскопия

d. сигмоидоскопия

e. биопсиямен колоноскопия

14. 26 жастағы әйел 30-40 минуттан кейін эпигастриалды аймақта басылған ауырсынуға тамақтанғаннан кейін, Ренни таблеткасын қабылдағаннан кейін жиі күйдіргіш азаятын шағымданады. Объективті: тіл ақ жабындымен жабылған, терең пальпация кезінде эпигастрийде төгілген ауырсыну бар. Эндоскопия кезінде: антральды асқазанның шырышты қабаты гиперемияланған, ісінген, жалғыз эрозиялар. Ақпараттық зерттеу әдісін тағайындаңыз:

a. *Helicobacter pylori* бойынша зерттеулер

b. электрогастрографиялық

c. асқазан ішілік РН-метрия

d. асқазан сөлін фракциялық зерттеу

e. қышқылдық анықтамалары

15. Науқас О., 32 жаста, тамақ ішкеннен кейін 30 минуттан кейін ащы тағамнан немесе алкогольден кейін субакуталық аймақта басылған ауырсынуға, сода қабылдағаннан кейін азап шегетін күйдіргіге шағымданады. 3 жыл бойы ауырып, емделмеген. Объективті: тіл ақ жабындымен жабылған, терең пальпация кезінде эпигастрий аймағында төгілген ауырсыну. ЭФГДС: асқазанның шырышты қабаты гиперемияланған, ісінген, антральды бөлімде-жалғыз қан кетулер. Ақпараттық зерттеу әдісі:

a. *Helicobacter pylori* үшін тыныс алу уреаза сынағы

b. *Helicobacter pylori* –ға ИФА

c. асқазан ішілік РН-метрия

d. микробиологиялық зерттеу биоптаттар

e. гастротест әдісімен асқазан секрециясын зерттеу

16. Науқас Ж., 32 жаста, тамақ немесе алкогольді қабылдағаннан кейін жарты сағаттан кейін субакуталық аймақта басатын ауырсынудың пайда болуына шағымданады; сода қабылдағаннан кейін азап шегетін күйдіргі. 2 жыл бойы ауырып, емделмеген. Объективті: тіл ақ жабындымен жабылған, терең пальпация кезінде эпигастрий аймағында төгілген ауырсыну. ЭФГДС-те: асқазанның шырышты қабаты гиперемияланған, ісінген, антральды бөлімде-жалғыз қан кетулер. Зерттеудің ақпараттық әдісі:

a. *Helicobacter pylori* зерттеуі

b. 24 сағаттық РН-метрия

c. эндоскопиялық РН метриясы

d. электрогастрографиялық әдіс

e. гастротест әдісімен асқазан секрециясын зерттеу

17. Науқас Г., 22 жаста, ЭФГДС-те асқазанның антральды ойық жарасы бар. Ең алдымен тағайындау керек:

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы		47 / 11
"Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		27 беттің 19 беті

- a. уреаза сынағы бар цитологиялық зерттеу
- b. эндоскопиялық РН-метрия
- c. асқазан сөлін зерттеу
- d. іш қуысы мүшелерінің ультрадыбыстық зерттеуі
- e. компьютерлік томография

18. 48 жастағы ер адам тамақтанғаннан кейін 1,5-2 сағаттан кейін пайда болатын эпигастрий аймағындағы ауырсыну туралы шағымдармен жүгінді; ауамен кекіру. Асқазанның антральды бөлігіндегі ЭФГДС кезінде шырышты қабық гиперемияланған, "Жарма" түрінде ісінген.

Ақпараттық зерттеу әдісі:

- ф. *Helicobacter pylori* бойынша цитологиялық зерттеу
- b. хромоэндоскопия
- c. асқазанның флюороскопиясы
- d. асқазан ішілік РН-метрия
- e. электрогастрографиялық әдіс

19. 26 жастағы әйел тамақтанғаннан кейін 30-40 минуттан кейін эпигастрий аймағындағы ауырсынуға шағымданады, Ренни таблеткасын қабылдағаннан кейін жиі күйдіргіш азаяды. Объективті: тіл ақ жабындымен жабылған, терең пальпация кезінде эпигастрийде төгілген ауырсыну бар. Эндоскопия кезінде: антральды асқазанның шырышты қабаты гиперемияланған, ісінген, жалғыз эрозиялар. Зерттеудің орынды әдісі:

- a. *Helicobacter pylori* бойынша зерттеулер
- В. электрогастрографиялық
- c. асқазан ішілік РН-метрия
- d. асқазан сөлін фракциялық зерттеу
- e. ион алмасу шайырлары арқылы қышқылдықты анықтау

1. 4-Тақырып: № 2 аралық бақылау

2. Мақсаты: Тәжірибелік дағдыларды орындай отырып және бақылау оқу кейстерін, ситуациялық міндеттерді, тестілеуді пайдалана отырып, білім алушылардың оқу жетістіктерін интеграцияланған бақылау бойынша білімдерін бағалау.

3. Тапсырмалар: соңында көрсетілген

4. Орындау/бағалау формасы: чек парағы (теориялық сұрақтар мен ситуациялық тапсырмаларға ауызша жауап, тәжірибелік дағдыларды көрсету және оқу тарихын қорғау)

5. Орындау критерийлері: соңында көрсетілген.

6. Тапсыру мерзімі: 15-ші күн

7. Әдебиет: силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау (теориялық сұрақтардан билеттер, тәжірибелік дағдыларды орындауға арналған ситуациялық тапсырмалар):

1. Тәжірибелік дағдыларды көрсетуге арналған тапсырма.

1. Эндокриндік жүйе (қалқанша безі) патологиясы бар науқастарды сұрастыру және жалпы қарау.
2. Эндокриндік жүйе (ұйқы безі) патологиясы бар науқастарды сұрастыру және жалпы қарау.
3. Қалқанша безінің пальпациясы.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы "Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		47 / 11 27 беттің 20 беті

4. Ұйқы безін пальпациялау.
5. Гипо - және гипертиреозбен ауыратын науқастарды сұрастыру және жалпы қарау.
6. Гипо - және гипергликемиямен ауыратын науқастарды сұрастыру және жалпы қарау.
7. Гипо-және гиперкортицизмді бар науқастарды сұрастыру және жалпы қарау.
8. Эндокриндік жүйе ауруларының негізгі синдромдарындағы пальпацияның ерекшеліктері. Диагностикалық маңызы.
9. Эндокриндік жүйе патологиясының (гипо, - гипертиреоз) жетекші синдромдарындағы зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің нәтижелерін түсіндіру ерекшеліктері.
10. Эндокриндік жүйе патологиясының (гипо, -гипергликемия) жетекші синдромдарындағы зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің нәтижелерін түсіндіру ерекшеліктері.

1-нұсқа

1. Инсулиннің әсер ету механизмі:

- <variant> гликоген түзілуін күшейту
- < variant> май қышқылдарының түзілуін күшейту
- <variant > глюкозаны жоюды азайту
- < variant> аминқышқылдарының жойылуын азайту
- < variant > ақуыз синтезінің төмендеуі

2. Емхананың қабылдау бөлмесіне 44 жастағы әйел дауыстың дәрігеріне шағымданды. Анамнезден-жоғарыда аталған өзгеріс соңғы 6 айда байқалды. Бұрын зардап шеккендердің ішінде жоғарғы тыныс жолдарының жиі суық тиюі байқалады. Тексеру кезінде-беті ісінген, летаргиялық, баяу сөйлейді, дауысы төмен, Қарлығаш, сөйлеу біршама түсініксіз. Жоғары Тамақтану, тері құрғақ, тығыз, қабыршақтайды. PS -58 мин, АҚҚ -90 /60 мм. сын. бағ., жүрек тондары біршама үнсіз, ырғақты. Бұл жағдайда төмендегі синдромдардың қайсысы дамыды:

- < variant>гипотиреоз
- < variant > гипертиреоз
- < variant > гипогликемия
- < variant > гипергликемия
- < variant > гипокортицизм

3.35 жастағы әйел мектепте мұғалім болып жұмыс істейді, отбасылық дәрігерге соңғы кездері жиі ашуланшақтық туралы шағымдармен жүгінді. Дәрігер физикалық тексеру кезінде Экзофтальмды, сирек жыпылықтауды, Грефе мен Кохер симптомын анықтады. Бұл науқаста аталған синдромдардың қайсысы:

- < variant > гипертиреоз
- < variant>гипотиреоз
- < variant > гипогликемия
- < variant > гипергликемия
- < variant > гиперкортицизм

4. Қант диабетімен ауыратын 46 жастағы ер адам инсулин инъекциясынан кейін қозу, агрессия, айқын аштық пен қолдың дірілдеуіне шағымданады. Төмендегі жағдайлардың қайсысының дамуы бұл жағдайда ер адамда:

- < variant > гипогликемия
- < variant > гиперкортицизм
- < variant > гипергликемия
- < variant > гипертиреоз
- < variant>гипотиреоз

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы		47 / 11
"Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		27 беттің 21 беті

5.35 жастағы ер адамды жедел жәрдем бригадасы клиниканың қабылдау бөліміне жеткізді. Анамнезден-әйелінің айтуынша, ол бұрын ештеңе ауырмаған, бірақ тәбетінің жоғарылауына қарамастан осы жылы салмағын жоғалтты. Соңғы 2 күнде ол шөлдеу, эпигастрийдің ауыруы, тәбеттің болмауы, жүрек айнуы, бір рет құсу, мазасыз, қозғыш болды деп шағымданды. Тексеру кезінде - ауыздан ацетонның иісі, құрысулар, құсу, қозу. пульс-минутына 110 рет; АҚҚ-80/50 мм. сын.бағ.Тексеру кезінде ол тежеліп, комаға түсті. Бұл жағдайда команың келесі түрлерінің қайсысы дамыды:

- < variant > гипергликемиялық
- < variant>гипогликемиялық
- < variant>апоплексиялық
- < variant > уремиялық
- <variant>бауыр

6.29 жастағы әйел учаскелік дәрігерге апатияға, айналасындағыларға деген қызығушылықтың төмендеуіне, салмақтың жоғарылауына, есте сақтау қабілетінің нашарлауына, ұйқышылдыққа, летаргияға, байсалдылыққа шағымданады. Бұрын болған ауруларды жоққа шығарады. 1,5 жыл бұрын 2 дәрежелі түйіндік зобқа операция жасалды - субтотальды тиреоидэктомия жасалды. Тексеру кезінде-баяу қозғалыстар, сөйлеу монотонды; біршама ісінген бет, тарылған көз саңылаулары. Тері сарғыш реңкпен бозғылт, тамақтану жоғарылайды. PS -64 рет минутына . АҚҚ 100/60 мм. сын.бағ. Жүрек тондары үнсіз, ырғақты. Төмендегі синдромдардың қайсысы осы әйелде дамыды:

- < variant>гипотиреоз
- < variant > гипертиреоз
- < variant > гипогликемия
- < variant > гипергликемия
- < variant > гипокортицизм

7. 33 жастағы аудитор әйел клиниканың қабылдау бөліміне соңғы 5-6 айда қысқа ұйқы, тәбеттің жоғарылауы және салмақ жоғалту туралы шағымдармен келді. Бұрын болған ауруларды жоққа шығарады, бірақ жұмыста үлкен психологиялық жүктемені атап өтеді. Жалпы тексеру кезінде қозғыштықтың жоғарылауы, жалпы моторлық мазасыздық, әбігерлік, тері астындағы майдың әлсіз дамуы, созылған қолдардың саусақтарының қатты дірілдеуі және Мобиус пен Грефтің оң белгілері анықталды. PS -104 рет минутына. АҚҚ 130/90 мм. сын. бағ., жүрек тондары жылдам, ырғақты, күшейтілген. Бұл жағдайда төмендегі синдромдардың қайсысы:

- < variant > гипертиреоз
- < variant>гипотиреоз
- < variant > гипокортицизм
- < variant > гипергликемия
- < variant > гиперкортицизм

8. Ер адамда, 45 жаста, жүргізушіде кезекті профилактикалық тексеруден өту кезінде кеңейтілген көз саңылаулары, көздің жылтырлығы, көздің жылтырлығы және қозғалыстардағы әбігерлігі бар тұлға анықталды. Мұқият сұрақ қою кезінде бұрын ештеңе ауырмағаны, бірақ шамамен бір жыл бұрын әйелінен айырылғаны және біраз уақыт қатты депрессияға ұшырағаны анықталды. Қосымша тексеру - Ромберг позасында - саусақтардың кішкене дірілі. PS -100 рет минутына. АҚҚ 140/95 мм.сын.бағ., жүрек тондары жылдам, ырғақты, күшейтілген, қысқа, систоалық шу. Төмендегі патологиялық жағдайлардың қайсысы осы объективті өзгерістермен сипатталады:

- < variant > гипертиреоз
- < variant>гипотиреоз
- < variant > гипогликемия

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы	47 / 11
"Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар	27 беттің 22 беті

< variant > гипергликемия

< variant > гиперкортицизм

9. 56 жастағы әйел жедел жәрдем вагонымен гипергликемия синдромына күдікпен №4 МКБ қабылдау бөліміне жеткізілді. Аталған көрсеткіштердің қайсысы осы синдромды растау үшін ақпараттық болып табылады:

< variant>глюкозурия

< variant>гиперпротеинемия

< variant>гипопротеинемия

< variant > холестеринурия

<variant > протеинурия

10. 42 жастағы әйел ес-түссіз көшеден жедел жәрдем бригадасымен клиниканың қабылдау бөліміне жеткізілді. Тексеруден кейін қабылдау бөлмесінің дәрігері бұл жағдайда гипогликемиялық команың белгілері бар деген қорытынды жасады. Төмендегі белгілердің қайсысы гипогликемиялық кома үшін патогномоникалық болып табылады:

<variant > жоғары сіңір рефлекстері

< variant > қан қысымын төмендету

< variant > бұлшықет гипотензиясы

<variant > оқушылардың кеңеюі

<variant>көз алмасының сақталған тонусы

11. Емхананың қабылдау бөліміне жедел жәрдем бригадасы 47 жастағы ер адамды ес-түссіз көшеден алып келді. Тексеру кезінде-беті қызғылт, терісі құрғақ, бұлшықет тонусы және сіңір рефлекстері төмендейді, оқушылар тарылады; алыстан " Куссмаулдың үлкен шулы тынысы естіледі. PS-әлсіз, жиі. АҚҚ-90/60 мм.сын. бағ., жүрек тондары дыбыссыз, жылдам. Іші жұмсақ, бауыр қабырға доғасының шетіне жақын. Зәр шығару өздігінен жүреді, түсі қаныққан. Бұл жағдайда команың келесі түрлерінің қайсысы орын алады:

< variant > гипергликемиялық

< variant>гипогликемиялық

<variant>тиреотоксикалық

<variant>ишемиялық

<variant>бауыр

12. 52 жастағы әйел, менеджер учаскелік дәрігерге жүгінді. Сұрастыру мен тексеруден кейін дәрігер науқаста гипотиреоз синдромының белгілері бар екенін анықтады. Әйелді тексеру кезінде осы синдромға арналған жүрек-қан тамырлары зақымдануының келесі сипаттамалық белгілерінің қайсысы анықталды:

<variant > кардиомегалия

<variant>аритмия

<variant>тахикардия

< variant>жылдам импульс

<variant > тондардың дыбыстылығы

13. Эндокринологқа 45 жастағы әйел, тәрбиеші, семіздік, теріде қызыл жолақтардың пайда болуы, тез шаршау және әлсіздік туралы шағымдармен жүгінді. Анамнезден-20 жыл бойы есепте тұрады және ревматоидты артрит үшін 20 мг дозада преднизолон қабылдайды. Бұл өзгерістер соңғы 2-х жыл ішінде пайда болды. Тексеру кезінде-ай тәрізді, орташа гиперемиялық бет. Иық белдеуінің және дененің жоғарғы жартысының айқын бұлшықет массасы. Іштің алдыңғы беттерінің терісінде қызыл-көкшіл түсті бойлық жолақтар бар. PS-минутына 118 рет, аритмиялық. АҚҚ -150 / 100 мм.сын. бағ., жүрек тондары дыбыссыз, жылдам. Бұл жағдайда төмендегі синдромдардың қайсысы:

ONȚŪSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы "Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		47 / 11 27 беттің 23 беті

< variant > гиперкортицизм

< variant>гипотиреоз

< variant > гипертиреоз

< variant > гипергликемия

< variant > гипокортицизм

14. 42 жастағы ер адамды тексерген кезде айқын әлсіздік, ұйқының бұзылуы, қан қысымының мезгіл-мезгіл жоғарылауы және жиі депрессия туралы шағымдармен патронаждық дәрігер гиперкортицизм синдромын анықтап, эндокринологтың кеңесін тағайындады. Бұл жағдайда төмендегі объективті белгілердің қайсысы:

<variant>иық белдеуі мен аяқтың бұлшықет атрофиясы

< variant>амимия

< variant>ақ жолақтар

< variant>жалпы салмақ жоғалту

<variant>терінің қалыңдауы

15. Эндокринологпен кездесуге 27 жастағы жас жігіт, экономист, қатты әлсіздік пен тез шаршағыштық, жиі бас айналу, салмақ жоғалту, тәбеттің төмендеуі, жүрек айнуы және терінің пигментациясының жоғарылауы туралы шағымдармен жүгінді. Тарихтан-бұл шағымдар шамамен 6 ай бұрын пайда болды. Бұрын ештеңе ауырмаған. Қытайда оқыды. 3 ай бойы жұмыс істейді. Объективті-астеникалық, аз тамақтану, бұлшықеттер атрофиялық, күш азаяды. PS -100 минутына рет, шағын, ырғақты. АҚҚ - 90/60 мм.сын.бағ., жүрек тондары дыбыссыз, жылдам. Қан анализінде-НВ-72г / л; Эр.- 2,9×10¹² / л, Л -6,2×10⁹ / л; ЭТЖ -22 мм/сағ. Қандағы қант - 2,6 ммоль / л. бұл жағдайда төмендегі синдромдардың қайсысы:

< variant > гипокортицизм

< variant>анемия

< variant>гипотиреоз

< variant > гипогликемия

< variant > гиперкортицизм

16. Терапия бөліміне 46 жастағы ер адам, рентгенолог, салмақ жоғалту, жалпы әлсіздік, әлсіздік, шаршағыштық, жиі естен тану, эпигастрийдегі орташа ауырсыну, мезгіл-мезгіл құсу, жүрек айну, іш қатумен ауыспалы сұйық нәжіс кірді. Анамнезден-бұрын өкпе туберкулезімен ауырған. Объективті-астеникалық физика, дененің ашық жерлерінің терісі гиперпигменттелген. Төмен толтыру импульсі, жиі. АҚҚ 80/60 мм.сын.бағ., жүрек тондары дыбыссыз, жылдам. Тіл орташа ақ жабындымен жабылған. Іші жұмсақ, пальпация эпигастрийде ауырады. Төмендегі синдромдардың қайсысы осы клиникалық белгілермен сипатталады:

<variant>бүйрек үсті безінің гипофункциясы

<variant>қалқанша безінің гипофункциясы

<variant>бүйрек үсті безінің гиперфункциясы

<variant>асқазан диспепсиясы

<variant>ішек диспепсиясы

17. Клиниканың қабылдау бөлмесіне 39 жастағы ер адам семіздікке, әсіресе іш пен мойын аймағында, жиі бас ауруы, терінің құрғауы, сүйек ауруы туралы шағымдармен жүгінді. Анамнезден: бұл шағымдар соңғы жылы пайда болды, ештеңемен байланыстырмайды. Объективті: іш пен мойын аймағында айқын семіздік, иық белдеуі мен аяқтың бұлшық еттерінің атрофиясы, щекке қызару. PS-минутына 112 рет. АҚҚ - 160/100 мм.сын. бағ., жүрек тондары біршама үнсіз, жылдам, аортаға 2 тон екпіні, жоғарғы жағында қысқа систолалық шу. Өкпеді-қатты тыныс алу, жалғыз құрғақ сырылдар. Қандағы қант -7,1 ммоль / л. Бұл жағдайда төмендегі синдромдардың қайсысы:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы		47 / 11
"Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		27 беттің 24 беті

<variant>бүйрек үсті безінің қыртысының гиперфункциясы

<variant>артериялық гипертензия

<variant>бүйрек үсті безінің қыртысының гипофункциясы

<variant>қалқанша безінің гиперфункциясы

< variant > абсолютті инсулин жеткіліксіздігі

18. Май алмасуының теңгерімсіздігі:

< variant>Иценко-Кушинг ауруы

<variant>жыныс бездерінің гипофункциясы

< variant>Симондс ауруы

<variant>майға бай тағамдарды теріс пайдалану

<variant>жыныс мүшелерінің дистрофиясы

19. Қалқанша безі:

< variant>Т3, Т4, ТТГ

< variant > ферменттер

< variant>17-ОКСД7-КС

< variant>инсулин

< variant > АКТГ

20. Ұйқы безі шығарады:

< variant>инсулин

< variant > АКТГ

< variant > ферменттер

< variant>17-ОКСД7-КС

< variant>Т3, Т4, ТТГ

2-нұсқа

1. Инсулин көмірсулардың формада сақталуын ынталандырады:

<variant>глюкоза

<variant>лактоза

< variant>гликоген

<variant>сахароза

< variant>глюкозаминогликандар

2. Эндокриндік бездер өндіріледі:

< variant > гормондар

< variant>антихолинергиктер

< variant > симпатолитиктер

<variant>бета-блокаторлар

<variant > АСЕ ингибиторлары

3. Эндокриндік бездердің секрециясы :

< variant>қан және лимфа

<variant>өт

< variant > асқазан

<variant>ұйқы безі

< variant>тер бездері

4. Адамның күнделікті йодқа деген қажеттілігі қандай:

<variant>100 мкг

<variant > 50 мкг

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы		47 / 11
"Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		27 беттің 25 беті

<variant>150 мкг

<variant>250 мкг

<variant>1000 мкг

5. Диффузды токсикалық зобтың дамуының патогенетикалық механизмі маңызды:

< variant> қалқанша безді ынталандыратын иммуноглобулиндердің жоғарылауы

< variant>катехоламин секрециясының жоғарылауы

<variant>қалқанша безді ынталандыратын гормон секрециясының жоғарылауы

< variant>тиреотропинді босататын гормон секрециясының жоғарылауы

<variant>қалқанша безінің гормондарына тіндердің жоғары сезімталдығы

6. Қант диабетімен ауырады . . . алмасу.

<variant > көмірсулар

<variant > ақуыз

<variant> май

< variant> су-тұз

< variant > витаминдер

7. Абсолютті инсулин жеткіліксіздігіне әкелетін ұйқы безінің β жасушаларының жойылуы орын алатын қант диабетінің (ҚД) түрі бұл:

<variant> ҚД 1 түрі

<variant> ҚД 2 түрі

<variant> гестациялық ҚД

<variant> екінші ҚД

<variant> ҚД-нің басқа да ерекше түрлері

8. Инсулинге төзімділік фонында инсулин секрециясының үдемелі бұзылуы болатын қант диабетінің (ҚД) түрі:

<variant > ҚД 2 түрі

<variant> ҚД 1 түрі

<variant > гестациялық ҚД

<variant > екіншілік ҚД

< < variant> ҚД-нің басқа да ерекше түрлері

9. Жүктілік кезінде дамитын қант диабетінің түрі (ҚД):

<variant > гестациялық ҚД

<variant> ҚД 1 түрі

<variant > ҚД 2 түрі

< < variant> ҚД-нің басқа да ерекше түрлері

<variant > екіншілік ҚД

10. Амбулаториялық деңгейдегі негізгі диагностикалық іс-шара, 1 типті қант диабеті:

< variant> аш қарынға және тамақтан кейін 2 сағаттан кейін гликемияны анықтау

< variant> Аралшық жасушаларына ІСА антиденелерін анықтау

<variant > қан сарысуындағы С-пептидті анықтау

<variant > ТТГ анықтау, бос Т4, анти-ТПО

< variant> инсулинге қарсы ІАА антиденелерін анықтау

11. 1 типті қант диабетіне шұғыл көмек көрсету кезеңінде жүргізілетін диагностикалық іс-шара:

<variant> гликемия деңгейін анықтау

<variant> іш қуысының ультрадыбыстық

<variant> ЭХО-КГ

<variant> Холтер бойынша тәуліктік ЭКГ мониторингі

< variant> ЭФГДС

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы		47 / 11
"Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		27 беттің 26 беті

12. Қалыпты жағдайда глюкозаның, аш қарынға, тұтас капиллярлық қанда (ммоль/л) концентрациясы аспайды:

< опция > 5.5

< опция > 7.8

< опция> 6.1

< опция> 11.1

< опция> 6.7

13.1 типті ҚД пациенттеріндегі жалпы қан анализін тексеру жиілігі:

<variant > жылына 1 рет

< variant> 3 айда 1 рет

< variant > күніне кемінде 4 рет

<variant > жылына 1 рет (өзгерістер болмаған жағдайда)

<variant>көрсеткіштер бойынша

14.50 жастағы әйелде, артық салмағы бар, аш қарынға гликемия деңгейінің екі есе жоғарылауы 6,9 және 7,2 ммоль/л дейін анықталды.:

<variant > 2 типті қант диабеті

<variant> семіздік

<variant> 1 типті қант диабеті

<variant> аш қарынға гликемияның бұзылуы

<variant> глюкозаға төзімділіктің бұзылуы

15.33 жастағы әйел дәрігерге әлсіздік, шаршау , ашуланшақтық туралы шағымдармен жүгінді. Анамнезінде: қалқанша безінің субтотальды резекциясы, 50 мкг L-тироксин қабылдады. Объективті: бет пастозды, жүрек тондары үнсіз. АҚҚ - 100/70 мм.сын.бағ. ЭХО-КГ кезінде перикард қуысында сұйықтықтың болуы байқалады. Ақпараттық зерттеу әдісін атаңыз:

< variant > ТЗ және Т4 деңгейін анықтау

< variant> ЭКГ

<variant> қанды бактериалды егу

< variant> кеудеаралық органдардың томографиясы

< variant > тәуліктік қан қысымын бақылау

16. 1 типті ҚД пациенттеріндегі жалпы зәр анализін тексеру жиілігі:

<variant > жылына 1 рет

< variant> 3 айда 1 рет

< variant > күніне кемінде 4 рет

<variant > жылына 1 рет (өзгерістер болмаған жағдайда)

<variant> көрсеткіштер бойынша

17.Тексеру жиілігі 1 типті ҚД пациенттерінде зәрдегі және қандағы кетон денелерін анықтау:

<variant> көрсеткіштер бойынша

<variant> 3 айда 1 рет

<variant > күніне кемінде 4 рет

<variant > жылына 1 рет (өзгерістер болмаған жағдайда)

<variant > жылына 1 рет

18. 1 типті қант диабетіндегі өлімнің себебі:

<variant> төменгі аяқтың гангренасы

<variant > кетонемиялық кома

< variant> гиперосмолярлы кома

< variant> миокард инфарктісі

< variant > диабеттік нефропатия

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы		47 / 11
"Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәні бойынша білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар		27 беттің 27 беті

19. Қант диабеті туралы шағымдар:

<variant> полидипсия, полиурия, булимия, сарқылу

<variant> ұйқыға бейімділік, ұмытшақтық

<variant> әлсіздік, адинамия, буын ауруы

<variant> бас ауруы, жүрек соғысы, ісіну

<variant> тітіркену, жүрек соғысы, тершендік, сарқылу

20. Қалқанша безінің гипофункциясы бар науқастың сыртқы түрі:

<variant> терінің пиллингi, сарғаю, тургордың жоғарылауы, суық тер

<variant> жоғарғы қабақтың түсуі

< variant > көз конвергенциясының бұзылуы:

< variant> көздің жыпылықтауы жиі кездеседі

< variant > экзофтальм

2. Аурудың оқу тарихын қорғау және толтыру.