

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер» кафедрасы	
5 курс студенттерінің «Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері» пәнінен №1 Аралық бақылау билеттері	044-61/ - 09 (2024-2025) бет. 1 из 8

Бақылау-өлшеу құралдары

Бағдарламаның 1 аралық бақылауға арналған сұрақтары

- | | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| Пәннің коды | ООVP 5301 |
| ■ Пән атауы | Жалпы дәрігерлік практика негіздері |
| ■ ББ атауы және шифрі | «Жалпы медицина» 6В10101 |
| ■ Оқу сағаты/кредит көлемі | 180/ 6 кредит |
| ■ Оқу курсы мен семестрі | 5 курс/9,10 |

Құрастырушы: _____ ассистент, Абдраимова С.Е.
Кафедра меңгерушісі _____ Датқаева Г.М.
Хаттама №11 Күні: 26.06.2024

«Бекітемін»

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер» кафедрасы		044-61/- 09 (2024-2025) бет. 2 из 8
5 курс студенттерінің «Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері» пәнінен №1 Аралық бақылау билеттері		

Каф. меңгерушісі м.ғ.к., доцент
Г.М.Даткаева
Хаттама № «2» 04.09.2024 жыл

Билет №1

1. Тұрақсыз стенокардияның жіктемесі және диагностикалық критерийлері (ESC/ACCF/ANA/WHF, 2007)
2. Лабораториялық-инструменталды зерттеулер нәтижесінің интерпретациясы және олардың клиникалық маңызы:

Жалпы қан анализі: лейкоциттер – 14 мың., ЭТЖ – 22мм/сағ.

Жалпы қақырық анализі:

Түсі – ақ.

Консистенциясы – тұтқыр.

Түрі – шырышты.

Микроскопиялық зерттеу:

Жалпақ эпителий – 15-20 к/а.

Цилиндрлік эпителий – анықталмаған.

Атипиялық жасушалар – анықталмаған.

Лейкоциттер – 20-22 к/а.

Эритроциттер – анықталмаған.

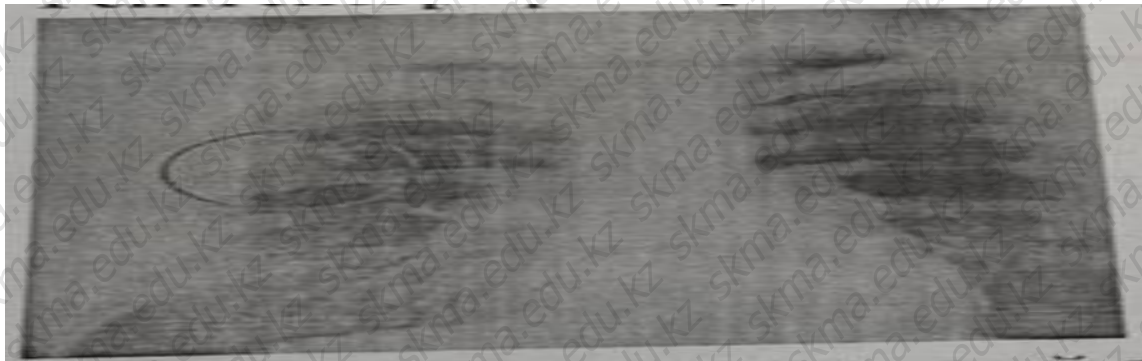
Эозинофилдер - анықталмаған.

Куршман спиральдары – анықталмаған.

Шарко-Лейден кристалдары – анықталмаған.

Басқа микроағзалар – коккты флора +++ к/а.

Кеуде қуысының рентгенографиясы:



3. Ситуациялық есепті шешу:

Қабылдауда 15 жасар қыз бала, дене температурасы 37,6 С, ірі буындардағыөтпелі ауырсынуға шағымданады. Ауру шамамен үш апта бұрын басталды, бірақ үнемі шағымдардың өзгеруіне байланысты дәрігерге қаралмаған. Анамнезінен: бір жыл ішінде үш ретбаспамен ауырғанжәне бірнеше рет суық тигізген, мектепке бармаған. Қазіргі кезде оң жақ тізе және сол жақ тобық буындарында ауырсыну мазалайды, олардың үстіндегі тері сәл гиперемирленген, ісінген; жанасу кезінде ыстық, буындарда қозғалыс кезінде ауырсыну сезімі бар. Кеуде қуысының терісінде орталықта ағарған, күнгірт қызғылт дақтар бар.

Алдын ала диагноз қойып, диагностикалық және емдеу шараларын жоспарлаңыз.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер» кафедрасы		044-61/ - 09 (2024-2025) бет. 3 из 8
5 курс студенттерінің «Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері» пәнінен №1 Аралық бақылау билеттері		

Билет №2

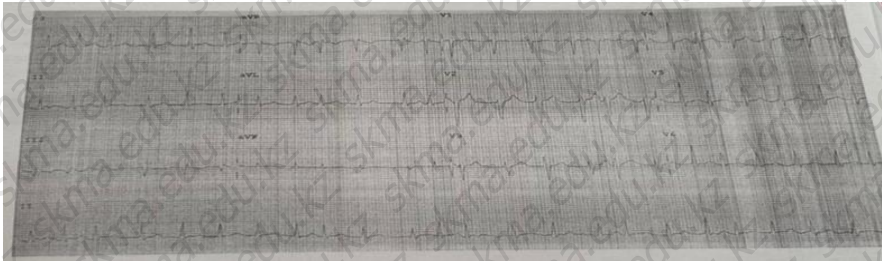
- Жедел ревматикалық қызбаның диагностикалық критерийлері.
- Лабораториялық-инструменталды зерттеулер нәтижесінің **интерпретациясы** және олардың **клиникалық маңызы**:
Жалпы қан анализі: эритроциттер – 5,8; гемоглобин – 187г/л; лейкоциттер – 12 мың., ЭТЖ – 3мм/сағ.
Жалпы қақырық анализі:
Мөлшері – 50 мл.
Түсі – сары.
Консистенциясы – сұйық.
Түрі – шырышты.
Қосылыстар – анықталмаған.
Микроскопиялық зерттеу:
Лейкоциттер – к/а толық қамтиды.
Эритроциттер – сирек.
Жалпақ эпителий – анықталмаған.
Альвеолярлы эпителий – сирек.
Эластикалық талшықтар – анықталған (+).
Қуршман спиральдары – анықталмаған.
Шарко-Лейден кристалдары – анықталмаған.
Спирометриялық зерттеу: ОФВ1 = 45% >қалыпты мөлшерден.
ЭКГ: II, III, aVF, V1 тіркемелерінде жоғары амплитудалы, төбесі үшкірленген Р тісшелері бар, Р тісшесінің ұзақтығы 0,1 с аспайды. R амплитудасы V1=8 мм, RV1+SV5,6 = 12 мм, электрикалық ось оңға қарай ығысқан (a+100 бұрышы).
- Ситуациялық есепті шешу:**
Наукас дәрігерге 2-3 минут ішінде өздігінен жоғалып кететін кеуде қуысының түнгі ұстамаларының эпизодтарына шағымданып жүгінді. ЭКГ ұстамадан тыс уақытта жасалған, онда өзгерістер жоқ. Анамнезінен: ауырсыну ұстамалары жиі түнде болады, 10-15 минуттан кейін қайталаңады.
Тұрақсыз стенокардия формасын анықтаңыз және осы наукасты жүргүзі тактикасын жасаңыз.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер» кафедрасы		044-61/ - 09 (2024-2025) бет. 4 из 8
5 курс студенттерінің «Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері» пәнінен №1 Аралық бақылау билеттері		

Билет №3

1. Ересектердегі пневмонияның ауырлық дәрежесінің критерийлері.
2. Лабораториялық-инструменталды зерттеулер нәтижесінің **интерпретациясы** және олардың **клиникалық маңызы**:

Липограмма: жалпы холестерин – 7,2 ммоль/л; ТТЛП – 3,5 ммоль/л; ТЖЛП – 0,9 ммоль/л.
ЭКГ:



3. Ситуациялық есепті шешу:

29 жастағы науқаста айына 1-2 рет экспираторлық тұншығу ұстамалары бар, олар кейбір иістерден кейін басталады, оны жеңілдету үшін кейде салбутамол ингальциясын қолданады. Ұстама кезінде өкпеде құрғақ ысқырықты сырылдар естіледі. Ұстама-аралық кезеңде тексергенде, ОФВ1 80-85% >қалыпты мөлшерден.

Алдын ала диагноз қойыңыз және науқасты одан әрі жүргізу жоспарын жасаңыз.

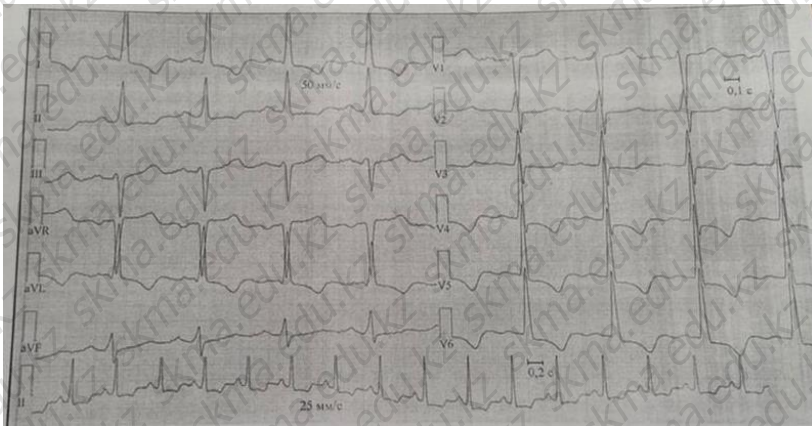
ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер» кафедрасы 5 курс студенттерінің «Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері» пәнінен №1 Аралық бақылау билеттері		044-61/ - 09 (2024-2025) бет. 5 из 8

Билет №4

1. АГ қауіпінің стратификациялық критерийлері.
2. Лабораториялық-инструменталды зерттеулер нәтижесінің **интерпретациясы** және олардың **клиникалық маңызы**:

Липограмма: жалпы холестерин – 5,7 ммоль/л; триглицеридтер – 2,4 ммоль/л; қандағы глюкозаның аш қарынға мөлшері – 6,5 ммоль/л.

ЭКГ:



3. Ситуациялық есепті шешу:

35 жастағы науқас қызылға, тамақтанудан 2-3 сағаттан кейін пайда болатын ауруға шағымданады, жиі аш қарынға және түнгі уақытта. Сүт қабылдағаннан кейін ауырсыну басылады. Ішті пальпациялағанда эпигастрий аймағында және кіндіктің жанында ауырсыну анықталады. Науқаста айқын астеновегетативті синдром бар.

Алдын ала диагноз қойып, диагностикалық және емдеу шараларын жоспарлаңыз.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер» кафедрасы	
5 курс студенттерінің «Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері» пәнінен №1 Аралық бақылау билеттері	044-61/ - 09 (2024-2025) бет. 6 из 8

Билет №5

1. Өкпенің созылмалы обструктивті ауруының диагностикалық критерийлері және ауырлық дәрежелерінің анықталуы.

2. Лабораториялық-инструменталды зерттеулер нәтижесінің **интерпретациясы** және олардың **клиникалық маңызы**:

Жалпы қан анализі: лейкоциттер – 15 мың., ЭТЖ – 30 мм/сағ.

Ревматикалық сынама: альфа-глобулин – 16%; гамма-глобулин -20%; фибриноген – 6г/л; С-реактивті ақуыз +++; серомукоид – 300 бірлік.

Иммунологиялық анализ: АСЛО – 1000 бірлік; ДФА – 0,300 бірлік; антигиалуронидаза – 1200 бірлік.

3. Ситуациялық есепті шешу:

23 жастағы ер адам дәрігерді үйіне шақырды, дене қызуының 3 күнде 38 С дейін жоғарылауына, сары-жасыл қақырықты жөтелге, әлсіздікке, тершендікке шағымданды. Анамнезінен: ауруын гипотермиямен байланыстырады. Объективті тексеру: терісі бозғылт, ТАЖ 20/мин. Бұғана бұрышының астында оң жақта перкуторлы дыбыстың күңгірттенуі байқалады, сол жерде аускультативті түрде көпіршікті ылғалды сырылдар естіледі.

Диагнозды нақтылау үшін емделушінің тексеру жоспарын жасаңыз және емдеу мен диагностикалық бақылау жоспарын құрыңыз.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер» кафедрасы		044-61/ - 09 (2024-2025) бет. 7 из 8
5 курс студенттерінің «Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері» пәнінен №1 Аралық бақылау билеттері		

Билет 6

1.Қант диабетінің диагностикалық критерийлері және емі

2.Лабораториялық-инструменталды зерттеулер нәтижесінің интерпретациясы және олардың клиникалық маңызы:

Серология

Хеликобактер пилори IgG(кол) 1,1++ Ед/мл

<0,9 – антидене анықталмаған

0,9-1,1 – сенімсіз нәтиже, анализді 10-14 күннен кейін қайта тапсыру ұсынылады

>1,1 – антидене анықталды

Хеликобактер пилори IgA(кол) 0,49 коэф.

<0,9 – антидене анықталмаған

0,9-1,1 – сенімсіз нәтиже, анализді 10-14 күннен кейін қайта тапсыру ұсынылады

>1,1 – антидене анықталды

Хеликобактер пилори IgM(кол) 54,95++ Ед/мл

<0,9 – антидене анықталмаған

0,9-1,1 – сенімсіз нәтиже, анализді 10-14 күннен кейін қайта тапсыру ұсынылады

>1,1 – антидене анықталды

3. Ситуациялық есепті шешу:

Ер адам, 45 жаста жалпы тәжірибелік дәрігерге келесі шағымдармен келді бас ауруы, жүрек айну, жүрек тұсындағы қысып ауырсыну. 2 жылдан бері артериялық гипертензиямен диспансерлік тіркеуде тұрады. АҚҚ максималды 150/95 мм рт.ст ға дейін жоғарылайды. Клинико-лабораторлық зерттеу нәтижесі: холестерин 7,2 ммоль/л. ЭКГ: Сол жақ қарыншаның гипертрофия белгісі. Артериялық гипертензияның дәрежесі және қауіп тобын және емдеу жоспарын жазыңыз.

«Жалпы тәжірибелі дәрігер» кафедрасы

5 курс студенттерінің «Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері» пәнінен №1 Аралық бақылау билеттері

044-61/ - 09
(2024-2025)
бет. 8 из 8

7 Билет

1. Темір тапшылықты анемияның диагностикасы және емі
2. Зертханалық және аспаптық зерттеулердің нәтижелерін түсіндіру және олардың клиникалық маңызы:
Жалпы қан анализі: Лейкоциттер $12 \cdot 10^9/\text{л}$
СОЭ 27мм/сағ
Зәр анализі: түсі қоныр
Мөлдірлігі: бұлдыр
РН>7
Тығыздығы: >1.018 г/л
Акуыз 0.5%
Эритроциттер-3-4 в п/зр
Лейкоциттер-15-20в п/зр
Бактерия +++
Нечипоренко сынағы: лейкоциттер-12750; эритроциттер-1000
Бүйрек УДЗ: бүйрек мөлшерінің ассиметриясы, тостағаншаларының деформациясы, бүйрек паренхимасының акустикалық гетерогенділігі
3. 50 жастағы артық салмағы бар әйелде глюкоза деңгейі 6,9 және 7,2 ммоль -ге дейін екі есе жоғарылаған.
Диагнозды анықтап қойып, диагностикалық және емдік жоспар құрыңыз

8 билет

- 1.Зәр шығару жолдарының инфекцияларының диагностикасы мен емі.
- 2.Лабораториялық-инструменталды зерттеулер нәтежесінің интерпретациясы және олардың клиникалық маңызы.

Эритроцитты	Норма	Проб. ЖД
Лейкоциты	$4.0-10.0 \times 10^9/l$	$2.65 \times 10^9/l$
Тромбоциты	$0.2-0.4 \times 10^9/l$	$4.55 \times 10^9/l$
Цветовой показатель	$0.85-1.05$	$1.05 \times 10^9/l$
Гемоглобин	$120-160 g/l$	0.65
Ретикулоциты	$0.5-1.5\%$	78.7%
MCN	$24.1-33.160 g/l$	1298
MCV	$80-100 fl$	Мейес 27 fl
RDW	$11.5-14.5\%$	Мейес 33.3%
Средний диаметр эритроцитов	$7.5-9.0 \mu m$	Сипағы
Морфологиялық өзгерістері	нормоциты	Уяғымен
Эритроциттер		Уяғымен
		Нормоциттер, гипохромия, пойкилоцитоз

3. 18жасар қыз бала,үйіне келесі шағымдары бойынша жалпы дәрігерді шақырды.Дене температурасы 38*Сжоғарылауы,басауруы,бастыңайналуы,әлсіздік.Дәрігергеқаралмаған,үйіндеыстықбасатынпре параттарқолданған,жиі зәр шығарубелгілері,оң жақ бел аймағындаауырсынуы.Аурудыгипотермияменбайланыстырады. Алдын ала диагноз қойып,диагностикалық және емдікшараларжасаңыз.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер» кафедрасы		044-61/ - 09 (2024-2025) бет. 10 из 8
5 курс студенттерінің «Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері» пәнінен №1 Аралық бақылау билеттері		

9 Билет

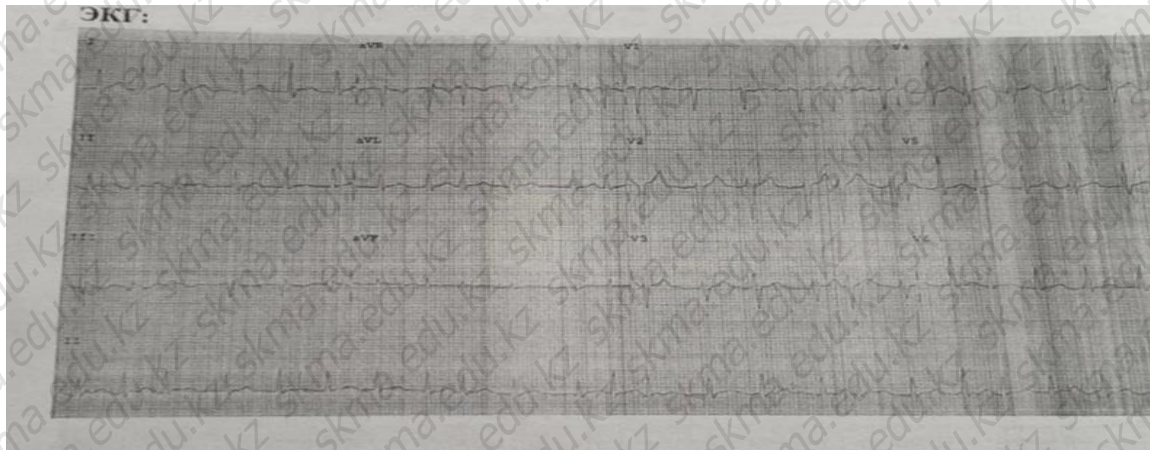
- Асқазан жарасын және 12 елі ішектің емдеудің диагностикалық критерийлері
- Зертханалық және аспаптық зерттеулердің нәтижелерін түсіндіру және олардың клиникалық маңызы
 Билирубин 18 ммоль/л
 Холестерин 9,0 ммоль/л
 АСТ 26ЕД
 АЛТ 12ЕД
 Креатинин 0,09 ммоль/л
 Мочевина 8,0 ммоль/л
 Глюкоза 8,3 ммоль/л
- Ситуациялық тапсырма:
 35 жастағы әйел өсіп келе жатқан әлсіздікке, эпигастрий аймағындағы ауырсынуға, әсіресе аш қарынға, іш қатуға, бас айналуға, терінің құрғауына, шаш пен тырнақтың сынғыштығына, стресске байланысты емес жүректің ауырсынуына шағымданады. 3 жылдан бері созылмалы гастритпен есепте тұрады. Қан анализі: эритроциттер- $2,9 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин- 90г/л, түс көрсеткіші- 0,75
 Диагнозын анықтап, диагностикалық және емдеу жоспарын жасаңыз

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер» кафедрасы		044-61/ - 09 (2024-2025) бет. 11 из 8
5 курс студенттерінің «Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері» пәнінен №1 Аралық бақылау билеттері		

Билет 10

1.Бронх демікпесінің ауырлық дәрежесін анықтау критерилері және қадамдық терапия принциптері.

2.Лабораториялық-инструменталды зерттеулер нәтижесінің интерпритациясы және олардың клиникалық маңызы:Липограмма:жалпы холестерин-7,2ммоль/л,ТТЛП-3,5 ммоль/л,ТЖЛП-



3. Ер адам 45 жаста,жалпы тәжірибелік дәрігерге бас ауруымен,жүрек айну,жүрек айну,жүрек аймағында ауырсынуға шағымданып келді.2 жылдан бері АГ бойынша диспансерлік тіркеуде тұрады.АҚ 150/95 мм.сб дейін көтеріледі.Клиникалық-лабораториялық зерттеу нәтижесі:холестерин-7,2ммоль/л.ЭКГ-да сол жак қарыншаның гипертрофиясы байқалады. АГ-ный сатысын және қауіп тобын анықтаңыз және емдеу жоспарын құрыңыз.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Жалпы тәжірибелі дәрігер» кафедрасы	
5 курс студенттерінің «Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері» пәнінен №1 Аралық бақылау билеттері	044-61/ - 09 (2024-2025) бет. 12 из 8

11 Билет

- 1.Бауыр циррозыжәне гепатиттің диагностикалық критериилері.
2. лабораториялық – инструментальды зерттеулер нәтижесінің интерпритациясы және олардың клиникалық маңызы.

Көрсеткіштері	Нәтижелері
Билирубин	18 мкмоль/л
Холестерин	9,0 ммоль/л
АСТ	26 ЕД
АЛТ	12 ЕД
Креатинин	0,09 мкмоль/л
Мочевина	8,0 ммоль/л
Глюкоза	8,3 ммоль/л

3. Ситуациялық есепті шешу.
- Наукас дәрігерге 2-3 минут ішінде өздігімен өтетін, кеуде қуысында түнгі ұстама тәрізді, қарқынды ауырсынуға шағымданады. ЭКГ-да ұстамадан тыс өзгерістер жоқ. Анамнезінде 10-15 минут ішінде қайталанатын, түнгі ұстамалы ауырсыну.
- Тұрақсыз стенокардияның формасын анықтаңыз және осы наукасты жүргізу тактикасын жасаңыз.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер» кафедрасы		044-61/ - 09 (2024-2025) бет. 13 из 8
5 курс студенттерінің «Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері» пәнінен №1 Аралық бақылау билеттері		

12 Билет

1.Бүйректің созылмалы ауруларының ауырлық дәрежесін және гломерулонефриттің диагностикалық критериилерін анықтау.

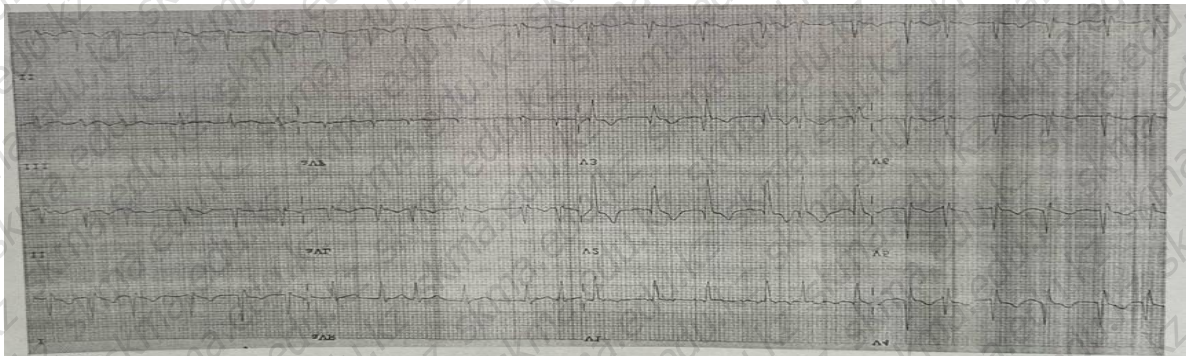
2 Лабораториялық-инструментальды зерттеулер нәтижесінің интерпритациясы және олардың клиникалық маңызы.

Липограмма: Жалпы холестерин-7,2 ммоль/л

ТТЛП-3,5 ммоль/л

ТЖЛП-0,9 ммоль/л

ЭКГ



3.Ситуациялық есепті шешу

Науқас 43 жаста, артық салмақ қосуға, әлсіздікке, беттің ісінуіне, терінің құрғауына, іштің қатуына, аменореяға, жадының нашарлауына шағымданады. Тері құрғақ және салқын. Қалқанша безі пальпацияланбайды. АҚ-90/60 мм/ с.б Пульс-52 рет минутына.

Алдын-ала болжам диагнозын қойып, диагностикалық және емдік шаралар жоспарын жасаңыз.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер» кафедрасы		044-61/ - 09 (2024-2025) бет. 14 из 8
5 курс студенттерінің «Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері» пәнінен №1 Аралық бақылау билеттері		

13-билет

1. Теміртапшылықты және В12- тапшылықты анемияның диагностикалық критерийлері.

2. Лабораторлық- инструменталдық зерттеулер нәтижесінің интерпретациясы және олардың клиникалық маңызы.

1. Эритроциттер: $2,6 \cdot 10^{12}/л$

2. Лейкоциттер: $4,5 \cdot 10^9/л$

3. Тромбоциттер: $190 \cdot 10^9/л$

4. Түсті көрсеткіш: 0,65

5. Гемоглобин: 78 г/л

6. Ретикулоциттер: 12%

7. MCH-27 төмен

8. MCHC- 33% төмен

9. MCV- төмендеген

10 RDW- көбейген

11. Эритроциттер орташа диаметрі: азайған

12. Эритроциттердің морфологиялық өзгерістері: микроцитозбен анизоцитоз, пойкилоцитоз

3. Ситуациялық есеп:

Науқас 50 жаста, кілгедейлі қақырықты жөтел жиі мазалайды, күш кезінде еңтігу бар.

Анамнезінде: 15 жылдан бері шегеді. Объективті: кеуде қуысы бөшке тәрізді, бұғана үсті кеңістік ісінеді. Дауыс дірілі екі жақтан әлсіз. Перкуторлы: қорапша тәрізді дыбыс.

Аускультацияда: тыныс шығаруы қатан, бүйір жақтан форсирленген тыныс шығару кезінде сырылдар естіледі.

Алдын-ала диагноз қойыңыз және диагностикалық және емдік жоспарын қойыңыз.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер» кафедрасы		044-61/ - 09 (2024-2025) бет. 15 из 8
5 курс студенттерінің «Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері» пәнінен №1 Аралық бақылау билеттері		

14-билет

1. Семіру және метаболикалық синдромның диагностикалық критерийлері.
2. Лабораторлық-инструменталды зерттеулер нәтижесінің интерпретациясы және олардың клиникалық маңызы.

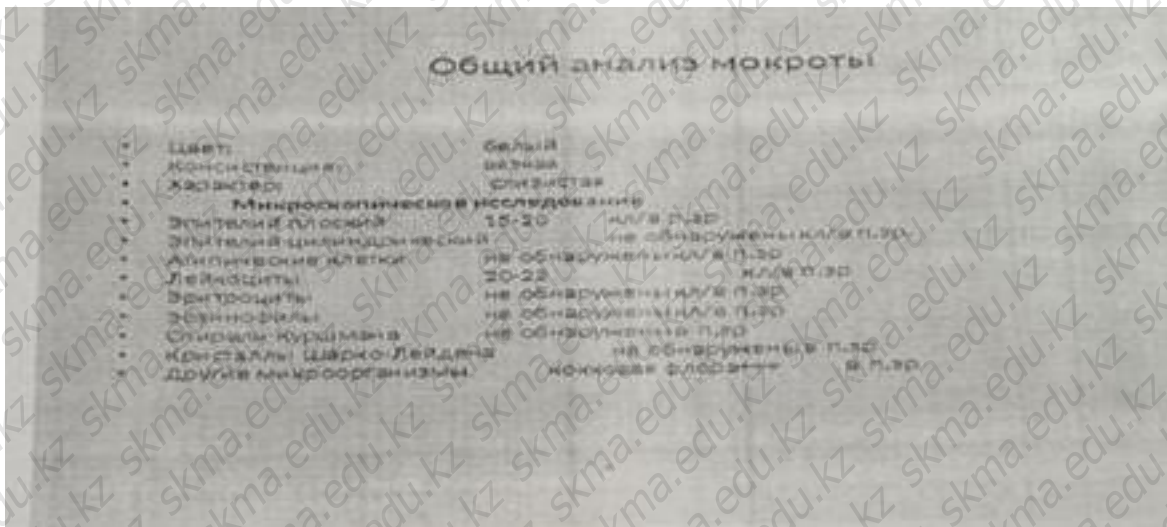
Жалпы қан анализі:

1. Лейкоциттер-14 мың
2. Эритроциттердің тұну жылдамдығы- 22 мм/сағ

Жалпы қақырықтың нәтижесі:

1. Түсі- ақ
2. Консистенциясы- тұтқыр
3. Характер- кілегейлі

Микроскопиялық зерттеулер:



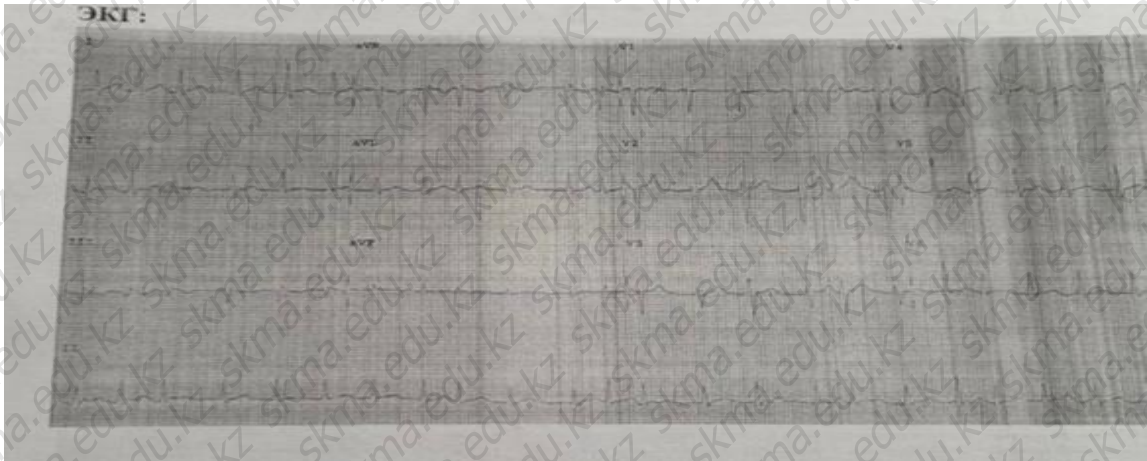
3. Ситуациялық есеп:

Ер адам 55 жаста, бір күн ішіндегі қақырықты жөтелге шағымданады, жылдам жүргенде пайда болатын ентігу бар. Анамнезінде: 25 жыл бойы 1 күнде шылымның 1 қорапшасын шегеді. Соңғы 5 жыл бойы суық тию кезіндегі еетігуге шағымданады. Алдын-ала диагноз, диагностикалық және емдңк жоспарын қойыңыз.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер» кафедрасы		044-61/ - 09 (2024-2025) бет. 16 из 8
5 курс студенттерінің «Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері» пәнінен №1 Аралық бақылау билеттері		

Билет 15

- 1.Жүрек ақауының диагностикалық критерийлері(аорталық стеноз,аорта жетіспеушілік,митральный стеноз)
- 2.Лабораторлық-инструменталдық зерттеу нәтижесінің интерпритациясы және оның клиникалық маңызы.Липограмма:жалпы холестерин-7,2 ммоль/л,ТТЛП-3.5ммоль/л,ТЖЛП-0,9ммоль/л



3. 47 жастағы әйел,жалпы тәжірибелік дәрігерге әлсіздікке,бас айналуға,жүрек соғысының жиілігіне шағымданып келді.Еттеккірі 1жылда 10күн келген.Объективті қарағанда:терісі бозғылт,тырнағы сынғыш және сызаттанған,шаш түсуі,тахикардия минутына 100рет.АҚ 110/60 мм.сб. Қанында:гемоглабин-62г/л,эритроцит- $2,6 \cdot 10^{12}$,түстік көрсеткіш-0,7.ЭТЖ-25мм/сағ,лейкоцит- $5,8 \cdot 10^9$ /л,тромбоцит- $420 \cdot 10^9$ /л.Қынап миомасы 12апта. Болжам диагноз қойыңыз және диагностикалық жоспар және емін тағайындаңыз.