

**АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»
«Отбасылық медицина» кафедрасы**

«Бекітемін»

Кафедра меңгерушісі

м.ғ.к., қауым профессор _____ Ж.Ә.Қауызбай

Хаттама № « _____ » 2025 жыл

Пәннің аты: Гастроэнтерология

Мамандығы: Терпия

1-билет

1-сұрақ. Дәрігер-терапевт құзыреттілігі шеңберінде ас қорыту жүйесінің аурулары кезінде медициналық көмекті ұйымдастыру.

2-сұрақ. Менетрии ауруының диагностикасы және емдеу.

3-сұрақ. Ситуациялық есеп.

Науқас Н., 50 жаста, тамақ пен жаттығудан кейін пайда болатын күйдіру сезіміне, төс сүйегінің артындағы ауырсынуға шағымданады. Сондай-ақ, көлденең жатқан күйде ауырсынудың жоғарылауы байқалады. Анамнезде күйдіру сезімі шамамен 10 жыл бойы мазалайтыны белгілі. Тексерілмеген. Соңғы 2 айда төс сүйегінің артында ауырсыну пайда болды. Тексеру кезінде: Жағдайы қанағаттанарлық. ДСИ- 38 кг / м2 . Тері қарапайым түсті, таза. Өкпеде-тыныс алу везикулярлы, ысқырық жоқ. Жүрек тондары айқын, ритмді, жүрек соғу жиілігі-минутына 72 соққы, АД-120/80 мм сын. бағ. пальпация кезінде іш жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыр қабырға доғасының шетінде. Өлшемдері-10×9×8 см. көкбауыр пальпацияланбайды. УДЗ деректері: өңештің төменгі үштен бірінде өңеш шеңберінің шамамен 40% алатын эрозиялар анықталды.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

Асқазанды зонд арқылы жуу техникасы.

**АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»
«Отбасылық медицина» кафедрасы**

«Бекітемін»
Кафедра меңгерушісі
м.ғ.к., қауым профессор _____ **Ж.Ә.Қауызбай**
Хаттама № «_____» 2025 жыл

Пәннің аты: Гастроэнтерология
Мамандығы: Терпия

2-билет

1-сұрақ. Вирустық гепатиттерді анықтауға арналған скринингтік бағдарламалар.

2-сұрақ. Өңеш пен асқазан дивертикулалары диагностикасы және емдеу.

3-сұрақ. Ситуациялық есеп.

Науқас С. 48жаста дәрігерге ауырлық сезімі, тамақтанғаннан кейін 30-35 минуттан кейін пайда болатын іштің толып кетуі, мезгіл-мезгіл жүрек айнуымен шағымданады. 10 жыл бойы ол созылмалы гастритпен ауырады, жылына 1-2 рет өршиді. Соңғы аптада жағдайының нашарлауын сезінеді. Тексеру кезінде: Жағдайы қанағаттанарлық. Бойы 160 см, Салмағы 60 кг. тері таза, қарапайым түсті. Өкпеде тыныс алу везикулярлы, сырылдар жоқ. Жүрек тондары айқын, ритмді. Жүрек соғу жиілігі-72 рет. мин., АД-125/75 мм сын. бағ.ст. Бел аймағында ұрғылау симптомы теріс. Патологиялық қоспаларсыз күніне 1 рет орындық. Зерттеу нәтижелері: HCV-өңеш еркін өтеді, оның шырышты қабаты өзгермейді. Кардия толығымен жабылады. Асқазанның шырышты қабаты гиперемияланған, антральды бөлімде атрофия аймақтары бар, қатпарлар тегістелген. Он екі елі ішектің шырышты қабаты өзгермеген. Асқазанның антральды бөлігінен биоптат алынды: жылдам уреаза сынағы оң. Биоптатты гистологиялық зерттеудің нәтижесі: атрофиямен және созылмалы полиморфты жасушалық инфильтрациямен асқазанның шырышты қабаты.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

Улану кезіндегі шұғыл көмек көрсету алгоритмі.

**АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»
«Отбасылық медицина» кафедрасы**

«Бекітемін»
Кафедра меңгерушісі
м.ғ.к., қауым профессор _____ **Ж.Ә.Қауызбай**
Хаттама № «_____» 2025 жыл

Пәннің аты: Гастроэнтерология
Мамандығы: Терпия

3-билет

1-сұрақ. Халықтың нысаналы топтарын скринингтік профилактикалық медициналық қарап-тексеру және сауықтыру, динамикалық бақылау.

2-сұрақ. Компенсацияланған бауыр циррозының диагностикалық критерийлері. Емдеу тактикасы.

3-сұрақ. Ситуациялық есеп.

35 жастағы ер адам дәрігерге соңғы 6 ай бойы жалғасып келе жатқан әлсіздікке, тәбеттің төмендеуіне, жүрек айнуға, оң қабырға астындағы сыздаған ауырсынуға, терінің және көздің ақ қабығының сарғаюына шағымданып келді. Кейінгі аптада несекі қоюланып, нәжісі ағарып кеткенін байқаған. **Анамнезінен:** Науқас 5 жыл бұрын қан құйдыру процедурасынан өткен (жол апатынан кейін). 2 жыл бұрын гепатит В вирусына антигендер анықталған, бірақ ем алмаған. Соңғы жарты жылда әлсіздік, ұйқышылдық пен ашуланшақтық байқалған. Алкоголь қабылдамайды, бірақ ауыр тамақ пен дәрі-дәрмекті (анальгетиктерді) жиі қолданған. **Объективті:** Жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Тері мен көздің склерасы сарғыш, алақандарда бауырлық эритема, тіл аздап ісінген. Іші жұмсақ, пальпация кезінде бауыр 3 см ұлғайған, тығыздау, аздап ауырсынады. Көкбауыр да 1 см-ге үлкейген. **Жалпы қан анализі:** ТЖЭ – 26 мм/сағ, анемия жоқ, лейкоциттер $5,5 \times 10^9/\text{л}$. **Биохимиялық анализ:** АЛТ – 235 Е/л, АСТ – 198 Е/л, Жалпы билирубин – 78 мкмоль/л (тікелей – 46), Жалпы ақуыз – 60 г/л (төмен), Альбумин – 35%, Протромбиндік индекс – 60%. **HBsAg – оң, HBeAg – оң, HBV-ДНҚ – жоғары титрде (8×10^5 IU/мл).** УДЗ: бауыр үлкейген, паренхимасы біртекті емес, эхогенділігі жоғарылаған, көкбауыр ұлғайған (спленомегалия).

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

Лапароцентез

**АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»
«Отбасылық медицина» кафедрасы**

«Бекітемін»
Кафедра меңгерушісі
м.ғ.к., қауым профессор _____ **Ж.Ә.Қауызбай**
Хаттама № «_____» 2025 жыл

Пәннің аты: Гастроэнтерология
Мамандығы: Терпия

4-билет

1-сұрақ. Дәрігер-терапевт тәжірибесінде гастроэнтерологиядағы заманауи фармакотерапия

2-сұрақ. Жедел панкреатиттің диагностикасы және емі.

3-сұрақ. Ситуациялық есеп.

42 жастағы ер адам дәрігерге соңғы 1 жыл бойы байқалған жалпы әлсіздікке, шаршағыштыққа, тәбеттің төмендеуіне, оң қабырға астындағы сыздаған ауырсынуға және кейде терісінің сарғыштануына байланысты жүгінді. Соңғы бірнеше айда жұмыстан кейін тез шаршайтын болған, басы жиі ауырады, ұйқысы бұзылған. Науқастың терісі құрғақ, кейде қышиды. **Анамнезінен:** Науқас – шаштараз, 15 жылдық тәжірибесі бар. 10 жыл бұрын стоматологиялық манипуляциялар кезінде стерильді емес құрал қолданылған болуы мүмкін. 3 жыл бұрын қан тапсырғанда анти-HCV антиденелері оң болып анықталған, бірақ бақылауға алынбаған. Алкоголь сирек қолданады, темекі шегеді. Дәрілік препараттарды жиі қолданбайды. **Объективті:** Жалпы жағдайы – орташа ауырлықта. Тері мен көздің склерасы сәл сарғыш реңді. Тіл ылғалды, жабынды бар. Іші жұмсақ, пальпация кезінде оң қабырға астында ауырсыну бар, бауыр қабырға доғасынан 3 см шығып тұрады, тығыздау, жиегі тегіс емес. Көкбауыр 2 см ұлғайған. **ЖҚА:** ТЖЭ – 30 мм/сағ, анемия жоқ. **Биохимиялық анализ:** АЛТ – 248 Е/л, АСТ – 202 Е/л, Жалпы билирубин – 42 мкмоль/л (тікелей – 20), Жалпы ақуыз – 58 г/л, альбумин 32%, ГТ – 190 Е/л, сілтілі фосфатаза – 240 Е/л. **Серологиялық маркерлер:** Anti-HCV – оң, HCV РНҚ (ПТР) – оң, вирус жүктемесі – $9,2 \times 10^6$ IU/мл. **УДЗ:** бауыр үлкейген, эхогенділігі жоғары, паренхимасы біртекті емес, фиброз белгілері бар (F2–F3). Көкбауыр ұлғайған. **Фиброскан:** бауыр қаттылығы – 9,8 кПа.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

Сифонды клизма

**АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»
«Отбасылық медицина» кафедрасы**

«Бекітемін»

Кафедра меңгерушісі

м.ғ.к., қауым профессор _____ Ж.Ә.Қауызбай

Хаттама № « _____ » 2025 жыл

Пәннің аты: Гастроэнтерология

Мамандығы: Терпия

5-билет

1-сұрақ. ГЭРА-ң клиникалық формалары бойынша және ауырлық дәрежесін бағалау үшін жіктелуі.

2-сұрақ. Жедел вирустық В, С, D гепатиттері бар науқастарды емдеу.

3-сұрақ. Ситуациялық есеп.

Науқас Ц., 42 жаста, іштің ұлғаюы, енгігу, төменгі аяқтар мен төменгі арқа аймағында ісіну туралы шағымдармен келді. 20 жасында ол Боткин ауруымен ауырды. Ауруханада бірнеше рет емделді. Тексеру кезінде науқас шаршаңқы, әлсіз, терісі сәл сарғайған, төменгі аяқтардағы ісіну, бел аймағында, іштің мөлшері күрт ұлғайған, бүйір беттерінде кеңейтілген веноздық тор көрінеді. Пальпация кезінде іш қуысында бос сұйықтықтың болуы анықталады. Бауыр қабырға доғасының шетінен 3 см шығып тұрады, тығыз, беті бұдырлы. Науқастың тік күйінде перкуторлы-кіндіктен төмен доғал дыбыс.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

Бауыр коликасы кезінде жедел көмек

**АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»
«Отбасылық медицина» кафедрасы**

«Бекітемін»

Кафедра меңгерушісі

м.ғ.к., қауым профессор _____ Ж.Ә.Қауызбай

Хаттама № « _____ » 2025 жыл

Пәннің аты: Гастроэнтерология
Мамандығы: Терпия

6-билет

1-сұрақ. Savary-Miller бойынша эзофагиттердің өзгертілген классификациясы.

2-сұрақ. ГЭРА бар науқастарды амбулаториялық деңгейде емдеу тактикасы. Дәрілік емес емдеу. Дәрі-дәрмекпен емдеу: антисекреторлық, прокинетикалық,

3-сұрақ. Ситуациялық есеп.

Науқас Б., 55 жаста, терапевтік бөлімге соңғы 5 жыл ішінде 15 кг-ға прогрессивті салмақ жоғалтуға шағымданып, қорытылмаған тамақ қалдықтары мен күніне 3-4 рет май тамшылары бар нәжіс. 40 жастан бастап бес жыл ішінде науқаста құсумен бірге іштің қарқынды ауруы пайда болды, уақыт өте келе ауырсыну қарқындылығы төмендей бастады. 20 жастан бастап алкогольді үнемі көп мөлшерде ішеді. Тексеру кезінде: төмен тамақтану. Тері құрғақ, тургор азаяды. Копрологиялық зерттеу: сұр-сары түсті, пішінсіз, жұмсақ гетерогенді консистенциялы нәжіс, стеркобилинге оң реакция, жолақтарды сақтаған бұлшықет талшықтары, бейтарап май, май қышқылдары, сабын, крахмал.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

УДЗ суретін талдаңыз



**АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»
«Отбасылық медицина» кафедрасы**

«Бекітемін»

Кафедра меңгерушісі

М.Ғ.К., қауым профессор _____ Ж.Ә.Қауызбай

Хаттама № « _____ » _____ 2025 жыл

Пәннің аты: Гастроэнтерология

Мамандығы: Терпия

7-билет

1-сұрақ. Гастрит. Сиднейдің созылмалы гастрит жіктеу жүйесі. Диагностикалық критерийлер.

2-сұрақ. Вирустық гепатиттерді заманауи диагностикалау және емдеу әдістері

3-сұрақ. Ситуациялық есеп.

38 жастағы ер адам соңғы 2 жыл бойы үдемелі әлсіздікке, тәбеттің төмендеуіне, оң қабырға астындағы сыздап ауырсынуға, кейде жүрек айну мен терісінің сарғыштануына шағымданады. Соңғы айларда жұмыстан кейін қатты шаршайды, терісі қышиды, іш кебеді. **Анамнезінен:** Науқас 5 жыл бұрын хирургиялық араласу кезінде қан құйдыру алған. Сол кезде HBsAg оң нәтижелі болған, бірақ дәрігерге қаралмаған. Алкогольді сирек ішеді, дәрі-дәрмектерді бақылаусыз қабылдамайды. Туыстарында бауыр аурулары байқалмаған. **Объективті:** Жалпы жағдайы – орташа ауыр. Тері мен көздің склерасы сарғыш реңді. Тілі жабынды, құрғақтау. Іші жұмсақ, оң қабырға астында ауырсыну бар. Бауыр қабырға доғасынан 4 см шығып тұрады, тығыздау, жиегі тегіс емес. Көкбауыр 2 см ұлғайған. Пальма эритемасы және тамыр жұлдызшалары байқалады. **ЖҚА:** ТЖЭ – 25 мм/сағ, анемия жоқ. **Биохимиялық анализ:** АЛТ – 320 Е/л (↑), АСТ – 278 Е/л (↑), Жалпы билирубин – 58 мкмоль/л (тікелей – 26), Жалпы ақуыз – 60 г/л, альбумин – 30%. Протромбин индексі – 65%. Сілтілі фосфатаза – 280 Е/л. **серологиялық маркерлер:** HBsAg – оң, HBeAg – оң, anti-HBe – теріс, anti-HBc IgG – оң, HBV ДНҚ (ПТР) – $4,7 \times 10^7$ IU/мл. **УДЗ:** бауыр ұлғайған (оң бөлік – 16 см), эхогенділігі біркелкі емес, фиброз аймақтары анық. **Фиброскан:** бауыр қаттылығы – 11,2 кПа (F3). **Эластометрия:** порталді фиброз белгілері.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

Анафилактикалық шок кезіндегі жедел көмек.

**АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»
«Отбасылық медицина» кафедрасы**

«Бекітемін»

Кафедра меңгерушісі

м.ғ.к., қауым профессор _____ Ж.Ә.Қауызбай

Хаттама № « _____ » 2025 жыл

Пәннің аты: Гастроэнтерология

Мамандығы: Терпия

8-билет

1-сұрақ. Асқазан мен он екі елі ішектің ойық жарасы жіктелуі. Диагностикалық критерийлер.

2-сұрақ. Целиакия ауруы бар ересек пациенттерге арналған бақылау және схемасы.

3-сұрақ. Ситуациялық есеп.

Науқас А, 25 жаста. Эпигастрий аймағындағы ашып ауыру сезімі, жүрек айну, кейде құсу, кекіру, тәбетінің төмендеуі, түнгі уақытта және ашқарында ауырсыну, күйгелектікке байланысты күшеюі. **Анамнезінен:** Ауырсыну тамақ ішкеннен 2–3 сағаттан кейін және түн ортасында пайда болады, сүт ішкеннен кейін немесе тамақтан соң жеңілдейді.

Жиі стресс жағдайында, жұмысы жүйке жүйесіне салмақ түсіреді.

6 ай бұрын НПВС (ибупрофен) жиі қолданған. Отбасылық анамнезінде асқазан аурулары бар (әкесі – ойық жара ауруымен ауырған). **Объективті:** Тері бозғылт, тілде ақ жабынды.

Іші жұмсақ, эпигастрий аймағында пальпация кезінде ауырсыну оң.

Бауыр, көкбауыр ұлғаймаған. **Зерттеу нәтижелері:**

Талдау

Нәтиже

Hb 112 г/л

Эритроцит $3,8 \times 10^{12}/л$

Лейкоцит $6,2 \times 10^9/л$

Сарысулық темір 7,0 мкмоль/л

Ферритин төмендеген

ФГДС:

Асқазанның антральді бөлігінде гиперемия, эрозиялар, біреуі 0,5 см жара түрінде.

Асқазан сөлінің қышқылдығы ↑ жоғары.

Helicobacter pylori – оң (++)

Сұрақтар:

1. Алдын ала диагноз қойыңыз.
2. Емдеу тактикасын толық сипаттаңыз.
3. Алдын алу, диспансерлік бақылау жоспарын жазыңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

Асқазан ішек жолдарынан қан кету кезінде жедел көмек көрсету алгоритмі

**АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»
«Отбасылық медицина» кафедрасы**

«Бекітемін»

Кафедра меңгерушісі

м.ғ.к., қауым профессор _____ Ж.Ә.Қауызбай

Хаттама № « _____ » 2025 жыл

Пәннің аты: Гастроэнтерология

Мамандығы: Терпия

9-билет

1-сұрақ. Ішектің тітіркену синдромы клиникалық жіктелуі. Диагностикалық критерийлері.

2-сұрақ. Микроэлементтердің жетіспеушілігі, патофизиология және клиникалық көріністер. Емдеу.

3-сұрақ. Ситуациялық есеп.

45 жастағы әйел дәрігерге соңғы 2 апта бойы үдемелі әлсіздікке, тәбеттің төмендеуіне, жүрек айнуына, оң қабырға астындағы ауырсынуға және терісінің сарғыштануына шағымданып келген.

Анамнезінен:

3 апта бұрын жедел респираторлық инфекциямен ауырған, сол кезде 10 күн бойы парацетамол, амоксициллин және аз мөлшерде ибупрофен қабылдаған. Соңғы күндері жағдайы нашарлап, көзінің ақ қабығы сарғайған. Алкоголь қолданбайды, темекі шекпейді, вирусты гепатитке қарсы егілген. **Объективті:** Жалпы жағдайы – орташа ауыр. Тері және склера сарғыш түсті. Тілі жабынды, құрғақ. Іші жұмсақ, бауыр үлкейген, оң қабырға астында ауырсыну бар. Көкбауыр ұлғаймаған. Пальма эритемасы байқалады. **ЖҚА:** ТЖЭ – 28 мм/сағ. **Биохимиялық анализ:** АЛТ – 720 Е/л, АСТ – 640 Е/л, Жалпы билирубин – 98 мкмоль/л (тікелей – 54), Жалпы ақуыз – 59 г/л, альбумин – 31%, ГГТ – 290 Е/л, Сілтілі фосфатаза – 270 Е/л. **Серологиялық маркерлер:** HBsAg, anti-HCV, anti-HAV IgM – теріс.

УДЗ: бауыр үлкейген, паренхимасы біртекті емес, эхогенділігі жоғары. **Бауыр биопсиясы:** айқын гепатоцит некрозы, перипортальды инфильтрация, микро- және макровезикулярлы стеатоз.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

Биохимиялық қан талдауы

Көрсеткіштер	Нәтиже	Өлшем бірлігі	Норма
Жалпы ақуыз (Общий белок)	63,5	г/л	65–85
Альбумин	33,0	г/л	35–50
Билирубин жалпы	13,5	мкмоль/л	5–21
Тікелей билирубин	3,0	мкмоль/л	0–5
Аспартатаминотрансфераза (AST)	24	Е/л	10–40
Аланинаминотрансфераза (ALT)	22	Е/л	10–40
Сілтілі фосфатаза	95	Е/л	30–120
Глюкоза	4,3	ммоль/л	3,3–5,5
Мочевина	4,8	ммоль/л	2,5–8,3
Креатинин	75	мкмоль/л	62–106
Амилаза	58	Е/л	25–125
Липаза	22	Е/л	8–78
Темір (Fe)	7,8	мкмоль/л	9–30
Асқазан пепсиноген I	28	нг/мл	30–160
Асқазан пепсиноген II	10	нг/мл	6–15
Пепсиноген I/II қатынасы	2,8	—	>3

«Отбасылық медицина» кафедрасы

«Бекітемін»

Кафедра меңгерушісі

М.Ғ.К., қауым профессор _____ Ж.Ә.Қауызбай

Хаттама № « _____ » _____ 2025 жыл

Пәннің аты: Гастроэнтерология

Мамандығы: Терпия

10-билет

1-сұрақ. Ересектердегі мальабсорбция және целиакия синдромы

2-сұрақ. Ойық жаралы колит және Крон ауруларының дифференциалды диагнозының Макро және микроскопиялық критерийлері.

3-сұрақ. Ситуациялық есеп.

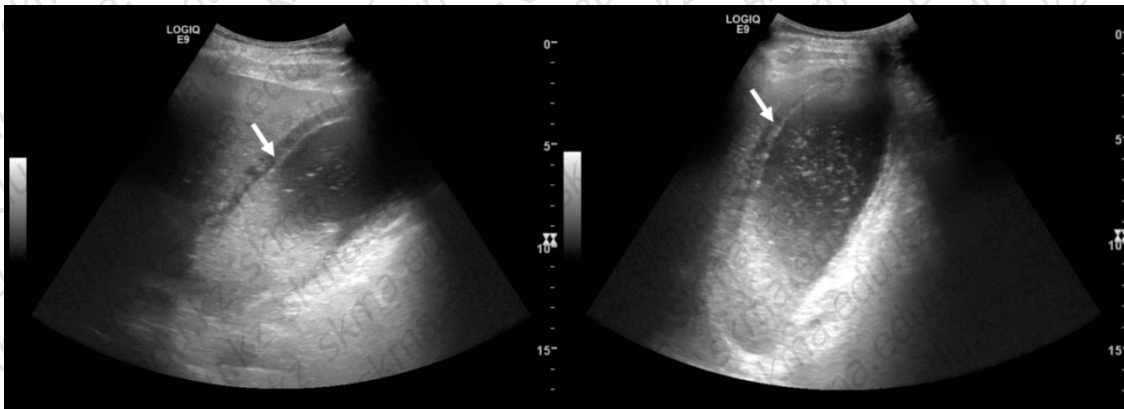
Науқас к., 22 жаста, "қышқыл" кекіру, күйдіру, тамақтанғаннан кейінгі ауырлық сезімі, таңертең дауыстың қарлығуы туралы шағымдар мазалайды. Анасы: 46 жаста, созылмалы гастродуоденитпен ауырады. Әкесі: 48 жаста, он екі елі ішек ойық жарасы. Жаман әдеттер жоқ. Аптасына 4-5 рет фастфудпен тамақтанады. Алғашқы белгілері: ауамен немесе қышқылмен кекіру, күйдіру сезімі 4 ай бұрын пайда болды; соңғы 3-4 аптада әр тамақтан кейін күйдіріп ауырсыну, еңкейгенде күшейеді таңертең жастықта дымқыл дақтардың іздері байқалады. Тексеру кезінде: тері таза, тамақтану қанағаттанарлық. Тіл ақ жабынмен жабылған. Патологиясы жоқ өкпеде. Жүрек тондары керемет, экстрасистолиялы. Іш пальпацияланады. Пилородуоденальды аймақта терең пальпация кезінде ауырсыну. Мендаль симптомы теріс. Бауыр мен көкбауыр пальпацияланбайды. Дизуриялық белгілер жоқ.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

УДЗ суретін талдаңыз



АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»

«Отбасылық медицина» кафедрасы

«Бекітемін»

Кафедра меңгерушісі

М.Ғ.К., қауым профессор _____ Ж.Ә.Қауызбай

Хаттама № « _____ » 2025 жыл

Пәннің аты: Гастроэнтерология

Мамандығы: Терпия

11-билет

1-сұрақ. Жедел және созылмалы панкреатит диагностикалық критерийлері.

2-сұрақ. Диарея басым болатын ішек тітіркену синдромының диетасы. Дәрі-дәрмекпен емдеу.

3-сұрақ. Ситуациялық есеп.

Науқас Т., 25 жастағы ер адам қабылдау бөліміне іштің жоғарғы бөлігінде қатты ауырсыну, жүрек айну, қайталамалы құсу, ауыздың құрғауы және әлсіздік сияқты шағымдармен түсті. Ауырсыну белге беріледі, тұрақты сипатта, тамақ ішкеннен немесе дене қалпын өзгерткеннен кейін басылмайды. Науқас 3 күн бұрын туған күнінде майлы қуырылған тағам мен алкоголь ішкенін айтады. Осыдан бірнеше сағаттан соң ауырсыну басталған. Объективті қарауда жалпы жағдайы орташа ауыр. Тері жабындары бозғылт, тілі құрғақ. Пульсі 104 рет/мин, артериялық қысымы 95/60 мм сын.бағ. Іші жұмсақ, бірақ эпигастрий мен сол жақ қабырға астында пальпация кезінде айқын ауырсыну байқалады, Керте симптомы оң. Перитонеальді тітіркену белгілері анықталмайды. Зертханалық талдау нәтижелерінде: лейкоциттер $14,2 \times 10^9/\text{л}$ (қабыну реакциясы), қан сарысуындағы амилаза деңгейі 1040 Е/л (нормада 100 Е/л дейін), зәрдегі диастаза 1280 Е/л (нормада 250 Е/л дейін), глюкоза шамалы жоғарылаған (6,3 ммоль/л). Билирубин деңгейі 22 мкмоль/л. Ультрадыбыстық зерттеуде ұйқы безі ісінген, контуры анық емес, эхогендігі төмендеген. Өт жолдары кеңеймеген.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

Көрсеткіштер	Нәтиже	Өлшем бірлігі	Норма
Жалпы ақуыз	64,2	г/л	65–85
Альбумин	34,0	г/л	35–50
Билирубин жалпы	18,6	мкмоль/л	5–21
Тікелей билирубин	6,2	мкмоль/л	0–5
Аспартатаминотрансфераза (AST)	47	Е/л	10–40
Аланинаминотрансфераза (ALT)	53	Е/л	10–40
Сілтілі фосфатаза	148	Е/л	30–120

Көрсеткіштер	Нәтиже	Өлшем бірлігі	Норма
Глюкоза	6,7	ммоль/л	3,3–5,5
Амилаза	350	Е/л	25–125
Липаза	280	Е/л	8–78
Трипсин (плазмада)	580	нГ/мл	100–350
Мочевина	4,6	ммоль/л	2,5–8,3
Креатинин	78	мкмоль/л	62–106
Кальций	2,0	ммоль/л	2,15–2,55
Натрий	134	ммоль/л	135–145

Пәннің аты: Гастроэнтерология
Мамандығы: Терпия

12-билет

- 1-сұрақ.** Целиакия ауруына ұқсас клиникалық белгілері бар аурулардың дифференциалды-диагностикалық критерийлері.
- 2-сұрақ.** Вирустық гепатиттерді заманауи диагностикалау және емдеу әдістері.
- 3-сұрақ.** Ситуациялық есеп.

32 жастағы ер адам жұқпалы аурулар бөлімшесіне терісінің сарғаюына, тәбеттің жоғалуына, жүрек айнуына, бір рет құсуға, оң қабырға астындағы ауырсынуға және жалпы әлсіздікке шағымданып түсті. Ауру шамамен екі апта бұрын басталған. Алғашқыда әлсіздік, бас ауруы, тәбеттің төмендеуі, жүрек айну және субфебрилитет түріндегі белгілер болған. Бір апта өткен соң несепі қоюланып, нәжісі ашық түске айналып, терісі мен көзінің склерасы сарғайған. Аурудың басталуына дейін науқас ауылда қонақта болған, құдық суын ішкен және ортақ дастарқаннан тамақтанған. Объективті қарағанда: терісі мен көздің ақ қабығы сарғыш түсті, тілі ақ жабындымен қапталған, бауыр үлкейген – қабырға доғасынан 2 см шығып тұр, ауырсынулы. Көкбауыр ұлғаймаған. Іші жұмсақ, пальпацияда ауырсыну оң қабырға астында анықталады. Несеп қою қоңыр түсті, нәжіс бозғылт. Зертханалық көрсеткіштер: **Қанның жалпы анализінде** айтарлықтай өзгеріс жоқ, тек ЭТЖ сәл жоғарылаған. **Биохимиялық талдауында:** АЛТ 1050 Е/л, АСТ 740 Е/л, жалпы билирубин 130 мкмоль/л (тікелей – 90 мкмоль/л). Жалпы ақуыз 68 г/л, альбумин 41%. **Серологиялық зерттеу нәтижесі** бойынша anti-HAV IgM оң, бұл вирусты гепатит А-ның бар екенін дәлелдейді. УДЗ кезінде бауыр көлемі сәл ұлғайған, паренхимасы біртекті, фиброз белгілері жоқ.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

Көрсеткіштер	Нәтиже	Өлшем бірлігі	Норма
Жалпы ақуыз	66,5	г/л	65–85
Альбумин	35,8	г/л	35–50
Жалпы билирубин	28,4	мкмоль/л	5–21
Тікелей билирубин	12,6	мкмоль/л	0–5
Аспартатаминотрансфераза (AST)	42	Е/л	10–40
Аланинаминотрансфераза (ALT)	45	Е/л	10–40

Көрсеткіштер	Нәтиже	Өлшем бірлігі	Норма
Сілтілі фосфатаза	180	Е/л	30–120
Гамма-глутамилтрансфераза (ГГТ)	95	Е/л	10–55
Тимол сынаамасы	6,2	бірлік	0–5
Глюкоза	5,2	ммоль/л	3,3–5,5
Амилаза	96	Е/л	25–125
Мочевина	5,0	ммоль/л	2,5–8,3
Креатинин	80	мкмоль/л	62–106
Холестерин жалпы	7,0	ммоль/л	3,0–5,2
Триглицеридтер	2,1	ммоль/л	<1,7

**АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»
«Отбасылық медицина» кафедрасы**

«Бекітемін»

Пәннің аты: Гастроэнтерология
Мамандығы: Терпия

13-билет

1-сұрақ. Бауыр фиброзы мен циррозының даму себептерінің клиникалық классификациясы.

2-сұрақ. Амбулаториялық кезеңде ойық жаралы колиттің минималды/орташа белсенділігі бар науқастарды басқару тактикасы.

3-сұрақ. Ситуациялық есеп.

Науқас А. 36 жаста, аузындағы ащы дәмнің болуына, негізінен таңертең пайда болады, эпигастрий аймағында ыңғайсыздық сезімі, тез тою сезімі; диетаны бұзғаннан кейін жүрек айнуы, метеоризм мазалайды. Анамнезден 1,5 жыл бұрын созылмалы калькулезды холециститке эндоскопиялық холецистэктомия жасалғаны белгілі. Мұндай шағымдар жыл бойы алаңдатады. Объективті тексеру кезінде: Жағдайы қанағаттанарлық. Тері және қалыпты түсті көрінетін шырышты қабаттар, таза. Жүрек-тамыр, тыныс алу жүйелерінің ерекшеліктері жоқ. Тілі дымқыл, тамырында ақ жабындымен жабылған. Іші қалыпты пішінді, пальпация кезінде жұмсақ, эпигастрий аймағында аздап ауырады. Клиникалық қан анализінде: эритроциттер - $4,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 135 г/л, түс көрсеткіші - 0,96, тромбоциттер - 347×10^9 , лейкоциттер - $8,7 \times 10^9$, ЭТЖ - 12 мм/сағ. қанның биохимиялық анализінде: АЛТ - 28 бірлік/л, АСТ - 25 бірлік/л, амилаза-77 бірлік / л, сілтілі фосфатаза-80 бірлік / л. ФГДС : асқазанның шырышты қабаты орташа ісінген, антральды бөлімде гиперемияланған. Перистальтика белсенді. Асқазанның люменінде аз мөлшерде өт анықталады.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

Жедел баурлық энцефалопатия кезінде жедел көмек көрсету алгоритмі

Пәннің аты: Гастроэнтерология
Мамандығы: Терпия

14-билет

1-сұрақ. Созылмалы калькулозды холециститтің клиникалық нұсқалары. Диагностикалық критерийлер.

2-сұрақ. Асқазан ойық жарасының клиникалық көріністері және емі.

3-сұрақ. Ситуациялық есеп.

35 жастағы ер адам гастроэнтерологқа тамақ ішкеннен кейінгі күйік сезімі, төс арты мен эпигастрий аймағындағы ауырсыну, тамақтан соң және жатқанда қыжыл, кекіру, кейде қышқыл дәмнің аузға келуі сияқты шағымдармен келді. Соңғы 6 айда бұл белгілер жиілеген, әсіресе кешкі астан кейін немесе түнде күшейетіні байқалады. Науқас кеңседе жұмыс істейді, көп отырады, артық салмағы бар (BMI – 29). Кейде ауырсыну мен күйік сезімін басу үшін сода ішетінін айтады. Анамнезінен: Науқас 5 жыл бұрын гастритпен ауырған, сол кезден бастап мезгіл-мезгіл асқазан тұсында жайсыздық сезілетін. Алкоголь сирек, бірақ кофе мен майлы тағамды жиі қолданады, түнгі уақытта тамақтану әдеті бар. Соңғы уақытта физикалық белсенділігі төмен, жұмысы стресстік сипатта. Объективті қарағанда: жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Тері түсі қалыпты. Тілі ақшыл жабындымен қапталған. Іші жұмсақ, пальпация кезінде эпигастрийде сәл ауырсыну бар. Перистальтика қалыпты.

ФГДС

Өңештің төменгі 1/3 бөлігінде шырышты гиперемия, эрозия элементтері, кардияның жабылмауы

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

Бауыр комасы. Коматозды жағдайда шұғыл көмек көрсету алгоритмі.

Пәннің аты: Гастроэнтерология
Мамандығы: Терпия

15-билет

1-сұрақ. Функционалды диспепсия. Диагностикалық критерийлері

2-сұрақ. Асқазан-ішек аурулары үшін диетология және тамақтану негіздері

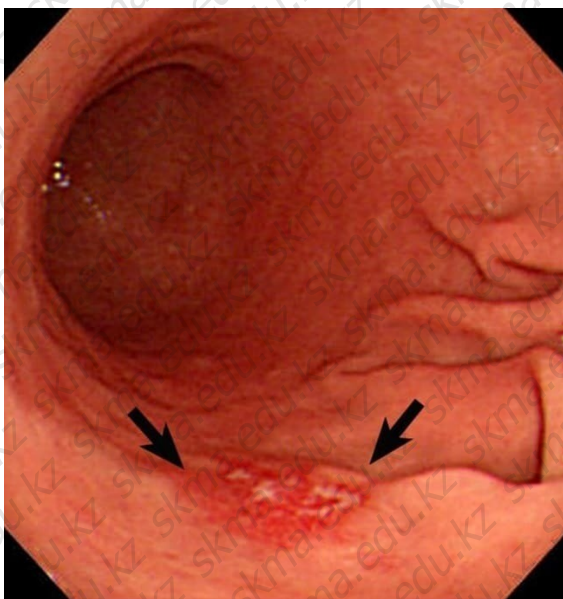
3-сұрақ. Ситуациялық есеп.

Науқас Д., 58 жаста, тамақтанғаннан кейін 20 минуттан кейін эпигастрийдің ауырсынуына шағымданады, жеңілдететін құсу, бір айда 6 кг жоғалтты. Эпигастрийдегі ауырсыну шамамен 1,5 ай мазалаған. Тексеру кезінде: Жағдайы қанағаттанарлық. Тері қарапайым түсті, таза. Өкпеде-тыныс алу везикулярлы, ысқырық жоқ. Жүрек тондары айқын ритмді, жүрек соғу жиілігі минутына 72 соққы, АД-120/80 мм сын. бағ. пальпация кезінде іш жұмсақ, эпигастрийде ауырады. Бауыр қабырға доғасының шетінде. Өлшемдері-10×9×8 см. көкбауыр пальпацияланбайды. ФГДС жүргізілді: асқазанның ортаңғы үштен бірінде диаметрі 3 см ойық жара ақауы, биопсия алынды.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.



АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»
«Отбасылық медицина» кафедрасы

«Бекітемін»

Пәннің аты: Гастроэнтерология
Мамандығы: Терпия

16-билет

1-сұрақ. Созылмалы Н. рylogi ассоциацияланған беткейлік гастриттің дифференциалды диагностикасы

2-сұрақ. Асқазан секрециясын төмендететін, гастропротекторлардың фармакодинамикасы, әсер ету механизмдері, жанама әсерлері, көрсеткіштері мен қарсы көрсетілімдері

3-сұрақ. Ситуациялық есеп.

40 жастағы ер адам гастроэнтерологқа эпигастрий аймағындағы күйдіріп, қысып ауыратын ауырсынуға, қыжылға, жүрек айнуға, кейде құсуға және тәбеттің төмендеуіне шағымданып келді. Ауырсыну көбіне тамақ ішкеннен кейін 30–40 минуттан соң күшейеді, кейде түнде пайда болып, сүт немесе антацид қабылдағанда басылады. Науқас соңғы екі аптада жиі күйзелісте жүргенін және жұмыс орнында үнемі кофе мен аспирин қабылдайтынын айтты. Бұрын асқазанның ойық жарасы 3 жыл бұрын анықталған, бірақ емді жүйелі түрде қабылдамаған.

Объективті қарауда: терісі бозғылт, тілі ақ жабындымен қапталған. Іші жұмсақ, эпигастрий аймағында пальпация кезінде орташа ауырсыну бар, бұлшықет кернеуі шамалы. Перитонеальды белгілер анықталмайды. Пульсі 88 рет/мин, АҚҚ – 120/80 мм сын.бағ.

Зертханалық талдау: гемоглобин – 110 г/л (аздап төмен), эритроциттер – $3,9 \times 10^{12}/л$, лейкоциттер – $7,8 \times 10^9/л$, ЭТЖ – 18 мм/сағ. Нәжіс анализінде жасырын қан оң. ФЭГДС нәтижесінде: асқазанның пилоро-антральды бөлімінде диаметрі шамамен 0,8 см дөңгелек пішінді, жиектері тегіс емес, түбі фибринмен жабылған жара ошағы анықталды. Қоршаған шырышты қабық гиперемияланған және ісінген. Гистологиялық зерттеу барысында **Helicobacter pylori** анықталды.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.
Копрология

Көрсеткіштер		Нәтиже	Норма
Түсі		Сұрғылт-қоңыр	Қоңыр
Консистенциясы		Қалыпты, аздап тығыз	Қалыпты
Иісі		Әлсіз, сәл шіріген	Қалыпты
pH		8,0	6,0–7,5
Ас қорымаған бұлшықет талшықтары		Бар	Болмауы тиіс

Көрсеткіштер	Нәтиже	Норма
(креаторея)	Көп	Аз мөлшерде
Ас қорымаған өсімдік талшықтары	Бар	Болмауы тиіс
Нейтралды майлар	Бар	Із мөлшерінде
Май қышқылдары	Аз мөлшерде	Болмауы тиіс
Крахмал (амилорея)	Көп	Болмауы немесе аз
Шырыш	8–10 көру аймағында	0–3
Лейкоциттер	Бірлі-жарым	Болмауы тиіс
Эритроциттер	Көп	Болмауы тиіс
Йодофильді флора	Төмен	Қалыпты
Өт пигменттері (стеркобилин)	Табылған жоқ	Табылмауы тиіс
Нәжістегі паразиттер мен жұмыртқалар		

**АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»
«Отбасылық медицина» кафедрасы**

«Бекітемін»
Кафедра меңгерушісі
М.Ғ.К., қауым профессор _____ **Ж.Ә.Қауызбай**
Хаттама № «_____» 2025 жыл

Пәннің аты: Гастроэнтерология
Мамандығы: Терпия

17-билет

1-сұрақ. Гастроэнтерологиядағы диагностикалық әдістер

2-сұрақ. Ойық жаралы колиттің өршуінің белсенділігі/ауырлығы (Truelove және Witts өзгертілген классификациясы). Мейо Индексі. Диагностикалық критерийлер.

3-сұрақ. Ситуациялық есеп.

42 жастағы әйел адам гастроэнтерологқа оң жақ қабырға астындағы ауырсынуға, ауызда ащы дәмнің болуына, жүрек айнуға, кейде өтпен құсуға, тәбеттің төмендеуіне және іштің кебуіне шағымданып келді. Ауырсыну майлы, қуырылған тамақ ішкеннен кейін немесе эмоционалды күйзеліс кезінде күшейеді, оң иық пен жауырын астына беріледі. Бұл белгілер соңғы 3 күнде айқын күшейген. Анамнезінен: науқас 5 жыл бұрын УДЗ кезінде өт қабында бірнеше ұсақ тастар бар екенін білген, бірақ операциядан бас тартқан. Созылмалы холецистит диагнозы қойылып, диета сақтамаған. Соңғы жылдары ауырсыну қайталанып отырған. Объективті тексеруде: жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Тері және көздің ақ қабығы аздап сарғыш. Іші жұмсақ, бірақ оң қабырға астында пальпация кезінде ауырсыну бар, Мерфи симптомы оң, Кера және Ортнер симптомдары оң. Пульсі – 92 рет/мин, АҚҚ – 115/70 мм сын.бағ. Дене қызуы 37,6°C. Қан талдауы: лейкоциттер – $11,8 \times 10^9/\text{л}$, ЭТЖ – 22 мм/сағ, билирубин жалпы – 30 мкмоль/л (тік фракциясы 18 мкмоль/л), АЛТ – 65 Е/л, АСТ – 48 Е/л, сілтілі фосфатаза – жоғарылаған. Ультрадыбыстық зерттеу: өт қабығы қабырғасы қалыңдаған (4 мм), ішінде ұсақ гиперэхогенді түзілістер (конкременттер) байқалады, акустикалық көлеңке бар. Өт жолдары кеңейген, өт тығыз.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

Көрсеткіштер	Нәтиже	Норма
Түсі	Ашық-сұр	Қоңыр
Консистенциясы	Пастатәрізді	Қалыпты
Иісі	Сәл ашыған	Қалыпты
pH	8,2	6,0–7,5
Шырыш	Көп	Болмауы немесе аз
Лейкоциттер	10–12 көру аймағында	0–3
Эритроциттер	Бірлі-жарым	Болмауы тиіс
Ас қорымаған бұлшықет талшықтары	Көп	Болмауы тиіс
Өсімдік талшықтары (қорымаған)	Көп	Аз мөлшерде
Нейтралды май	Көп	Болмауы тиіс
Май қышқылдары	Бар	Із мөлшерінде
Крахмал (амилорея)	Бар	Болмауы тиіс

Көрсеткіштер	Нәтиже	Норма
Өт пигменттері (стеркобилин)	Төмендеген	Қалыпты
Йодофильді флора	Көп	Болмауы тиіс
Паразиттер, жұмыртқалар	Табылған жоқ	Табылмауы тиіс

**АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»
«Отбасылық медицина» кафедрасы**

«Бекітемін»
Кафедра меңгерушісі
м.ғ.к., қауым профессор Ж.Ә.Қауызбай
Хаттама № «_____» 2025 жыл

Пәннің аты: Гастроэнтерология

Мамандығы: Терпия

18-билет

1-сұрақ. Гастроэнтерологиялық патологиясы бар пациенттерге уақытша және тұрақты еңбекке жарамсыздық сараптамасы.

2-сұрақ. Атрофиялық емес және атрофиялық гастрит фармакотерапиясының принциптері.

3-сұрақ. Ситуациялық есеп.

Науқас Д., 58 жаста, гастроэнтерологқа эпигастрий аймағындағы және сол қабырға астындағы белге берілетін ауырсынуға, жүрек айнуға, кейде өт аралас құсуға, тәбеттің болмауына, іштің кебуіне және арықтауға шағымданып келді. Ауырсыну тамақ ішкеннен кейін, әсіресе майлы немесе қуырылған тағам жеген соң күшейеді. Науқас соңғы 10 жыл бойы анда-санда алкоголь ішетінін және бұрын бірнеше рет ұйқы безі қабынуы себебінен ауруханада емделгенін айтты. Соңғы жарты жылда ауырсыну жиі қайталанып, дене салмағы 7 кг-ға азайған. Объективті тексеруде: жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Тері бозғылт-сарғыш реңді, тілі құрғақ, ақ жабындымен қапталған. Пульсі – 90 рет/мин, АҚҚ – 120/75 мм сын.бағ. Іші жұмсақ, бірақ эпигастрий мен сол жақ қабырға астында пальпация кезінде ауырсыну бар. Мэйо-Робсон және Дежарден нүктелерінде ауырсыну оң. Іштің перитонеальды тітіркену белгілері теріс.

Зертханалық талдау нәтижелері:

Қан амилаза – 420 Е/л, Липаза – 580 Е/л, Глюкоза – 7,2 ммоль/л, Сарысулық билирубин – 20 мкмоль/л, ЭТЖ – 25 мм/сағ

УДЗ кезінде ұйқы безі көлемі сәл ұлғайған, экзогендігі жоғарылаған, контуры тегіс емес, Вирсунг өзегі 4 мм-ге дейін кеңейген, без тінінде ұсақ кальцинаттар анықталған.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

Сифондық клизма.

АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»

«Отбасылық медицина» кафедрасы

«Бекітемін»

Кафедра меңгерушісі

М.ғ.к., қауым профессор _____ **Ж.Ә.Қауызбай**

Хаттама № «_____» _____ 2025 жыл

Пәннің аты: Гастроэнтерология
Мамандығы: Терпия

19-билет

1-сұрақ. Асқазан-ішек аурулары бар науқастың тамақтану жоспары (диеталық ұсыныстар).

2-сұрақ. Жедел вирустық В, С, D гепатиттері бар науқастарды емдеу.

3-сұрақ. Ситуациялық есеп.

Науқас с. 50 жаста, әйел адам гастроэнтерологқа кеуде тұсының күйдіру сезіміне («жүрек қыжылы»), тағам қабылдағаннан кейінгі кекіруге, тамақтан соң және түнде жатқан кезде қышқыл дәмнің ауызға келуіне, жұтқан кезде тамақта ауырсыну мен құрғақ жөтелдің пайда болуына шағымданды. Шағымдарына 6 ай болған, соңғы айларда күшейген.

Анамнезінен: Науқас кеңсе қызметкері, жұмысы көбіне отырықшы, соңғы жылдары артық салмақ қосқан. Кешкі уақытта тамақ ішіп, бірден жатып демалатынын айтады. Кофе мен газдалған сусындарды жиі ішеді. Бұрын асқазан-ішек ауруларымен ауырмаған. Темекі шекпейді, бірақ стресс жиі болады. Объективті қарауда: жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Дене салмағы индексі — 29 (артық салмақ). Тері жабындары қалыпты. Тілі ақшыл жабындымен қапталған. Эпигастрий аймағында жеңіл ауырсыну бар. Жүрек-қантамыр жүйесі мен тыныс алу мүшелерінде айқын өзгерістер жоқ. ФГДС нәтижесінде: өңештің төменгі 1/3 бөлігінде шырышты қабық гиперемияланған, ісінген, эрозиялық элементтер байқалады. Асқазанның кардиалды бөлігі мен өңеш арасындағы кардия толық жабылмайды, «рефлюкс белгісі» анық. Асқазан сөлінің рН – 1,8 .

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

Зонд арқылы асқазанды жуу техникасы.

**АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»
«Отбасылық медицина» кафедрасы**

«Бекітемін»

Кафедра меңгерушісі

М.Ғ.К., қауым профессор _____ **Ж.Ә.Қауызбай**

Хаттама № «_____» 2025 жыл

Пәннің аты: Гастроэнтерология
Мамандығы: Терпия

20-билет

1-сұрақ. Әртүрлі гастроэнтерологиялық ауруларда қолданылатын препараттардың өзара әрекеттесуі.

2-сұрақ. Бауыр циррозының зертханалық-аспаптық зерттеу әдістері. Амбулаториялық деңгейде емдеу тактикасы.

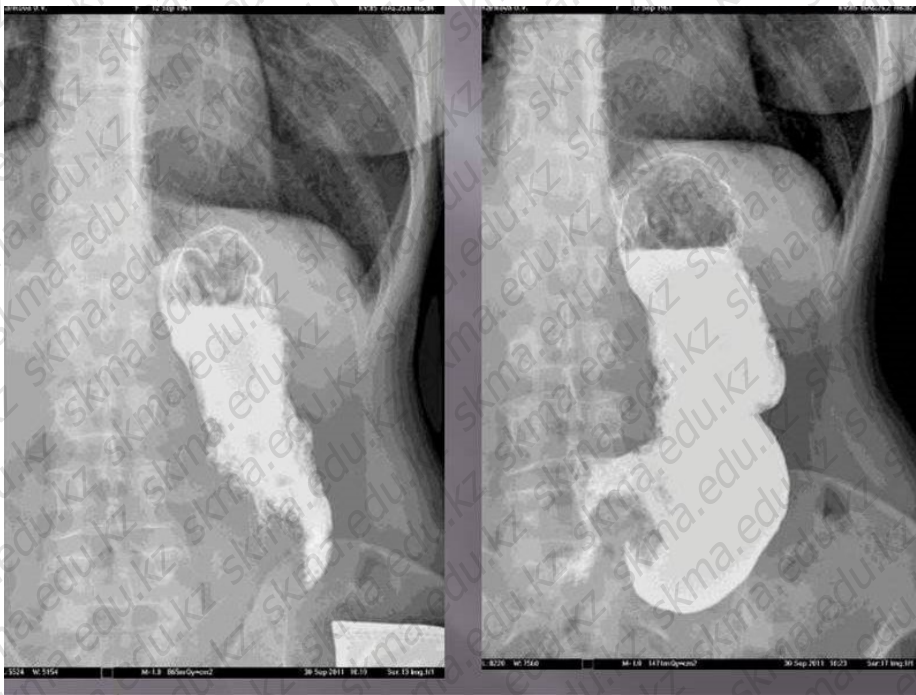
3-сұрақ. Ситуациялық есеп.

Науқас а., 46 жаста, ер адам эпигастрий аймағындағы ашқарында және түнде пайда болатын ауру сезіміне, қыжылға, аузында қышқыл дәмнің болуына, жүрек айнуға және кейде құсуға шағымданып дәрігерге келеді. Тәбеті төмендеген, кейде тамақтан соң жеңілдік сезінеді. Ауру шамамен алты ай бұрын басталып, біртіндеп жиілей түскен. Соңғы уақытта науқас жиі стресс жағдайында, жұмысы жүйке жүйесіне күш түсіреді, кофе мен газды сусындарды көп ішеді, тамақты тұрақсыз уақытпен қабылдайды. Бұрын асқазан-ішек ауруларымен ауырмаған, бірақ темекі шегеді және анда-санда алкоголь ішеді. Объективті қарағанда жағдайы қанағаттанарлық, терісі таза, тілі сәл ақшыл қақпен жабылған. Іші жұмсақ, пальпация кезінде эпигастрий аймағында аздап ауырсыну байқалады, бауыры мен көкбауыры қалыпты. Жалпы қан анализінде ауытқу жоқ, анемия белгілері анықталмады. Копрограммада ас қорытылмаған тағам қалдықтары байқалмайды. Фиброэзофагогастродуоденоскопия кезінде асқазанның шырышты қабығының гиперемиясы, 12 елі ішектің бульбарлы бөлімінде шамамен 0,5 см диаметрлі жара анықталған. Уреаза сынамасы оң, яғни *Helicobacter pylori* бар екені дәлелденді.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.



**АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»
«Отбасылық медицина» кафедрасы**

«Бекітемін»
Кафедра меңгерушісі
м.ғ.к., қауым профессор _____ **Ж.Ә.Қауызбай**
Хаттама № «_____» 2025 жыл

Пәннің аты: Гастроэнтерология
Мамандығы: Терпия

21-билет

1-сұрақ. Кардия ахалазиясы диагностикалық критерийлер.

2-сұрақ. Н. Pylori-мен байланысты созылмалы гастриттер дәрілік терапиясы

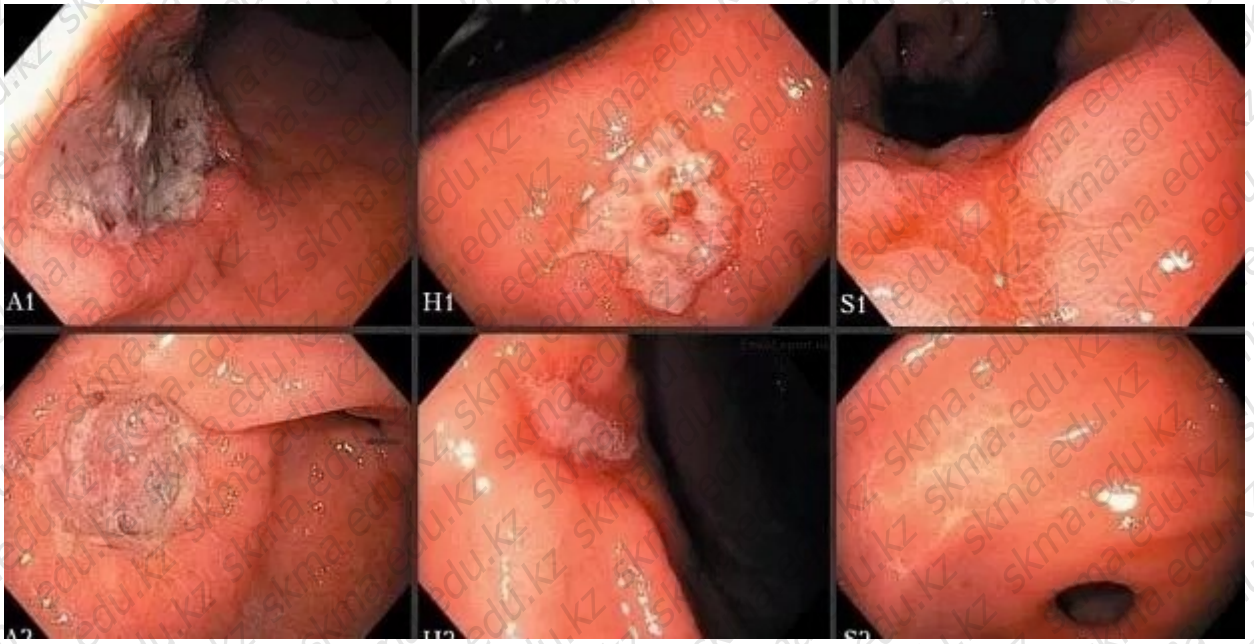
3-сұрақ. Ситуациялық есеп.

34 жастағы әйел адам іштің жоғарғы бөлігіндегі ауырсынуға, жүрек айнуға, аузында ащы дәмнің болуына, кейде құсуға және тәбеттің төмендеуіне шағымданады. Ауырсыну тамақтан кейін, әсіресе майлы және қуырылған тағамдардан соң күшейеді, оң қабырға астына және жауырын астына тарайды. Бұл жағдай бірнеше айдан бері қайталанып келеді. Анамнезінен белгілі: ауру бір жылдан астам уақыт бұрын пайда болған, бірақ соңғы айларда күшейіп, жиілеген. Тамақты уақытылы ішпейді, жиі кешкісін мол тамақтанады. Бұрын бірнеше рет гастрит диагнозымен ем алған, бірақ дәрі-дәрмекті толық курсымен ішпеген. Аллергиялық анамнезі таза, созылмалы аурулары жоқ. Объективті қарағанда: тері және көрінетін шырышты қабаттары таза, иктериялық емес. Тілі сәл қақталған. Іші жұмсақ, пальпация кезінде оң қабырға астында ауырсыну байқалады (Ортнер, Кера оң), бауыр аздап ұлғайған, жиегі жұмсақ, сезімтал. **Зерттеу нәтижелері:** **ҚЖА:** қалыпты. **Биохимиялық анализ:** АЛТ – 98 Е/л (жоғары), АСТ – 84 Е/л (жоғары), жалпы билирубин – 32 мкмоль/л (тікелей – 12 мкмоль/л). **УДЗ:** Өт қабы қабырғасы қалыңдаған (4 мм), ішінде өт тұнбасы бар, бауыр эхогендігі сәл жоғарылаған, өт шығару жолдары кеңейген жоқ. **Копрограмма:** май қышқылдарының мөлшері жоғарылаған

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.



**АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»
«Отбасылық медицина» кафедрасы**

«Бекітемін»

Кафедра меңгерушісі

М.Ғ.К., қауым профессор _____ Ж.Ә.Қауызбай

Хаттама № « _____ » _____ 2025 жыл

Пәннің аты: Гастроэнтерология

Мамандығы: Терпия

22-билет

1-сұрақ. Жедел ішек өтімсіздігі. Диагностикалық критерийлері.

2-сұрақ. Атрофиялық емес және атрофиялық гастрит фармакотерапиясының принциптері.

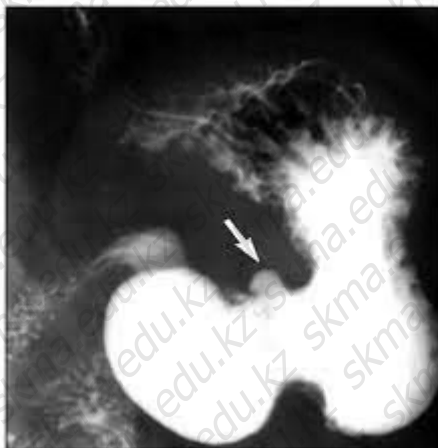
3-сұрақ. Ситуациялық есеп.

24 жастағы Э. Науқас дәрігерге эпигастрий аймағындағы күйдіріп ауырсынуға, кекіруге, жүрек айнуға, аузында қышқыл дәмнің болуына, кейде түнгі уақытта жөтел және кеуденің артындағы күйдіріп ауырсыну сезіміне шағымданып келеді. Ауруы шамамен 1 жыл бұрын басталған, бірақ соңғы 2 айда белгілері күшейген. Науқас жиі кешкі уақытта мол тамақтанып, тамақтан соң бірден жатып қалатынын айтады. Кофе мен газды сусындарды көп ішеді, темекі шегеді. Физикалық жұмыспен айналысады. Объективті қарағанда: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, терісі таза, тілі ақшыл қақпен жабылған. Іші жұмсақ, пальпация кезінде ауырсыну жоқ. **ФГДС :** өңештің төменгі 1/3 бөлігінде шырышты қабық гиперемияланған, эрозия элементтері бар, кардия аймағында жыпылықтаушы рефлюкс байқалады. Асқазан шырышты қабығы сәл ісінген, гиперемияланған. **РН-метрия:** өңештің төменгі бөлігінде $\text{pH} = 3,5$ (қалыпта $\geq 4,0$). **Helicobacter pylori** – теріс.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.



**АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»
«Отбасылық медицина» кафедрасы**

«Бекітемін»
Кафедра меңгерушісі
м.ғ.к., қауым профессор _____ **Ж.Ә.Қауызбай**
Хаттама № «_____» 2025 жыл

Пәннің аты: Гастроэнтерология
Мамандығы: Терпия

23-билет

1-сұрақ. Созылмалы Н. pylori ассоциацияланған беткейлік гастриттің дифференциалды диагностикасы.

2-сұрақ. Қалыпты тамақтану принциптері. Әр түрлі патологиялық жағдайларға арналған диеталық тамақтану.

3-сұрақ. Ситуациялық есеп.

Науқас И., 22 жаста, іштің жоғарғы бөлігіндегі белге таралатын ұстама тәрізді ауырсынуға, жүрек айнуға, құсуға, тәбеттің жоғалуына және нәжістің майлы, жылтыр, сасық болуына шағымданып келеді. Ауру 2 апта бұрын майлы тамақ (шашлық, фастфуд) жегеннен кейін басталған. Бұрын да осындай ұстамалар болған, бірақ жеңіл түрде өтіп кеткен. Науқас соңғы бірнеше жыл бойы жиі алкоголь ішеді, темекі шегеді, дұрыс тамақтанбайды. Қарау кезінде: жалпы жағдайы орташа ауырлықта, терісі бозғылт, тілі қақталған. Іші аздап кернелген, эпигастрий және сол қабырға астында қатты ауырсынады. Ортнер симптомы теріс. **ҚЖА:** Лейкоциттер – $12 \times 10^9/\text{л}$ (жоғары), ЭТЖ – 26 мм/сағ; **Биохимиялық анализ:** Амилаза – 865 Е/л (↑), Липаза – 630 Е/л (↑), Глюкоза – 8,2 ммоль/л; **УДЗ:** Ұйқы безі ісінген, экзогендігі жоғарылаған, контурлары анық емес; өт қабы мен өт жолдары өзгеріссіз; бауыр шамалы үлкейген.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

Көрсеткіштер	Нәтиже	Өлшем бірлігі	Норма
Жалпы ақуыз (Общий белок)	63,5	г/л	65–85
Альбумин	33,0	г/л	35–50
Билирубин жалпы	13,5	мкмоль/л	5–21
Тікелей билирубин	3,0	мкмоль/л	0–5
Аспартатаминотрансфераза (AST)	24	Е/л	10–40
Аланинаминотрансфераза (ALT)	22	Е/л	10–40
Сілтілі фосфатаза	95	Е/л	30–120
Глюкоза	4,3	ммоль/л	3,3–5,5

Көрсеткіштер	Нәтиже	Өлшем бірлігі	Норма
Мочевина	4,8	ммоль/л	2,5–8,3
Креатинин	75	мкмоль/л	62–106
Амилаза	58	Е/л	25–125
Липаза	22	Е/л	8–78
Темір (Fe)	7,8	мкмоль/л	9–30
Асқазан пепсиноген I	28	нг/мл	30–160
Асқазан пепсиноген II	10	нг/мл	6–15
Пепсиноген I/II қатынасы	2,8	—	>3

**АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»
«Отбасылық медицина» кафедрасы**

Пәннің аты: Гастроэнтерология
Мамандығы: Терпия

24-билет

1-сұрақ. Крон ауруы. Диагностикалық критерийлер

2-сұрақ. Ішектің созылмалы қабыну ауруларын кешенді емдеуде пробиотиктер мен пребиотиктерді қолдану.

3-сұрақ. Ситуациялық есеп.

Науқас Г., 24 жаста, іштің жоғарғы бөлігіндегі тұрақты ауырсынуға, жүрек айнуға, тәбеттің төмендеуіне және оң қабырға астындағы ауырлық сезіміне шағымданады. Соңғы айда шаршағыштық, аузында ащы дәм және терісінде аздап сарғыш рең пайда болғанын айтады. Аурудың басталуы біртіндеп болған: бастапқыда майлы тағамнан кейін ауырлық сезімі пайда болып, кейін тұрақты сипат алған. Соңғы жарты жылда салмағы 7 кг-ға артқан. Науқас кеңседе жұмыс істейді, физикалық белсенділігі төмен, майлы тағам мен тәттілерді көп тұтынады. Алкоголь сирек ішеді, темекі шекпейді. **Объективті қарағанда:** жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Дене салмағы – 84 кг, бойы – 165 см ($BMI = 30,8 \text{ кг/м}^2$ – семіздік І дәреже). Терісі мен көздің ақ қабығы сәл сарғыш. Іші жұмсақ, пальпация кезінде оң қабырға астында ауырсыну сезіледі. Бауыр 2 см-ге ұлғайған, жиегі тығыздау, аздап ауырсынады. **Биохимиялық анализ:** АЛТ – 86 Е/л, АСТ – 78 Е/л; Жалпы билирубин – 22 мкмоль/л; Глюкоза – 6,8 ммоль/л; Триглицеридтер – 3,2 ммоль/л. **УДЗ:** бауыр көлемі үлкейген, эхогендігі жоғарылаған, құрылымы біркелкі емес; өт қабы мен ұйқы безі өзгеріссіз. **Hepatitis B, C маркерлері – теріс.**

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

Көрсеткіштер	Нәтиже	Норма
Түсі	Ашық-сұр	Қоңыр
Консистенциясы	Пастатәрізді	Қалыпты
Иісі	Сәл ашыған	Қалыпты
pH	8,2	6,0–7,5
Шырыш	Көп	Болмауы немесе аз
Лейкоциттер	10–12 көру аймағында	0–3
Эритроциттер	Бірлі-жарым	Болмауы тиіс
Ас қорымаған бұлшықет талшықтары	Көп	Болмауы тиіс

Көрсеткіштер	Нәтиже	Норма
Өсімдік талшықтары (қорымаған)	Көп	Аз мөлшерде
Нейтралды май	Көп	Болмауы тиіс
Май қышқылдары	Бар	Із мөлшерінде
Крахмал (амилорея)	Бар	Болмауы тиіс
Өт пигменттері (стеркобилин)	Төмендеген	Қалыпты
Йодофильді флора	Көп	Болмауы тиіс
Паразиттер, жұмыртқалар	Табылған жоқ	Табылмауы тиіс

**АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»
«Отбасылық медицина» кафедрасы**

«Бекітемін»

Кафедра меңгерушісі

М.Ғ.К., қауым профессор Ж.Ә.Қауызбай

Хаттама № «_____» 2025 жыл

Пәннің аты: Гастроэнтерология

Мамандығы: Терпия

25-билет

1-сұрақ. Ойық жаралы колит. Ойық жаралы колиттің гистологиялық критерийлері.

2-сұрақ. Бауыр циррозының диагностикалық критерийлері. Емдеу тактикасы.

3-сұрақ. Ситуациялық есеп.

Науқас Б., 40 жаста, іштің жоғарғы бөлігінде (эпигастрий аймағында) тамақтан кейін 1–2 сағаттан соң пайда болатын күйдіріп, қыжылдататын ауырсынуға, кекіруге, жүрек айнуға және түнгі уақытта ашқарынға ауырсыну сезімінің жиілеуіне шағымданады. Ауырсыну тамақ ішкеннен кейін аздап басылады. Ауруының басталғанына 6 ай болған. Бастапқыда мезгіл-мезгіл ауырсыну байқалып, кейін тұрақты сипат алған. Науқас жүйке жұмысы жоғары кеңседе істейді, жиі күйзеліске түседі, тамақты уақытылы ішпейді, кофе мен фастфудты жиі тұтынады. Кейде анальгин және ибупрофен сияқты ауырсынуды басатын дәрілерді ұзақ қабылдайтынын айтады. **Объективті:** жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Тілі ақ жабындымен қапталған. Іші жұмсақ, эпигастрий аймағында пальпация кезінде ауырсыну бар. **Асқазан сөлін зерттеу:** қышқылдылығы жоғары (рН 1,5–2,0). **ФЭГДС:** асқазанның пилорикалық бөлігінде диаметрі 0,8 см ойық жара анықталды, түбі таза, жиектері тегіс. **Helicobacter pylori IgG** – оң (+). **УДЗ:** бауыр мен ұйқы безінде айқын патология жоқ

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.



**АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»
«Отбасылық медицина» кафедрасы**

«Бекітемін»
Кафедра меңгерушісі
м.ғ.к., қауым профессор _____ **Ж.Ә.Қауызбай**
Хаттама № «_____» 2025 жыл

Пәннің аты: Гастроэнтерология
Мамандығы: Терпия

26-билет

1-сұрақ. Жедел панкреатиттің диагностикалық шаралары.

2-сұрақ. ГЭРА бар науқастарды амбулаториялық деңгейде емдеу тактикасы

3-сұрақ. Ситуациялық есеп.

Науқас С. 47 жыл учаскелік дәрігердің қабылдауында іштің жоғарғы бөлігіндегі белге берілетін ұстама тәрізді ауырсынуға, жүрек айнуға, кейде құсуға, майлы тағам қабылдағаннан кейін ауырсынудың күшеюіне шағымданады. Ауырсыну көбінесе қателі тамақтан кейін, кейде алкоголь ішкеннен соң пайда болады. Ауруының басталуы шамамен 2 жыл бұрын болған. Бұрыннан дискомфорт сезімі болған, бірақ соңғы айларда жиілеп, ауырсыну күшейген. Науқас физикалық тұрғыдан белсенді емес, тамақтану режимі тұрақсыз, жиі фастфуд және қуырылған тағамдар тұтынады. **Өмір анамнезі:** темекі шегеді (күніне 10–12), алкогольді анда-санда ішеді. Өт тастары анықталмаған, бірақ бауыр майлы деген диагноз бұрын қойылған. **Объективті:** жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Тері жабындылары бозғылт, кейде сарғыш рең байқалады. Тілі ақшыл жабындымен қапталған. Іші жұмсақ, пальпация кезінде эпигастрий және сол жақ қабырға астында ауырсыну бар, Керте, Мейо-Робсон симптомдары оң. **Қанның жалпы анализі:** лейкоциттер $9,8 \times 10^9/\text{л}$, ЭТЖ – 20 мм/сағ. **Биохимия:** Амилаза – 860 Е/л; Липаза – 520 Е/л; Глюкоза – 7,2 ммоль/л; Билирубин – 20 мкмоль/л **УДЗ:** ұйқы безі көлемі ұлғайған, эхогендігі артқан, контуры анық емес, айналасында аздаған экссудат байқалады. **Копрограмма:** бұлшықет талшықтары мен май тамшылары бар (стеаторея)

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

Асқазанды зонд арқылы жуу техникасы.

**АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»
«Отбасылық медицина» кафедрасы**

«Бекітемін»
Кафедра меңгерушісі
м.ғ.к., қауым профессор _____ **Ж.Ә.Қауызбай**
Хаттама № «_____» 2025 жыл

Пәннің аты: Гастроэнтерология
Мамандығы: Терпия

27-билет

1-сұрақ. Алкогольдік және метаболикалық бауыр зақымдалуы. Диагностикалық шаралар.

2-сұрақ. Диарея басым болатын ішек тітіркену синдромының диетасы. Дәрі-дәрмекпен емдеу.

3-сұрақ. Ситуациялық есеп.

Қабылдау кезінде науқас 24 жаста, кеуде артындағы күйдіріп ашыту сезіміне, әсіресе тамақтан кейін және түнгі уақытта жатқанда қыжылдың күшеюіне, аузында ащы дәм мен кекіруге шағымданады. Кейде жұтқан кезде тамақ тұсында ауырсыну, тамақтың кері қайтуы (реургитация) байқалады. Ауру шамамен 1 жыл бұрын басталған. Алғашында анда-санда қыжыл сезімі болған, соңғы айларда жиілеп, ұйқы кезінде күшейе бастаған. Тамақ ішкеннен кейін бірден жатқанда жағдайы нашарлайды. Науқас кеңседе жұмыс істейді, физикалық белсенділігі төмен, соңғы жылдары артық салмақ қосқан (8 кг). **Объективті:** жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Тері түсі қалыпты, тілі таза. Іші жұмсақ, пальпация кезінде ауырсыну жоқ. Дене салмағы – 78 кг, бойы – 164 см (ВМІ 29 кг/м² – артық салмақ). **ФГДС:** өңештің төменгі 1/3 бөлігінде гиперемия, шырышты қабықтың ісінуі, кей жерінде эрозиялар. Кардия толық жабылмайды, асқазан сөлі өңешке кері өтіп тұр (рефлюкс). **Асқазан сөлінің қышқылдығы жоғары. Өңеш манометриясы:** төменгі өңеш сфинктерінің тонусы төмендеген.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

Ұйқы безін пальпациялау

**АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»
«Отбасылық медицина» кафедрасы**

«Бекітемін»

Кафедра меңгерушісі

м.ғ.к., қауым профессор _____ Ж.Ә.Қауызбай

Хаттама № « _____ » 2025 жыл

Пәннің аты: Гастроэнтерология

Мамандығы: Терпия

28-билет

1-сұрақ. Бауыр фиброзы мен циррозының даму себептерінің клиникалық классификациясы. Child-Turcotte-Pugh (СТР) бойынша бауыр циррозы бар науқастардың компенсациялық күйін бағалау.

2-сұрақ. Жедел панкреатиттің диагностикасы және емі.

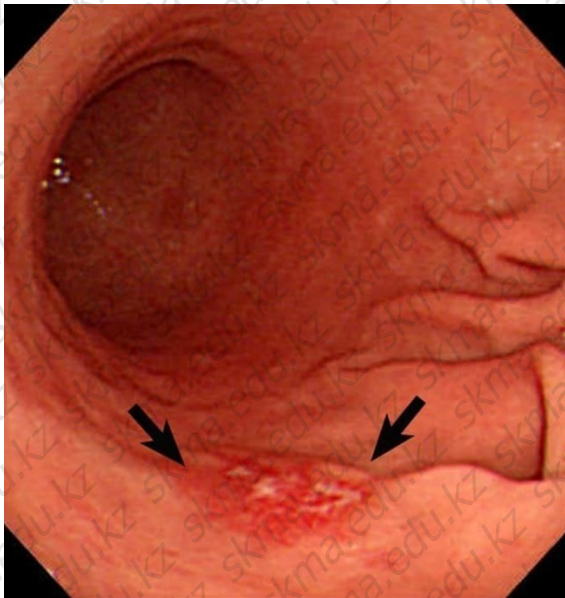
3-сұрақ. Ситуациялық есеп.

40 жастағы әйел адам жұқпалы аурулар бөлімшесіне терісінің және көздің ақ қабығының сарғаюына, жүрек айнуына, тәбеттің төмендеуіне, әлсіздікке және оң қабырға астындағы ауырсынуға шағымданып түсті. Ауруы шамамен 10 күн бұрын басталған: басының ауыруы, дене қызуының 38°C-қа дейін көтерілуі, тәбеттің төмендеуі, жүрек айну мен іштің кебуі байқалған. Бірнеше күннен кейін несеп түсі қоюланып, нәжісі ағарып, терісі сарғайған. Науқас соңғы аптада ауылда туыстарында болған, сол жерде құдық суын ішкен, гигиеналық талаптар толық сақталмаған. **Объективті тексеруде:** жалпы жағдайы орташа ауыр. Тері мен склера сарғыш түсті. Тілі ақшыл-сұр жабындымен қапталған. Іші жұмсақ, оң қабырға астында пальпация кезінде ауырсыну бар. Бауыр қабырға доғасынан 3 см шығып тұр, тығыздау, ауырсынулы. Көкбауыр ұлғаймаған. Несеп қою қоңыр түсті, нәжісі бозғылт. **Қанның жалпы анализі:** лейкоциттер – $4,2 \times 10^9/\text{л}$, ТЖЭ – 18 мм/сағ. **Биохимиялық талдау:** АЛТ – 1100 Е/л, АСТ – 850 Е/л, Жалпы билирубин – 160 мкмоль/л (тікелей – 110), Жалпы ақуыз – 65 г/л, альбумин – 38%. **Серологиялық талдау:** anti-HAV IgM – оң (спецификалық маркер). УДЗ: бауыр көлемі ұлғайған, эхогенділігі біртекті, өт қабында қою өт бар

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.



**АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»
«Отбасылық медицина» кафедрасы**

«Бекітемін»
Кафедра меңгерушісі
м.ғ.к., қауым профессор _____ **Ж.Ә.Қауызбай**
Хаттама № «_____» 2025 жыл

Пәннің аты: Гастроэнтерология
Мамандығы: Терпия

29-билет

1-сұрақ. Әр түрлі этиологиядағы бауыр циррозының дифференциалды диагнозы

2-сұрақ. Менетрии ауруының диагностикасы және емдеу.

3-сұрақ. Ситуациялық есеп.

78 жастағы науқас тамақ ішкеннен кейін және түнгі уақытта пайда болатын күйдіретін эпигастриялық ауырсынуға, жүрек айнуға, кекіруге және кейде қышқыл құсуға шағымданып келді. Соңғы бірнеше күнде нәжісінің қара түске боялғанын байқаған. Ауырсыну көбіне ашқарында немесе майлы, ащы тамақтан кейін күшейеді, ал сүт ішкенде және тамақтан кейін біраз уақытқа жеңілдейді. Анамнезінен белгілі болғандай, науқас құрылыс инженері, жиі іссапарларда жүреді, тамақты жүйесіз қабылдайды, таңғы ас ішпейді, кешкі асын кеш уақытта ішеді. Күніне 4–5 кесе кофе ішеді, кейде алкоголь қабылдайды, темекі шегеді. Үш ай бұрын белінің ауруына байланысты өз бетімен ибупрофен (НПВС) қабылдаған. Соңғы 2 аптада әлсіздік, бас айналу пайда болған, жұмысқа қабілеті төмендеген. Объективті қарағанда: науқастың терісі бозғылт, еріндері құрғақ, тілінде ақшыл жабынды бар. Пульс жиілеген – минутына 96 рет, АҚҚ – 100/60 мм сын. бағ. Іші жұмсақ, эпигастрий аймағын пальпациялағанда ауырсыну байқалады. Перифериялық ісіну жоқ. Зертханалық мәліметтерінде гемоглобин деңгейі – 98 г/л, эритроциттер – $3,5 \times 10^{12}/л$, ТЖЭ – 18 мм/сағ. Биохимиялық анализде жалпы ақуыз сәл төмен, бауыр ферменттері қалыпты. Жасырын қанға нәжіс оң нәтиже берді. ФГДС кезінде асқазанның антральді бөлімінде диаметрі 1,0 см шамасында, түбі фибринмен жабылған, шеттері көтеріңкі, айналасы гиперемиялы жара анықталды. Он екі елі ішекте патологиялық өзгеріс жоқ. *Helicobacter pylori* жылдам уреазды тесті оң нәтиже берді.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

Асқазан ішек жолдарынан қан кету кезіндегі жедел көмек

**АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»
«Отбасылық медицина» кафедрасы**

«Бекітемін»

Кафедра меңгерушісі

м.ғ.к., қауым профессор _____ Ж.Ә.Қауызбай

Хаттама № « _____ » 2025 жыл

Пәннің аты: Гастроэнтерология

Мамандығы: Терпия

30-билет

1-сұрақ. Созылмалы холециститтің дифференциалды диагностикасы

2-сұрақ. Амбулаториялық кезеңде ойық жаралы колиттің минималды/орташа белсенділігі бар науқастарды басқару тактикасы.

3-сұрақ. Ситуациялық есеп.

40 жастағы әйел дәрігерге соңғы бірнеше айда пайда болған оң қабырға астындағы және эпигастрий аймағындағы тұрақсыз, сыздап ауыратын ауырсынуға, тәбеттің төмендеуіне, жүрек айнуға, кейде ащы кекіруге және аузында жағымсыз дәмнің болуына шағымданып келді. Ауырсыну майлы тағамнан кейін күшейіп, арқасына, оң жауырын астына тарайды. Кейде ащы сұйықтықтың ауызға көтерілуі мен кекіру кезінде күйдіру сезімі мазалайды. Анамнезінен белгілі: науқас кеңседе жұмыс істейді, отырықшы өмір салтын ұстанады. Күніне 2 рет қана тамақтанады, көбіне қуырылған, майлы тағамдар мен тәттілерді ұнатады. 5 жыл бұрын холецистит диагнозымен стационарда емделген. Соңғы уақытта жиі күйзеліс пен ұйқысыздық байқалған. Алкоголь қабылдамайды, бірақ кофе мен тәтті газдалған сусындарды көп ішеді. **Объективті:** жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Тері түсі сәл сарғыш, тілінде сарғыш жабынды бар. Пульс – 86 рет/мин, АҚҚ – 110/70 мм сын. бағ. Іші жұмсақ, бірақ оң қабырға астын пальпациялағанда ауырсыну бар. Кера, Ортнер және Мерфи белгілері сәл оң. **Жалпы қан анализі:** лейкоцитоз – $10,8 \times 10^9/\text{л}$, ТЖЭ – 25 мм/сағ. **Биохимиялық анализ:** АЛТ – 98 Е/л, АСТ – 82 Е/л, сілтілі фосфатаза – жоғары (356 Е/л), жалпы билирубин – 28 мкмоль/л (тікелей – 18). **Құрсақ қуысы УДЗ:** бауыр үлкейген, паренхимасы біркелкі емес, өт қабы ұлғайған, ішінде қою өт, қабырғасы қалыңдаған (3,8 мм). Өт жолдарында диаметрі 0,8 см конкремент көлеңкесі байқалады. **ФГДС:** асқазан мен 12 елі ішекте қабыну белгілері жоқ.

Сұрақтар:

1. Болжам диагноз қойыңыз.
2. Диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын анықтаңыз.

4-сұрақ. Практикалық дағдылар. Зертханалық және инструментальды зерттеу әдістерінің нәтижелерін клиникалық интерпретациялау.

mindray

гёзаяян,о 20171107-092528-9ВВВ

07.11.2017

09:27:56

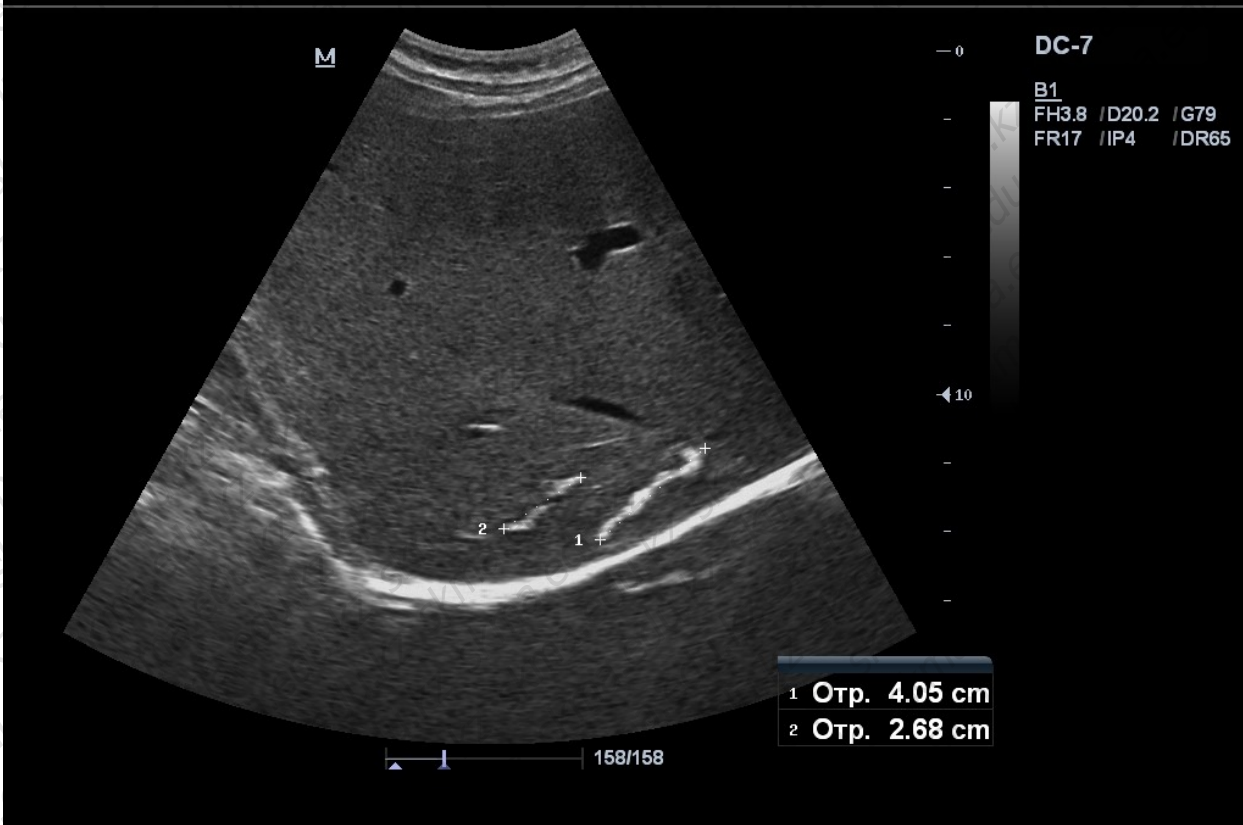
AP 100%

MI 0.9 TIS 0.4



C5-2

Взросл.АВD



DC-7

B1

FH3.8

D20.2

G79

FR17

IP4

DR65

1 Отр. 4.05 cm

2 Отр. 2.68 cm

158/158