

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		47 / 11 24 беттің 1 беті

ТӘЖІРИБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН НҰСҚАУЛАР

Пәні: "Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе"

Пән коды: PESP 3215

ББ атауы және шифры: 6В10115 "Медицина"

Оқу сағаты/кредит көлемі: 180 сағат / 6 кредит

Оқу курсы мен семестрі: 3 курс, V семестр

Тәжірибелік сабақтың көлемі: 48 сағат

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		47 / 11 24 беттің 2 беті

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар "Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәнінің (силлабус) жұмыс оқу бағдарламасына сәйкес әзірленген және кафедра отырысында талқыланды.

Хаттама № 10 31 05 2024г.

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

Бекмурзаева Э. К.

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		24 беттің 3 беті

"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы

№1 тәжірибелік сабақ

1. Тақырыбы: Асқорыту және гепатобилиарлық жүйе патологиясы бар науқастардың шағымдары, сұрастыру, жалпы қарау және зерттеу әдістері. Диагностикалық маңызы. Асқазан-ішек жолдарының ауруларына тән шағымдар. Ауыз қуысын тексеру. Алынған мәліметтерді бағалау. Ішті қарау және клиникалық сипаттамасы. Образцов-Стражеско әдісі бойынша іштің беткей және терең пальпациясын жүргізу әдістемесі мен техникасы. Асқазанның төменгі шекарасын анықтау әдісі мен техникасы. Іш қуысында бос сұйықтықты анықтау үшін іштің перкуссиясының әдісі мен техникасы. Бауыр аурулары бар науқастарға сұрастыру әдісі. Курлов бойынша бауырды перкуссиялау және пальпациялау әдістемесі мен техникасы.

2. Мақсаты: Білім алушыларға асқорыту және гепатобилиарлық жүйе аурулары бар науқастарды тексеру принциптерін үйрету (негізгі және қосымша шағымдар, сұрастыру, жалпы қарау, өмір мен ауру тарихының ерекшеліктері, іштің беткей және терең пальпациясы, бауырдың пальпациясы және перкуссиясы).

3. Оқыту міндеттері:

Білім алушы білуі керек:

1. Жұтқыншақтың, өңештің, асқазанның және ішектің морфофункционалды сипаттамасы.
2. Асқорыту физиологиясы.
3. Асқазан сөлінің құрамы мен қасиеттері.
4. Гепатобилиарлы жүйенің морфофункционалды сипаттамасы.
5. Бауыр физиологиясы және гистологиясы.
6. Өт түзілуі.

Білім алушы жасай алуы керек:

1. Науқастың шағымдарын, өмір тарихын және ауруын жинау кезінде сұрақтарды дұрыс тұжырымдау.
2. Науқастармен сенімді қарым-қатынас орнату.
3. Асқазан-ішек жолдарының және гепатобилиарлы жүйенің патологиясы бар науқастардың жалпы жағдайының ерекшеліктерін бағалау.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Асқорыту жүйесі аурулары бар науқастардың негізгі шағымдарын қандай білесіз?
2. Асцит дегеніміз не?
3. Іштің пальпациясының қандай түрлерін білесіз?
4. Іштің терең пальпациясы қалай жасалады?
5. Іштің терең пальпациясы қандай ақпарат береді?
6. Асқазан мен ішек перкуссиясы қандай ақпарат береді?
7. Гепатобилиарлы жүйесі бар науқастардың негізгі шағымдарын қандай білесіз?
8. Сарғаю дегеніміз не?
9. Теріні тексеру кезінде қандай өзгерістер анықталады?
10. Бауыр пальпациясы қалай жасалады?
11. Ұйқы безінің сыртқы секреторлық қызметі қандай?

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		47 / 11 24 беттің 4 беті

12. Курлов бойынша бауыр мөлшері қалай анықталады?
13. Диспепсияның қандай түрлерін білесіз?
14. Дисфагия дегеніміз не?
15. Іштің аускультациясы қандай өзгерістерді анықтайды?
16. Асцит қандай әдіспен анықталады?
17. Құсудың пайда болуы немен байланысты?
18. Сарғаюдың қандай түрлерін білесіз?
19. Бауыр перкуссиясы қандай ақпарат береді?
20. Бауырдың пигментті алмасуы қалай зерттеледі?

Ситуациялық есептер:

1. Әйел 55 жаста, кезекті профилактикалық тексеруден өту кезінде мыналар анықталды: глюкоза 6,0 ммоль / л (глюкометрде). Аш қарынға қан анализінде глюкоза деңгейі – 5,9 ммоль/л, жүктемеден кейін 2 сағаттан кейін – 10,6 ммоль/л құрады.:
2. Ер адам 55 жаста, кезекті профилактикалық тексеруден өту кезінде мыналар анықталды: глюкоза 10,9 ммоль / л (глюкометрде). Аш қарынға қан анализін қайта зерттегенде глюкоза деңгейі – 8,8 ммоль/л, жүктемеден кейін 2 сағаттан кейін-12,6 ммоль/л құрады.:

5. Оқыту және оқыту әдістері/технологиялары: тәжірибелік сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, тәжірибелік дағдыларды игеру және орындау.

6. Бағалау әдістері / технологиялары: ауызша сауалнаманы тексеру парағы, тәжірибелік дағдыларға арналған тексеру парағы. Аурудың оқу тарихын толтыру және қорғау.

7. Әдебиеттер: (негізгі және қосымша): силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау:

Тест сұрақтары:

1. Науқастың өмір тарихын жинау кезінде ең аз маңызы бар фактор:
 - A. ауа райы жағдайлары және бейімділік
 - b. өткен аурулар
 - c. отбасылық жағдайы және тұқым қуалаушылық
 - d. жаман әдеттер
 - e. Еңбек және тұрмыс жағдайлары
2. Ауруханаға өңеш аймағындағы ауырсынуға шағымданған науқас түсті. Өңеш аурулары бар науқастардың ауыр шағымы болжам бойынша:
 - a. дисфагия
 - b. құсу
 - c. ауырсыну
 - d. сілекейдің ағуы
 - e. қызыл

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		47 / 11 24 беттің 5 беті

3. 48 жастағы әйел, өңеш пен асқазанның ауырсынуына, іш кебулерге, сұйық нәжіске, соңғы 15 айда шаршаудың жоғарылауына шағымданады. Осы кезеңде ол 18 кг салмақ жоғалтты. Дисфагияның қауіпті себебі:

- a. өңештің ісігі
- b. өңештің күйік стенозы
- c. өңештің сырттан қысылуы
- d. өңеш дивертикуласы
- e. өңештің қабынуы

4. Ауруханаға 25 жастағы әйел келіп, өңештің ауырсынуына шағымданады. Дисфагия бұрынғы анамнезде жиі кездеседі:

- a. өңештің тыртық стеноздары
- b. өңештің ісігі
- c. өңеш дивертикуласы
- d. созылмалы атрофиялық эзофагит
- e. анамнестикалық мәліметтердің мәні

5. Асқазанды зондтау-бұл гастритке, ойық жара ауруына және асқазан-ішек жолдарының басқа да көптеген ауруларына күдік туындаған кезде міндетті түрде жасалатын диагностикалық процедуралардың бірі. Асқазанды зондтау әдісін ұсынған ғалым:

- a. Куссмаул
- b. Г. А. Захарин
- c. p. Лаэннек
- d. Л. Ауенбруггер
- e. Эйнтховен

6. Пальпация саусақтардың немесе алақанның қозғалуы мен қысымы кезінде пайда болатын тактильді сезімге негізделген. Пальпация көмегімен тіндер мен мүшелердің қасиеттері анықталады: олардың орналасуы, мөлшері, пішіні, консистенциясы, қозғалғыштығы, топографиялық қатынастары, сондай-ақ зерттелетін органның нәзіктігі. Пальпация әдісі айтарлықтай жетілдірілген:

- a. В. П. Образцов – Н.Д. Стражеско
- b. С. П. Боткин
- c. Куссмаулем
- d. М. Я. Мудровым
- e. Г. А. Захарин

7. 40 жастағы әйел үдемелі әлсіздікке, эпигастрий аймағындағы ауырсынуға, әсіресе аш қарынға және түнде, іш қатуға, бас айналуға, терінің құрғауына, жүктемеге байланысты емес жүрек аймағындағы ауырсынуға шағымданады. Бұрын ауырмаған, жақында жұмыста жағымсыз жанжал болды. Диагнозды растау үшін диагностикалық зерттеу қажет:

- a. фиброгастродуоденоскопия
- b. электрокардиография
- c. сигмоидоскопия
- d. невропатологтың Кеңесі
- e. клиникалық қан анализі

8. Науқас К., 46 жаста, отбасылық дәрігердің қабылдауында қышқыл құрамымен құсу, тамақ ішкеннен кейін ауамен кекіру, эпигастрийдегі ыңғайсыздық сезімі, іш кебулерге шағымданады.

QNTÜSTİK-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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		47 / 11 24 беттің 6 беті

Пальпация кезінде эпигастрий аймағында ауырсыну анықталды. Науқасқа жасалуы керек аспаптық зерттеу:

- a. фиброгастродуоденоскопия
 - b. нәжістің жасырын қан анализі
 - c. бариймен контрастты флюорооскопия
 - d. ультрадыбыстық зерттеу
 - e. радионуклидті зерттеу
9. Науқас 15 жыл бойы созылмалы панкреатитпен ауырады. Ұйқы безінің кальцинозын анықтаудың қарапайым әдісі:
- a. рентгенография
 - b. лапаротомия
 - c. лапароскопия
 - d. ирригоскопия
 - e. холангиография
10. Науқас К., 40 жаста, отбасылық дәрігер "алғаш рет анықталған 12 елі ішектің жарасы" диагнозын қойды. Науқасты тексерудің жетекші әдісі:
- a. биопсиямен ФГДС
 - b. жалпы қан анализі
 - c. асқазан сөлін талдау
 - d. нәжістің жасырын қан анализі
 - e. дуоденальды зондтау
11. Нормостениялық дені сау адамдардағы бауырдың перкуторлық өлшемдері:
- a. 9 X 8 X 7 см
 - b. 10 x 9 X 8 см
 - c. 7 X 8 X 9 см
 - d. 12 x 10 X 8 см
 - e. 8 X 6 x 4 см
12. Бауыр атрофиялық циррозы кезіндегі перкуторлық өлшемдері:
- a. 8 X 6 X 4 см
 - b. 9 X 8 X 7 см
 - c. 9 X 8 X 9 см
 - d. 12 x 10 X 8 см
 - e. 10 X 9 X 8 см
13. Гепатомегалиядағы бауырдың перкуторлық өлшемдері:
- a. 15 X 12 x 10 см
 - b. 9 X 8 X 7 см
 - c. 7 X 8 X 9 см
 - d. 8 X 6 x 4 см
 - e. 12 x 10 X 8 см
14. Бауыр аускультациясы бағалы:
- a. бауыр гемангиомасы
 - b. бауыр циррозы
 - c. холецистит
 - d. бауыр абсцесі

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		47 / 11 24 беттің 7 беті

е. бауыр кисталары

15. Ақуыз синтезінде бауыр қызметін анықтау үшін:

- a. сулема сынамасы, Вельтман лентасы
- b. негізгі фосфатаза
- c. холестерин бета липопротеидтер
- d. трансаминаза, альдолазалактотдегидрогеназа
- e. квик-пытель сынамасы

16. Бауырдың экскреторлық қызметін анықтау үшін:

- a. негізгі фосфатаза
- b. сулема сынамасы, Вельтман лентасы
- c. холестерол, бета липопротеидтер
- d. трансаминазалар, альдолаза, лактатдегидрогеназа
- e. квик-пытель сынамасы

17. Бауырдың ферменттік қызметін анықтау үшін:

- a. негізгі фосфатаза
- b. трансаминаза, альдолаза, лактатдегидрогеназа
- c. сулема сынамасы, Вельтман таспасы
- d. холестерол, бета липопротеидтер
- e. квик-пытель сынамасы

18. Бауырдың майлипоидті қызметін көрсететін көрсеткіш:

- a. холестерин, бета липопротеидтер
- b. сілтілі фосфатаза
- c. сулема сынамасы, Вельтман лентасы
- d. трансаминазалар, альдолазалар, лактатдегидрогеназалар
- e. натрий бензой қышқылының сынамасы (Квик-пытель)

19. Бауырдағы морфологиялық өзгерістерді анықтауға мүмкіндік беретін зерттеу әдісі:

- a. пункциялық биопсия
- b. лапароскопия
- c. бауырдың ультрадыбыстық зерттеуі
- d. радиоизотоптық
- e. шолу рентгенографиясы

20. Диффузды немесе ошақты зақымданулар болған кезде бауырды зерттеудің ақпараттық әдісі:

- a. радиоизотоптық
- b. пункциялық биопсия
- c. бауырдың ультрадыбыстық зерттеуі
- d. лапароскопия
- e. шолу рентгенографиясы

21. Жасы 38 ер адам, тамақты көп қабылдағанда, салқындағанда, жүргенде, селкілдегенде іштің сол жақ бөлігіндегі және бел аймағында пайда болатын және но-шпа, баралгин қабылдағаннан кейін азаятын лоқсу, ауыру сезіміне шағымданады. Объективті: тілі ақ жабындымен қапталған, іші жұмсақ, сипағанда сол жақ қабырға асты, сол жақ қабырға-омыртқалық бұрышында ауыру сезімі (Мейо-Робсон симптомы). Ең ықтимал болатын диагноз :

- А. созылмалы панкреатит, ауыру сезімдік түрі
- Б. асқазанның ойық жара ауруы

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		47 / 11 24 беттің 8 беті

- С. созылмалы пиелонефрит
 Д. зәр тас ауруы, бүйректік ұстама
 Е. он екі елі ішектің ойық жара ауруы

22. Жасы 34 ер адам, тамақтанғаннан 1,5 х 2 сағ кейін пайда болатын эпигастридегі ауырсыну, түнгі ауырсыну сезіміне, іш қатуға бейімділікке шағымданады. Бір жыл бұрын асқазанның ойық жарасы перфорациясымен асқынған. Науқаста асқазанның ойық жарасы . . . орналасады.

- А.12 елі ішектің пиязшығында
 Б.асқазанның кіші иінінде
 С.асқазанның антральды бөлігінде
 Д.асқазанның үлкен иінінде
 Е.асқазанның пилорикалық өзекшесінде

23. Жасы 53тегі ер адам өнештің варикозды ұлғайған көк тамырларынан қан кетумен түсті. Бір апта бұрын оң қабырға астында ауыру сезімі, сарғаю пайда болды. Ішімдікпен әуестенген. Қарағанда: тері және көздің ақ қабығы сарғыш, телеангиэктазиялар. Іші кепкен. Бауыр қабырға доғасынан 3 см шығып тұр, тығыз, ауыру сезімді. Спленомегалия. Қанда: анемия, тромбоцитопения, ЭТЖ-36 мм/с. Жалпы билирубин 56 мкмоль/л, тура фракциясы салдарынан. Ең ықтимал болатын диагноз :

- А.Алкогольдық этиологиялы бауыр циррозы
 Б.Криптогенды бауыр циррозы
 С.Созылмалы алкогольді гепатит
 Д.Созылмалы криптогенді гепатит
 Е.Созылмалы дәрілік гепатит

24. Жасы 38 ер адам жатқанда, кеудені алдыға қарай еңкейткенде және тамақтан кейін күшейетін төс артындағы күйдіріп, ауыру сезіміне шағымданады. Ең ықтимал ақпаратты зерттеу әдісі:

- А.Эзофагоскопия
 Б.Эзофагоманометрия
 С.Кеуде қуысының рентгенографиясы
 Д.Күштеме сынамалаымен электрокардиография
 Е.Құрсақ қуысының УДЗ

25. Жасы 27 ер адам тағам қабылдағаннан 1,5-2сағаттан кейін пайда болатын эпигастридегі және түнгі ауыру сезіміне, ащымен кекіруге, лоқсуға шағымданады. Қарап тексергенде: тамақтануы төмен, тілі ылғалды, түбі ақ жабындымен қапталған, пальпация кезінде – эпигастриде ауыру сезімі. Ең ықтимал ақпаратты зерттеу әдісі:

- А.гастроскопия
 Б.ирригоскопия
 С.эзофагоманометрия
 Д.асқазанның рентгенографиясы
 Е.құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ

26. Жасы 52 әйел тағам қабылдағаннан кейін пайда болатын оң қабырға астындағы ауырлық және дискомфорт сезіміне, ауыздағы ащы дәмге, мезгіл –мезгіл құсуға шағымданады. Объективті – толық, тері жабындылары қалыпты түсте, пальпация кезінде өт қабы тұсындағы нүктесінде сезімталдық анықталады. Ең ықтимал ақпаратты зерттеу әдісі:

- А.құрсақ қуысының УДЗ
 Б.гастроскопия
 С.ирригоскопия
 Д.дуоденальді зондтау
 Е.бауырдың пункционды биопсиясы

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		24 беттің 9 беті

27. Ер адам, 28 жаста, бронхоэктаз ауруы өршуінің терапиясы жүргізілген. 2 аптадан кейін тұрақсыз, интенсивтілігі орташа тұрақты сипаты жоқ іштің ауырсынуы, метеоризм, тәулігіне 4-6 рет, құрамында қорытылмаған тамақ қалдықтары бар сұйық нәжіс пайда болды. Ең ықтимал ақпаратты зерттеу әдісі:

А.нәжісті микробиологиялық зерттеу

Б.жалпы қан анализі

С.ирригоскопия

Д.құрсақ қуысын ультрадыбысты зерттеу

Е.ФГДС

28. Ер адам, 50 жаста, үнемі темекі шегетін тұншығу ұстамасына, кеудедегі төменгі үшінші бөлігінің сыздап ауыру сипатына, қышқыл кекіруге шағымданады. Теофиллин препараттарын қолданғаннан кейін жағдайы нашарлайды. ЭКГ да: ишемиялық өзгерістер тіркелмеді. Пиклоуметрияда дем алуға пиктик жылдамдықтың төмендеуі. Барынша болжам диагноз:

А.гастроэзофагальды рефлюксты ауру

Б.созылмалы гастрит

С.ЖИА. Күштемілі стенокардия

Д.бронхтық астма

Е.өкпенің созылмалы обструктивті ауруы

29. Ер адам, 75 жаста, эпигастрийде ауырлық, толу сезіміне, сыздап ауырсыну, ауызда жағымсыз дәм, лоқсу, тәбеттің төмендеуі, ауамен кекіру, тұрақсыз нәжіске шағымданады. Ішті пальпациялауда алдыңғы құрсақ қабырғасының жайылмалы кернеулігі және эпигастрий аймағында ауырсыну. ФГДС: асқазанның денесі мен антрумында бозару, жазықталуы, тамырлардың көрінуі, гипотония, гипокинезия, өттің рефлюксі.

Жоғарыдағы өзгерістер ... тән.

А.созылмалы атрофиялық гастритке

Б.антральды атрофиялық емес гастритке

С.ойық жара ауруына

Д.бейспецификалық жаралы колитке

Е.асқазанның қатерлі ісігіне

30. Жасы 29 әйелді жасөспірім шақтан бері 8-9 күндей іш қату, лоқсу, бастың жиі ауруы, ұйқысының бұзылуы, жалпы әлсіздік мазалайды. Іш айдайтын дәрілердің әсері аз, науқас тазалау клизмасын жасауға мәжбүр. Қарап-тексергенде: терісі құрғақ, дөрекі, гиперпигментация аймақтары бар. Іші жұмсақ, сигма тәрізді ішек аймағында пальпацияда аз қозғалмалы тығыз түзілім анықталады. Ең ықтимал ақпаратты зерттеу әдісі:

А.ирригоскопия

Б.іш қуысының УДЗ

С.компьютерлік томография

Д.колоноскопия биопсиямен

Е.ректальды манометрия

31. Жасы 32 ер адам тамақ және алкоголь қабылдаудан кейін жарт сағаттан соң пайда болатын эпигастрий аймағындағы басып ауратын сезімге, сода қабылдағаннан кейін азаятын қыжылдауға шағымданады. 2 жыл бойы аурады, емделмеген. Об-ті: тілінде ақ жабынды, терең пальпацияда эпигастрий аймағында жайылмалы ауру сезім. ЭФГДС: асқазанның кілегей қабаты гиперемияланған, ісінген, антральді бөлімінде бірен-саран қанталаулар. Ең ықтимал ақпаратты зерттеу әдісі:

А. *Helicobacter pylori* –ге тексеру

Б.24-сағаттық рН-метрия

С.эндоскопиялық рН-метрия

Д.электрогастрографиялық әдіс

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		24 беттің 10 беті

Е.гастротест әдісімен асқазан секрециясын зерттеу

32. Науқас 53 жаста тамақтануы жоғары, шағымы: кеуде сарайының күйдіріп ауырсыну , алға қарай еңкейгенде күшейеді. Сіздің диагнозыңыз:

- А. Рефлюкс-эзофагит
- Б. Өңештің ценкеровский дивертикулы
- С. Созылмалы гастрит
- Д. Созылмалы панкреатит
- Е. Өңештің ісігі

33. Науқас 52 жаста оң жақ қабырға астына ауырсынуға , әлсіздікке, жүрек айнуға, түнде ұйқының болмауына, күндіз ұйқышылдыққа, іштің үлкеюіне, оң жақ қабырға астындағы ауырсынуға шағымданады. Майлы және ащы тағам жегеннен кейін сұйық кіші дәретке жиі шығады.. Бауыр шекарасы 6 см қабырға доғасынан шығыңқы , тығыз, пальпацияда ауырсынады. Көкбауыр пальпацияланбайды, өлшемі 10x12 см. Перкуссияда - төменгі іш қуысы тұйықталған. Болжам диагноз:

- А. Бауыр циррозы, декомпенсация сатысы
- Б. Бауыр циррозы , компенсации сатысы
- С. Бауыр циррозы , субкомпенсация сатысы
- Д. Аутоиммунды гепатит 1 тип
- Е. Аутоиммунды гепатит 2 тип

34. 18 жасар келіншеkte эмоциональды күйзелістен кейін дисфагия, кеудедегі талма сезімі пайда болған. Қобалжығаннан, шаршағаннан дисфагия пайда болған. Тәбет сақталған, салмақ тастамаған. Физикальды тексергенде патология анықталмаған. Дисфагияның пайда болуына алып келетін себебі:

- А. эзофагоспазм
- Б. өңеш ісігі
- С. өңештің пептикалық жарасы
- Д. диафрагманың өңеш өсіндісінің аксиальды грыжасы.
- Е. өңештің герпетикалық зақымдануы

35. Дәрігерге 35 жастағы науқас кеуде клеткасының оң жақ жарты бөлігіндегі үздіксіз ауруға, қыжылдауға, ауыздағы жағымсыз иіске шағымданды. Соңғы айларда дисфагия пайда болған. Өкпе қабынуымен жиі ауырады. Осы жағдайда болжауға болады:

- А. асқазан дивертикуласы
- Б. асқазан варикозды веналарының кеңеюі
- С. өңештік – бронхальды жылан көз
- Д. өңеш стенозы
- Е. өңеш ахалазиясы

36. Ер кісі 26 жаста, дәрігерге келесі шағымдармен келді: тамақтан кейін 1-1,5 сағаттан соң пайда болатын эпигастрий аймағында ауырсынуға, кекіруге, қыжылдауға. Қарағанда : тілі ылғалды, ақ жабындымен жабылған, іші жұмсақ, эпигастрий аймағында әлсіз ауырсыну. ФГДС –те асқазанда кілегейлі диффузды гиперемия, асқазанда 0,5 өлшемінде антральды кілегейлі қабатында. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- А. Созылмалы атрофиялық емес жаралы гастрит
- Б. Созылмалы атрофиялық гастрит
- С. Асқазан ойық жарасы
- Д. Рефлюкс-гастрит
- Е. Функциональды жаралы емес диспепсиясы

37. Науқас 28 науқас тамақтағн кейін 1,5-2 сағаттан соң, эпигастрий аймағында ауырсынуға , ауамен кекіруге

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		24 беттің 11 беті

шағымданады. ЭФГДС : асқазанның пилорикалық және антральды бөлімінде кілегейлі гиперимерленген.

Сіздің диагностикалық тактикаңыз:

A. helicobacter pylori тексеру

B. хромоэндоскопия

C. асқазан рентгені

D. асқазанішілік рН - метрия

E. электрокардиографиялық әдіс

38. Науқас 34 жаста 2 аптадан бері жедел дизентерия болған. Қазіргі уақытта тамақтан кейін 5-7 сағатта соң күшейетін іштің төменгі бөлімінде шаншып ауру. Сүтті тағамдар қолданғаннан кейін, іш өту.

Диагностикалық зерттеу әдісі:

A. копрограмма

B. жасырын қанға анализ

C. колоноскопия

D. кеуде қуыс ағзаларының УДЗ

E. ішекті рентгенологиялық зерттеу

39. Науқаста гепатоспленомегалия, асцитпен биохимиялық анализінде қалдық азот пен мочевианың көбеюі, несепте индол, скатол мен фенолдың жоғарылауы. Бар. Клиникалық симптомға сәйкес . . . синдромды ойлауға болады:

A. бауыр клеткалық жеткіліксіздік

B. цитоллиз

C. холестаз

D. мезенхималық қабыну

E. бауыр қанайналымының шунтирлеуі

40. Учаскелік дәрігерге 37 жастағы Журавлев М. деген науқас оң жақ іштің жоғарғы бөлігінің ауыруына, қызбаға, сарғаюға, артерияльды гипотензияға, тежелуге шағымданды. Бұлар тән:

A. жедел холангитке

B. жедел холециститке

C. жедел аппендицитке

D. жедел панкреатитке

E. жедел пиелонефритке

№ 2 тәжірибелік сабақ

1. Тақырыбы: Гастроэнтерологиядағы жетекші клиникалық синдромдар (асқазан мен ішек диспепсиясы, сарғаю синдромы және бауыр жеткіліксіздігі). Диагностикалық маңызы. Асқазан және ішек диспепсиясы синдромының дамуына әкелетін бейімділік факторлары мен себептері; сарғаю синдромы және бауыр жеткіліксіздігі. Клиникалық ерекшеліктері.

2. Мақсаты: Білім алушыларды асқорыту және гепатобиллиарлық жүйелерінің жетекші клиникалық синдромдарымен таныстыру: ішек және асқазан диспепсиясы; сарғаю және бауыр жеткіліксіздігі; олардың клиникалық белгілерді игеру және диагностика негіздерін үйрену, зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерімен таныстыру, оларға диагностикалық түсінік беру.

3. Оқыту міндеттері:

Білім алушы білуі керек:

1. Асқорыту жүйесі ауруларының жетекші синдромдарының даму механизмі.

2. Асқазан және ішек диспепсиясы синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары.

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		

47 / 11

24 беттің 12 беті

3. Дисфагия синдромының даму себептері.
4. Гепатобилиарлы жүйе ауруларының жетекші синдромдарының даму механизмі.
5. Гепатобилиарлы жүйе ауруларының синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары.
6. Бауыр жеткіліксіздігі синдромының даму себептері.

Білім алушы жасай алуы керек:

1. Асқазан және ішек диспепсиясы синдромы бар науқастарды сұрастыру.
2. Науқасты жалпы тексеріп, ішек диспепсия синдромына тән жалпы жағдайдағы өзгерістерді анықтау.
3. Асқазан және ішек диспепсия синдромы бар науқастарға физикалық тексеру жүргізу.
4. Гепатобилиарлы жүйе ауруларының синдромы бар науқастарды сұрастыру.
5. Науқасты жалпы тексеріп, ішек диспепсия синдромына тән жалпы жағдайдағы өзгерістерді анықтау.
6. Сарғаю синдромы бар науқастарға физикалық тексеру жүргізу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Дисфагияның дамуына әкелетін бейімділік факторларын атаңыз?
2. Асқазан диспепсиясы синдромы бар науқастар қандай шағымдар жасайды?
3. Ішек синдромында қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады диспепсия?
4. Мальабсорбция синдромы дегеніміз не?
5. Мальдигестия синдромының даму себептері?
6. Қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады гепатобилиарлы жүйенің диагностикасы?
7. Сарғаю синдромының дамуына әкелетін қандай бейімділік факторларын білесіз?
8. Порталдық гипертензия синдромы бар науқастар қандай шағымдар жасайды?
9. Бауыр жеткіліксіздігі синдромында қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
10. Сарғаю синдромы дегеніміз не?
11. Бауырдың бастапқы және қайталама зақымдануының себептерін қандай білесіз?
12. Сарғаю синдромының диагностикасында қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады ?

5. Оқыту және оқыту әдістері/технологиялары: тәжірибелік сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, тәжірибелік дағдыларды игеру және орындау.

6. Бағалау әдістері / технологиялары: ауызша сауалнаманың тексеру парағы, тәжірибелік дағдыларға арналған тексеру парағы. Аурудың оқу тарихын толтыру және қорғау.

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

8. Бақылау :

Сұрақтар:

1. Асқазан диспепсиясы синдромына тән қандай объективті ерекшеліктерді білесіз?
2. Асқазан диспепсиясында қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
3. Ішек диспепсиясында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
4. Ішек диспепсиясында қандай перкуссиялық өзгерістерді анықтауға болады?
5. Асқазан және ішек диспепсиясы синдромының дамуына әкелетін қандай бейімділік факторларын білесіз?

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		47 / 11 24 беттің 13 беті

6. Сарғаю синдромына тән қандай объективті белгілерді білесіз?
7. Бауырдың созылмалы зақымдануында қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
8. Созылмалы калькулезды емес холецистит кезінде қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
9. Гепатолиенальды синдром дегеніміз не?
10. Бауыр жеткіліксіздігінің дамуына әкелетін қандай бейімділік факторларын білесіз?

Ситуациялық есептер:

1. 34 жастағы ер адам, тамақтанғаннан кейін 1,5-2 сағаттан кейін, сондай-ақ түнде пайда болатын эпигастрий аймағындағы ауырсынуға, іш қатуға бейімділік шағымданады. Бір жыл бұрын ойық жара ауруы перфорациямен қиындады. Жараның орналасуын көрсетіңіз :
2. 27 жастағы ер адам, тамақтанғаннан кейін 1,5-2 сағаттан кейін пайда болатын эпигастрийдегі ауырсынуға, "түнгі" ауырсынуға, қышқылмен кекіруге, жүрек айнуға шағымданады. Объективті: тамақтануы төмендеген, тілі дымқыл, ақ жабындымен жабылған, пальпация кезінде - эпигастрий аймағының ауырсынуы. Зерттеудің ақпараттық әдісін көрсетіңіз:
3. Алкогольді асыра пайдаланатын 53 жастағы ер адам, өңештің варикозды тамырларынан қан кетумен келді. Бір апта бұрын оң жақ қабырға астында ауырсыну пайда болды, сарғаю дамыды. Объективті: тері мен склера сарғайып, телангиэктазия. Іші ісінген. Бауыр қабырға доғасының шетінен 3 см шығып тұрады, тығыз, ауырады. Спленомегалия. Қанда: анемия, тромбоцитопения, ЭТЖ-36 мм/сағ. , жалпы билирубин 56 мкмоль / л, тікелей фракция – 12,2 мкмоль/л. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
4. 52 жастағы науқас, түнде әлсіздік, жүрек айну, ұйқысыздық және күндіз ұйқышылдық, іштің ұлғаюы, оң жақ қабырға асты ауырсыну шағымданады. 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. Перкуссия кезінде-іштің төменгі бөлігіндегі тұйықталу. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

№ 3 тәжірибелік сабақ

1. **Тақырыбы:** Эндокриндік жүйенің патологиясы бар науқастарды зерттеу әдістері. Диагностикалық маңызы. Қалқанша безі және ұйқы безінің пальпациясы. Эндокриндік жүйенің патологиясы бар науқастарды сұрастыру , шағымдары, жалпы қарау. Ауру тарихы мен науқастың өмірінің ерекшеліктері. Эндокриндік жүйесі зақымдануы бар науқастарда анықталатын патологиялық белгілер. Диагностикалық маңызы. Қалқанша безі мен ұйқы безінің пальпациясы: Шоффар, Губергриц-Скульский, ауырсыну нүктелерін анықтау: Дежарден, Губергриц, Мейо-Робсон.
2. **Мақсаты:** Білім алушыларға эндокриндік жүйе аурулары бар науқастарды тексеру принциптерін үйрету (шағымдары, сұрастыру, жалпы қарау, өмір мен ауру тарихының ерекшеліктері, қалқанша безінің пальпациясы, ұйқы безінің пальпациясы: Шоффар аймағын,

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		

47 / 11

24 беттің 14 беті

Губергриц-Скульский аймағын, ауырсыну нүктелерін анықтау: Дежарден, Губергриц, Мейо-Робсон).

3. Оқыту міндеттері:

Білім алушы білуі керек:

1. Эндокриндік жүйе мүшелерінің анатомиялық-физиологиялық құрылымы.
2. Эндокриндік жүйе мүшелерінің гистофизиологиясы.
3. Эндокриндік жүйе бездерінің негізгі функциялары.

Білім алушы жасай алуы керек:

1. Шағымдар мен анамнезді жинау кезінде сұрақтарды дұрыс тұжырымдау.
2. Науқастармен сенімді қарым-қатынас орнату.
3. Эндокриндік жүйенің патологиясы бар науқастың жалпы жағдайының ерекшеліктерін бағалау.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Эндокриндік жүйесі аурулары бар науқастардың қандай негізгі шағымдарын білесіз?
2. Эндокриндік жүйенің ауруларындағы негізгі объективті өзгерістері қандай?
3. Қалқанша безінің пальпациясы қандай ақпарат береді?
4. Қалқанша безінің пальпациясы қалай жасалу техникасы?
5. Эндокриндік жүйе ауруларының диагностикасы үшін қандай зертханалық зерттеулер қолданылады?
6. Гипоталамус – гипофиз жүйесі дегеніміз не?
7. Ұйқы безінің пальпациясы қандай ақпарат береді?
8. Ұйқы безін пальпациялау қалай жүзеге асырылады?
9. Дежарден, Губергриц, Мейо-Робсон және Шоффар, Губергриц-Скульский аймақтарының ауырсыну нүктелерін анықтау

5. Оқыту және оқыту әдістері/технологиялары: тәжірибелік сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, тәжірибелік дағдыларды игеру және орындау.

6. Бағалау әдістері / технологиялары: ауызша сауалнаманың тексеру парағы, тәжірибелік дағдыларға арналған тексеру парағы. Аурудың оқу тарихын толтыру және қорғау.

7. Әдебиеттер: (негізгі және қосымша): силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау:

Сұрақтар:

1. Эндокриндік жүйе ауруларының даму себептерін қандай білесіз?
2. Бүйрек үсті бездері қандай қызмет атқарады?
3. Ұйқы безінің эндокриндік бөлігі қандай қызмет атқарады?
4. Эндокриндік жүйенің патологиясын диагностикалау үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?
5. Қалқанша безінің ауруларының даму қаупінің қандай факторларын білесіз?

Тест сұрақтары:

1. Қалқанша безді пальпациялаудың кең таралған әдістері:

- A. 3 жол
- B. 1 тәсілі
- C. 4 жол
- D. 2 жол
- E. пальпацияланбайды

2. Зоб кезінде тұтқаның үстіндегі перкуссия:

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		24 беттің 15 беті

- a. перкуссиялық дыбысты қысқаруы
 - b. перкуссиялық дыбыстың әлсіреуі
 - c. перкуссиялық дыбыстың тұйықталуы
 - d. перкуссиялық дыбыс тұйықталуы
 - e. айқын перкуссиялық дыбыс
3. Ұйқы безінің эндокриндік ауруларына мыналар жатады:
- a. қант диабеті
 - Б. Иценко-Кушинга
 - c. гипотиреоз, гипертиреоз
 - d. созылмалы панкреатит
 - e. семіздік
4. Адамның күнделікті йодқа деген қажеттілігі қандай:
- A. 100 мкг
 - b. 50 мкг
 - c. 150 мкг
 - d. 250 мкг
 - e. 1000 мкг
5. Эндокриндік жүйеге жатпайтын бездер:
- a. асқазан және ішек бездері
 - b. қалқанша безі
 - c. гипофиз
 - d. жыныс бездері
 - e. ұйқы безі
6. Эндокриндік бездер өндіріледі:
- a. гормондар
 - b. холинолитиктер
 - c. симпатолитиктер
 - d. бета-блокаторлар
 - e. АПФ ингибиторлары
7. Эндокриндік бездердің секрециясы бөлінеді:
- a. қан және лимфа
 - b. өт
 - c. асқазан
 - d. ұйқы безі
 - e. тер бездері
8. Май алмасуының теңгерімсіздігі:
- A. Иценко-Кушинг ауруы
 - b. жыныс бездерінің гипофункциясы
 - c. Симмондс ауруы
 - d. майға бай тағамдарды теріс пайдалану
 - e. жыныс мүшелерінің дистрофиясы
9. Дені сау адамның қандағы қант деңгейі ммоль / л:
- a. 5,6-7,5
 - b. 3,3-5,5

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		47 / 11 24 беттің 16 беті

с. 4,4-6,0

d. 2,2-3,2

e. 6,0-8,0

10. Қалқанша безі өндіреді:

a. Т3, Т4, ТТГ

b. ферменттер

c. 17-ОКСД7-КС

d. инсулин

Е. АКТГ

11. 46 жастағы ер адам, рентгенолог, дене салмағының төмендеуіне, жалпы әлсіздікке, тез шаршағыштыққа, жиі естен тануға, эпигастрий аймағындағы орташа ауырсынуға, мезгіл-мезгіл құсуға, жүрек айнуына, іш қату мен сұйық нәжістің кезектесіп тұруына байланысты терапия бөліміне түсті. Анамнезінен – бұрын өкпе туберкулезімен ауырған. Объективті – астениялық дене бітімі, дененің ашық жерлерінің терісі гиперпигментацияланған. Пульсі жиі. АҚ 80/60 мм.сын.бағ. Жүрек тондары тұйықталған, жиілеген. Тіл орташа ақ түспен қапталған. Іші жұмсақ, пальпацияда эпигастрийде ауырсынады. Төменде көрсетілген синдромдардың қайсысы осы клиникалық симптомдарға НЕҒҰРЛЫМ тән?

А.бүйрек үсті безінің гипофункциясы

Б.қалқанша безінің гипофункциясы

С.бүйрек үсті бездерінің гиперфункциясы

Д.асқазан диспепсиясы

Е.ішек диспепсиясы

12. 39 жастағы ер адам емхананың қабылдау бөліміне семіздікке, әсіресе іш пен мойын аймағында, жиі бас ауруына, терісінің құрғауына, сүйектерінің ауырсынуына шағымданып келді. Анамнезінен: бұл шағымдар соңғы бір жыл ішінде пайда болған, ештеңемен байланысты емес. Объективті: іш және мойын аймағында айқын семіздік, иық белдеуі және аяқ бұлшықеттерінің атрофиясы, бетінің қызаруы. PS–112 мин.АҚ - 160/100мм сын.бағ.. Жүрек тондары біршама тұйықталған, жиілеген, қолқада 2 тон акценті, ұшында қысқа систолалық шу. Өкпесінде – қатаң тыныс, бір реттік құрғақ сырылдар. Қандағы қант -7,1 ммоль/л. Бұл жағдайда төменде көрсетілген синдромдардың қайсысы ЕҢ ықтимал?

А.бүйрек үсті безінің қыртысының гиперфункциясы

Б.артериялық гипертензия

С.Бүйрек үсті безінің қыртысының гипофункциясы

Д.қалқанша безінің гиперфункциясы

Е.абсолютті инсулин тапшылығы

13. Май алмасуының теңгерімсіздігі(дисбаланс):

А.Иценко-Кушинг ауруы

Б.Жыныс бездерінің гипофункциясы

С.Симондс ауруы

Д.майлы тағамдарды шектен тыс пайдалану

Е.жыныс мүшелерінің дистрофиясы

14. Қалқанша безі өндіреді:

А.Т3,Т4, ТТГ

Б.ферменттер

С.17-ОКСД7-КС

Д.инсулин

Е.АКТГ

ОҢТҰСТІК-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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		47 / 11 24 беттің 17 беті

15. Ұйқы безі өндіреді:

- А.инсулин
- Б.АКТГ
- С.ферменттер
- Д.17-ОКСД7-КС
- Е.Т3,Т4 ,ТТГ

16. Инсулин көмірсулардың сақталуын келесі түрде ынталандырады:

- А.глюкоза
- Б.лактоза
- С.гликоген
- Д.сахароза
- Е.глюкозаминогликандар

17. Ішкі секреция бездері бөледі:

- А.гормондар
- Б.антихолинергиялық заттар
- С.симпатолитиктер
- Д.бета-блокаторлар
- Е.ААФ ингибиторлары

18. Ішкі секреция бездерінің секреттері бөлінеді. . . .

- А.қан және лимфа
- Б.өт
- С.асқазан
- Д.ұйқы безі
- Е.тер бездері

19. Йодқа тәуліктік қажеттілік:

- А.100 мкг
- Б.50 мкг
- С.150 мкг
- Д.250 мкг
- Е.1000 мкг

20. Диффузды токсикалық зоб дамуының патогенетикалық механизмінің негізінде маңызды ...

- А. тиростимуляциялаушы иммуноглобулиндердің жоғарылауы
- Б.катехоламиндер секрециясының жоғарылауы
- С.қалқанша безді ынталандыратын гормон секрециясының жоғарылауы
- Д.тиреотропин-рилизинг гормонының секрециясының жоғарылауы
- Е.Тіндердің қалқанша безінің гормондарына жоғары сезімталдығы

21. Қант диабеті алмасуы мен бұзылады.

- А. көмірсу
- Б. ақуыз
- С. май
- Д. су-тұз
- Е. витаминдер

22. Клиникалық хаттамаға сәйкес инсулинге төзімділік аясында инсулин секрециясының үдемелі бұзылуы орын алатын қант диабетінің (СД) түрі – бұл

- А. 2 типті ҚД
- Б. 1 типті ҚД
- С. гестациялық ҚД
- Д. қайталама ҚД

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		47 / 11 24 беттің 18 беті

Е. басқа арнайы типті ҚД

23. Клиникалық хаттамаға сәйкес жүктілік кезінде дамидын қант диабетінің (қант диабетінің) түрі:

А. гестациялық ҚД

Б. 1 типті ҚД

С. 2 типті ҚД

Д. басқа арнайы типті ҚД

Е. қайталама ҚД

24. Клиникалық хаттамаға сәйкес 1 типті қант диабеті кезіндегі амбулаториялық деңгейдегі негізгі диагностикалық іс-шара:

А. аш қарынға және тамақтан кейін 2 сағаттан кейін гликемияны анықтау

Б. Арал жасушаларына ІСА антиденелерін анықтау

С. қан сарысуындағы С-пептидті анықтау

Д. ТТГ анықтау, еркін Т4, анти-ТПО және ТГ

Е. ІАА-инсулинге антиденелерді анықтау

25. Клиникалық хаттамаға сәйкес, 1 типті қант диабетіне шұғыл көмек көрсету кезеңінде жүргізілетін диагностикалық іс-шара:

А. гликемия деңгейін анықтау

Б. құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ

С. ЭХОКГ

Д. Холтер бойынша ЭКГ тәуліктік мониторингі

Е. ЭФГДС

26. Клиникалық хаттамаға сәйкес, әдетте, аш қарынға, тұтас капиллярлық қандағы глюкозаның концентрациясы (ммоль/л) аспайды:

А. 5,5

Б. 7,8

С. 6,1

Д. 11,1

Е. 6,7

27. Клиникалық хаттамаға сәйкес 1 типті ҚД пациенттерінде жалпы қан талдауын тексеру жиілігі:

А. жылына 1 рет

Б. 3 айда 1 рет

С. күніне кемінде 4 рет

Д. жылына 1 рет (өзгерістер болмаған жағдайда)

Е. көрсеткіштері бойынша

28. Клиникалық хаттамаға сәйкес 1 типті ҚД пациенттерінде несептің жалпы талдауын тексеру жиілігі:

А. жылына 1 рет

Б. 3 айда 1 рет

С. күніне кемінде 4 рет

Д. жылына 1 рет (өзгерістер болмаған жағдайда)

Е. көрсеткіштері бойынша

29. Клиникалық хаттамаға сәйкес зерттеу жиілігі 1 типті ҚД пациенттерінде несептегі және қандағы кетон денелерін анықтау:

А. көрсеткіштері бойынша

Б. 3 айда 1 рет

С. күніне кемінде 4 рет

Д. жылына 1 рет (өзгерістер болмаған жағдайда)

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		

47 / 11

24 беттің 19 беті

Е. жылына 1 рет

30. 1 типті қант диабетінде өлімнің жиі себебі болып табылады

- А. төменгі аяқтың гангрена
- Б. кетонемиялық кома
- С. гипертониялық кома
- Д. миокард инфарктісі
- Е. диабеттік нефропатия

31. Қант диабеті кезіндегі шағымдар:

- А. полидипсия, полиурия, булемия, сарқылу
- Б. ұйқыға бейімділік, ұмытшақтық
- С. әлсіздік, адинамия, буын ауруы
- Д. бас аурулары, жүрек соғысы, ісіну
- Е. ашушандық, жүрек қағысы, тершеңдік, сарқылу

32. Қалқанша безінің гипофункциясы кезінде науқастың пайда болуы:

- А. тері пиллинг, сарғаю, тургор арттыру, суық тер
- Б. жоғарғы қабақтың түсуі
- С. көздің конвергенциясының бұзылуы:
- Д. көздің жыпылықтауы жиі
- Е. экзофтальм

33. Гипотиреоз симптомдарына жатпайды

- А. тахикардия
- Б. брадикардия
- С. тыныш әңгіме
- Д. құрғақ тері
- Е. психоздар

34. Қант диабетінің жасырын түрінің жетекші симптомы:

- А. глюкозаға төзімділікті арттыру
- Б. үлкен жеміс
- С. семіздік
- Д. генетикалық бейімділік
- Е. шөлдеу

35. Қант диабетінің декомпенсациясы сипатталады

- А. полиурия
- Б. ишурия
- С. странгурия
- Д. олигурия
- Е. энурез

36. Диабеттік комада ауыз қуысынан иіс шығады

- А. ацетон
- Б. эфир
- С. шіріген алма
- Д. шіріген жұмыртқа
- Е. аммиак

37. Полиурияның патогенезі байланысты

- А. глюкозурия
- Б. инсулин жеткіліксіздігі
- С. қандағы қант деңгейінің елеулі ауытқулары
- Д. қанда ацетон денелерінің жиналуымен

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		24 беттің 20 беті

Е. гиперлипидемия

38. Глюкозаға төзімділікті анықтау көрсеткіші науқаста болуы болып табылады ...

А. шөлдеу және полиурия, семіздік, қайталанатын фурункулез

Б. олигоурия, аллергия

С. дислипидемия, терінің қышуы

Д. аш қарынға глюкоза деңгейі 10 ммоль/л жоғары, анурия

Е. аш қарынға глюкоза деңгейі-3,4 ммоль/л, кахексия

39. Қант диабетіндегі микроциркуляцияның бұзылуының негізгі көріністерінің бірі болып табылады

А. ретинопатия

Б. атеросклероз

С. катаракта

Д. симметриялық нейропатия

Е. аяқ тамырларының зақымдануы

40. Қант диабетін диагностикалаудағы негізгі зертханалық өлшем болып табылады . . .

А. аш қарынға созылмалы гипергликемия

Б. ұзақ глюкозурия

С. гиперхолестеринемия

Д. кетонурия

Е. гипокалиемия

№4 тәжірибелік сабақ

1. Тақырыбы: Эндокринологиядағы жетекші клиникалық синдромдар (гипо–, гипертиреоз). Гипо-, -гипертиреоз синдромдары, клиникалық ерекшеліктері. Зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері, нәтижелерді түсіндіру.

2. Мақсаты: Білім алушыларды эндокринологиядағы жетекші клиникалық синдромдарымен: гипо-, -гипертиреоз таныстыру, себептерді, бейімділік факторларын, клиникалық белгілерді игеру және диагностика негіздерін үйрену, зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерімен таныстыру, оларға диагностикалық түсінік беру.

3. Оқыту міндеттері:

Білім алушы білуі керек:

1. Гипертиреоз синдромының даму механизмі

2. Гипотиреоз синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары

3. Гипотиреоз синдромының даму себептері

4. Гипертиреоз синдромының даму механизмі

5. Гипотиреоз синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары

6. Гипотиреоз синдромының даму себептері

Білім алушы жасай алуы керек:

1. Гипертиреоз синдромы бар науқастарды сұрастыру

2. Науқасты жалпы тексеріп, гипотиреоз синдромына тән жалпы жағдайдағы өзгерістерді анықтаңыз.

3. Гипотиреоз синдромы бар науқастарға физикалық тексеру жүргізу

4. Гипертиреоз синдромы бар науқастарды сұрастыру

5. Науқасты жалпы тексеру және гипотиреозға тән жалпы жағдайдағы өзгерістерді анықтау.

6. Гипотиреоз синдромы бар науқастарға физикалық тексеру жүргізу

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		47 / 11 24 беттің 21 беті

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Гипертиреоз синдромының дамуына әкелетін қандай бейімділік факторларын білесіз
2. Диффузды токсикалық зоб диагнозы қойылған науқастар қандай шағымдар жасайды
3. Қалқанша безінің гиперфункциясы кезінде қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады
4. Диффузды зобтың қандай асқынуларын білесіз
5. Тиреотоксикалық дағдарыстағы объективті өзгерістер туралы не білесіз
6. Гипо, -гипертиреоз синдромдарын диагностикалау үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады
7. Гипертиреоз синдромының дамуына әкелетін қандай бейімділік факторларын білесіз
8. Тиреоидитпен ауыратын науқастар қандай шағымдар жасайды
9. Диффузды-уытты зобта қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
10. Диффузды- уытты зобтың қандай асқынуларын білесіз
11. Гипо, -гипертиреоз синдромдарын диагностикалау үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады

5. Оқыту және оқыту әдістері/технологиялары: тәжірибелік сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, тәжірибелік дағдыларды игеру және орындау.

6. Бағалау әдістері / технологиялары: ауызша сауалнаманың тексеру парағы, тәжірибелік дағдыларға арналған тексеру парағы. Аурудың оқу тарихын толтыру және қорғау.

7. Әдебиеттер: (негізгі және қосымша): силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.):

Сұрақтар:

1. Гипертиреоз синдромындағы жүрек-қан тамырлары зақымдануының қандай синдромдарын білесіз
2. Гипотиреоидты кома қалай байқалады
3. Микседема дегеніміз не
4. Хашимото тиреоидиті дегеніміз не
5. Гипотиреоз синдромының дамуына әкелетін қандай бейімділік факторларын білесіз

Ситуациялық есептер:

1. 45 жастағы әйел тез шаршауға, еңбекке қабілеті мен есте сақтау қабілетінің төмендеуіне, ұйқышылдыққа шағымданады. Жақында қоршаған ортаға деген қызығушылық төмендеді, дене салмағының жоғарылауы, тырнақтардың сынғыштығы, терінің құрғауы байқалады. Қарым-қатынас қиын, өйткені науқас тежелген, сөйлеуі баяу, дауысы төмен. Объективті: Температура 36,0°C. науқастың жағдайы орташа ауырлықта. Тері құрғақ, тері астындағы май қабаты шамадан тыс көрінеді. Беті бозғылт, ісінген. Жүрек тондары үнсіз, АҚҚ 100/70 мм.сын.бағ., пульс 56 рет / мин., ырғақты, ТАЖ 16 рет мин.

2. 38 жаста, жүрек соғысы, тершендік, жылу сезімі, әлсіздік, саусақтардың дірілдеуі, салмақ жоғалту, ашуланшақтық, жылау, ұйқының бұзылуы, жұмыс қабілетінің төмендеуі шағымдары мазалайды. Науқас ұсақ-түйекке ашуланшақ, мазасыз. Объективті: орташа ауырлық жағдайы, терісі дымқыл және жанасуға ыстық, аяқ - қолдардың треморы және экзофтальмия байқалады, перкуссия кезінде жүректің шекаралары солға қарай кеңейеді, аускультация кезінде жүрек тондары қатты және

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		24 беттің 22 беті

ырғақты болады, систолалық шу естіледі. Дене температурасы 37,2 С. пульс 105 рет/мин., АҚ 140/90 мм. сын. бағ. ТАЖ 20 мин.

3. Науқас 48 жаста, ауруханада жатыр. Ұйқышылдыққа, әлсіздікке, апатияға шағымданады. Науқас есте сақтау қабілетінің төмендеуін, мазасыздықты байқайды, дәрі-дәрмектерді жиі ұмытып кетеді. Көңіл-күйдің нашарлығына байланысты ол теледидар көре алмайды, оқи алмайды, негізінен оның алдына ойланбастан қарап жатыр немесе ұйықтап жатыр. Шаш пен тырнақ ұқыпсыз күйде, әңгімелесу кезінде ауыздан жағымсыз иіс шығады, бірақ науқас "бұл бәрібір" дейді. Төсектегі жағдай белсенді. Бойы - 164 см, салмағы-88 кг. сұрақтарға дұрыс, бірақ баяу жауап береді. Тері бозғылт, құрғақ; қолдар мен аяқтар суық. Вазомоторлы ринитке байланысты мұрын арқылы тыныс алу қиын. PS-минутына 56 рет, ырғақты, әлсіз толтыру және кернеулі, қан қысымы 100/60 мм.сын.бағ., ТАЖ 16 рет/минут, дене температурасы 36,2° с.

4. Науқас 38 жаста, ауруханада жатыр. Жалпы әлсіздікке, тершендікке, нашар ұйқыға, көздің өзгеруіне және мойынның көлемінің ұлғаюына шағымданады. Ол сұрақтарға тез және дұрыс жауап береді, "ұсқынсыз келбетке" қатты алаңдайды. Соңғы кездері отбасындағы және жұмыстағы қақтығыстар себепсіз көбейіп, өте ашуланшақ болды дейді. Соңғы жанжалға байланысты күйеуі ауруханаға барудан бас тартады. Ересек қызы басқа қалада тұрады. Сана айқын, позиция белсенді. Тері ылғалды, жылы. Мойынның алдыңғы бетінде зоб бар. ТАЖ 24 рет минут, P S 100 рет минут, АҚ 140/80 мм.сын.бағ., дене температурасы 36,8° с.

5. 53 жастағы әйел ұйқышылдық, дене салмағының жоғарылауы, тырнақтардың сынғыштығы, терінің құрғауы, тез шаршау, өнімділіктің төмендеуі туралы шағымдармен дәрігерге қаралды. Тексеру кезінде: қарым-қатынас қиын, өйткені пациент тежеледі, оның сөйлеуі баяу, дауысы төмен. Соңғы уақытта қоршаған ортаға (не болып жатқанына) қызығушылық төмендеді. Орташа ауырлықтағы науқастың жағдайы. Тері құрғақ, тері астындағы май қабаты шамадан тыс көрінеді. Бойы 162 см, дене салмағы 88 кг., беті бозғылт, ісінген. ТАЖ 16 мин. АҚҚ 100/70 мм. сын.бағ., пульс 56 рет/ мин., ырғақты.

6. 41 жастағы әйел емханаға жүрек соғысы, тершендік, жылу сезімі, әлсіздік, саусақтардың дірілдеуі, салмақ жоғалту, ашуланшақтық, жылау, ұйқының бұзылуы, жұмыс қабілетінің төмендеуі туралы шағымдармен жүгінді. Орташа ауырлықтағы жағдай, терісі дымқыл және жанасуға ыстық, аяқ-қолдардың треморы және экзофтальмия байқалады. Дене температурасы 37,20 с. Пульс 105 рет / мин., ТАЖ 20 рет/ мин. АҚҚ 140/90 мм. сын. бағ.

7. 41 жастағы әйел ұйқышылдық, әлсіздік, шаштың түсуі, дене салмағының жоғарылауы, іш қату, апатия туралы шағымдармен учаскелік дәрігерге жүгінді. Науқас тұрақты емес етеккірді, есте сақтау қабілетінің төмендеуін, мазасыздықты байқайды, дәрі қабылдауды жиі ұмытады. Бойы - 164 см, салмағы-88 кг., тері бозғылт, құрғақ; қолдар мен аяқтар суық. ТАЖ 16 рет/ минут. Ps-минутына 56 рет, АҚҚ 110/70 мм.сын.бағ., дене температурасы 36,2° с.

№5 тәжірибелік сабақ

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		47 / 11 24 беттің 23 беті

1. Тақырыбы: Эндокринологиядағы жетекші клиникалық синдромдар (-гипо, - гипергликемия).
 Диагностикалық маңызы.

2. Мақсаты: Білім алушыларды эндокринологиядағы жетекші клиникалық синдромдармен: -гипо, гипергликемия синдромдарымен таныстыру, себептерді, бейімділік факторларын, клиникалық белгілерді игеру және диагностика негіздерін үйрену, зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерімен таныстыру, оларға диагностикалық түсінік беру.

3. Оқыту міндеттері:

Білім алушы білуі керек:

1. Гипергликемия синдромының даму механизмі
2. Гипогликемия синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары
3. Гипогликемия синдромының даму себептері
4. Гипергликемия синдромының даму механизмі
5. Гипогликемия синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары
6. Гипогликемия синдромының даму себептері

Білім алушы жасай алуы керек:

1. Гипергликемия синдромы бар науқастарды сұрастыру
2. Науқасты жалпы тексеріп, гипогликемия синдромына тән жалпы жағдайдағы өзгерістерді анықтаңыз.
3. Гипогликемия синдромы бар науқастарға физикалық тексеру жүргізу
4. Гипергликемия синдромы бар науқастарды сұрастыру
5. Науқасты жалпы тексеріп, гипогликемиялық синдромға тән жалпы жағдайдағы өзгерістерді анықтау.
6. Гипогликемиялық синдромы бар науқастарға физикалық тексеру жүргізу

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Гипергликемия синдромының дамуына әкелетін қандай бейімділік факторларын білесіз?
2. Қант диабеті диагнозы қойылған науқастар қандай шағымдар жасайды?
3. Гипергликемия кезінде қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады
4. Қант диабетінің асқынуларын атаңыз?
5. Қант диабетіндегі объективті өзгерістер туралы не білесіз?
6. Гипо, -гипергликемия синдромдарын диагностикалау үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?
7. Гипергликемия синдромының дамуына әкелетін қандай бейімділік факторларын білесіз
8. Қант диабетімен ауыратын науқастардың негізгі шағымдары ?
9. 2 типті қант диабетінде қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
10. Қант диабетінің қандай асқынуларын білесіз?
11. Төменгі аяқтың макроангиопатиясындағы объективті өзгерістер туралы не білесіз?
12. Гипо, -гипергликемия синдромдарын диагностикалау үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

5. Оқыту және оқыту әдістері/технологиялары: тәжірибелік сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, тәжірибелік дағдыларды игеру және орындау.

6. Бағалау әдістері / технологиялары: ауызша сауалнаманың тексеру парағы, тәжірибелік дағдыларға арналған тексеру парағы. Аурудың оқу тарихын толтыру және қорғау.

7. Әдебиеттер: (негізгі және қосымша): 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		
"Патологиядағы асқорыту және эндокриндік жүйе" пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		47 / 11 24 беттің 24 беті

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.):

Сұрақтар:

1. Гипергликемия синдромындағы жүрек-қан тамырлары зақымдануының қандай синдромдарын білесіз?
2. Гипогликемиялық кома қалай байқалады?
3. Гипогликемия синдромының дамуына әкелетін қандай бейімділік факторларын білесіз?
4. Сіз гипогликемияның қандай түрлерін білесіз?
5. Қант диабетінің қандай түрлерін білесіз?
6. Глюкозаға төзімділіктің бұзылуы дегеніміз не?
7. Диабеттік нефропатия дегеніміз не ?
8. Гипогликемияның дамуына әкелетін қандай бейімділік факторларын білесіз

Ситуациялық есептер:

1. Науқас дәрігерге ауыздың құрғауы, шөлдеу, зәр шығарудың жоғарылауы, терінің қышуы, жалпы әлсіздік шағымдарымен жүгінді. Мазасыз, нашар ұйықтайды, емдеудің сәттілігіне сенбейді, болашағына алаңдаушылық білдіреді. Объективті: орташа ауырлықтағы жағдай, тері жамылғысы бозғылт, құрғақ, сызаттардың іздері бар, тері астындағы май әлсіз көрінеді. Тілі құрғақ., пульс 88 рет / мин, АҚҚ 140/90 мм. сын. бағ., ТАЖ 16 рет/мин.
2. 48 жастағы науқас стационарлық емге түсті. Құрғақ ауызға, шөлдеуге (күніне 5 литрге дейін ішеді), жиі зәр шығаруға, әлсіздікке шағымданады. Орташа ауырлықтағы жағдай, сана айқын. Бойы 178 см, Салмағы 75 кг. тері бозғылт, құрғақ. Төменгі еріннің шырышты қабығында жарықшақ бар, пульс минутына 88 рет.
3. 21 жастағы науқас ауруханаға түсті. Тәбеттің жоғарылауына, шөлдеуге, полиурияға, терінің қатты қышуына шағымданады, бұл түнде ұйықтауға мүмкіндік бермейді. Қант диабетіндегі диеталық тамақтану принциптерін біледі, бірақ көбінесе диетаны бұзады, өйткені ол "ұстай алмайды". Мінез-құлық терінің қышуына байланысты мазасыз, тітіркендіргіш. Тері құрғақ, көптеген сызаттар іздері бар, тырнақтар ұқыпсыз, өсіп кеткен. Пульс 1 минут ішінде 78 рет, ырғақты, АҚҚ 120\80 мм.сын.бағ., тыныс алу жиілігі 18 рет / минут, дене температурасы 36,8° с. Бойы 168 см, дене салмағы 60 кг.
4. Ер адам 60 жаста, клиникаға ауыздың құрғауы, шөлдеу, зәр шығарудың жоғарылауы, терінің қышуы және төменгі аяқтың жаралары, жалпы әлсіздік туралы шағымдармен жүгінді. Мазасыз, нашар ұйықтайды. ТАЖ 16 рет/мин. , пульс 88 рет/ мин., АҚҚ 140/90 мм. сын.бағ.
5. 48 жастағы науқас стационарлық емге түседі. Шөлдеуге шағымданады (күніне 5 литрге дейін ішеді), жиі зәр шығару, ауыздың құрғауы, әлсіздік. Сана айқын. Бойы 178 см, Салмағы 75 кг., тері бозғылт, құрғақ. Төменгі еріннің шырышты қабығында жарықшақ бар. Пульс 88 рет/минут, қанағаттанарлық толтыру, АҚҚ 120/80 мм.сын.бағ., ТАЖ 18 рет минутта.