

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Балалардың патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйесі» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		20 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУ ЖӘНЕ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Аралық бақылау бағдарламасының сұрақтары 1, 2

Пәннің атауы: «Балалардың патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйесі»

Курс коды: ВРАЕZh 3215

ББ атауы мен коды: 6В10116 - «Педиатрия»

Оқу сағаттары/кредиттер саны: 180 сағ. (6 кредит)

Оқу курсы мен семестрі: 3 курс, 5 семестр

Шымкент, 2024 ж

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Балалардың патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйесі» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		20 беттің 2 беті

Бақылау өлшеуіш құралдары пәннің жұмыс оқу жоспарына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра отырысында талқыланды.

Хаттама: № 10 « 31 » 05 2024 ж.

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

Бекмурзаева Э.К.

QAZAQSTAN RESPUBLIKASY ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Балалардың патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйесі» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		20 беттің 3 беті

«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы

№1 аралық бақылау:

1. Тәжірибелік дағдыларды көрсетуге арналған тапсырма.

1. Асқазан-ішек жүйесі аурулары бар науқастарды зерттеу.
2. Асқазан-ішек жүйесі аурулары бар науқастарды жалпы тексеру.
3. Іштің үстіңгі пальпациясының әдістемесі мен техникасы.
4. Іштің терең пальпациясын жүргізу әдістемесі мен техникасы.
5. Асқазанның төменгі шекарасын анықтау әдісі мен техникасы.
6. Құрсақ перкуссиясын орындау әдістері мен тәсілдері.
7. Курлов бойынша бауыр перкуссиясының әдісі мен техникасы.
8. Бауыр пальпациясының әдістері мен тәсілдері.
9. Диспепсиялық синдромы бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру.
10. Псевдоабдоминальды синдромы бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру.
11. Мальабсорбция және ас қорыту синдромдары бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру.
12. Порталды гипертензия синдромы бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру.
13. Иктериялық синдромы бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру.
14. Гепатоцеллюлярлық жеткіліксіздік синдромы бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру.
15. Холестаз синдромы бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру.
16. Асқазан-ішек ауруларының негізгі синдромдарындағы пальпацияның ерекшеліктері. Диагностикалық мән.
17. Асқазан-ішек ауруларының негізгі синдромдарындағы перкуссияның ерекшеліктері. Диагностикалық мән.
18. Асқазан-ішек патологиясының жетекші синдромдары бойынша зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің нәтижелерін интерпретациялау ерекшеліктері.
19. Асқазан-ішек жолдары патологиясын зертханалық зерттеу әдістері.
20. Асқазан-ішек жолдарының патологияларын зерттеудің аспаптық әдістері.
21. Гепатобилиарлы жүйе патологияларын зертханалық зерттеу әдістері.
22. Гепатобилиарлы жүйе патологияларын аспаптық зерттеу әдістері.

1-нұсқа

1. Дәм сезу бұзылыстарын атаңыз:

- a) агеузия
- b) афазия
- c) амнезия
- d) аносмия
- e) гипокузия

2. Науқас 47 жаста, тігінші әйел, стационарға тері жамылғысының сарғаюына, зәрінің қараюына, 2-ші күні оң жақ қабырға астындағы ұстамалық ауру сезіміне, майлы тамақты жеп, ауыр заттарды көтергеннен кейін құсуға шағымданады. Бұрын оң жақта, оң жақ жауырыңға, жауырыңға сәулеленетін, ауыз қуысында ащы сезім, дене салмағының жоғарылауы, БМИ 38 кг/м², терісі жасыл-сары, қабақтың ксантелазмасы, оң жақ қабырға астындағы іштің ауырсынуы, бауыр 8-7-6 см бұрын. Қан анализінде: билирубин 154 мкмоль/л, (тікелей 112, жанама 42), АЛТ – 36 м/л, АСТ – 25 ме/л, холестерин 8,1 ммоль/л; сілтілі фосфатаза 196 ХБ/л. Бұл науқаста төменде көрсетілген синдромдардың қайсысы бар:

- a) холестаз

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Балалардың патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйесі» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		20 беттің 4 беті

- b) ақуыз-синтетикалық тапшылық
- c) мезенхиманың қабынуы
- d) гиперазотемия
- e) цитоллиз

3. 63 жастағы науқас жалпы әлсіздікке, есте сақтау қабілетінің төмендеуіне, ұйқының бұзылуына, құсуға, қытырлаққа шағымданады. Анамнезінен: 18 жылдан астам бауыр циррозымен ауырады, бір аптаға жуық – нашарлаған: депрессия мен апатия эйфориямен немесе агрессиямен алмасады. Қарап тексергенде: қимыл-қозғалыс пен сөйлеудің баяулауы, бауыр иісі, дене салмағының төмендеуі, иық белдеуінің бұлшықеттерінің атрофиясы, қалтырауық тремор, сарғаю, теріге қан құйылулар, гинекомастия, алақан эритемасы, іштің ұлғаюы – асцит. Бауыр мөлшері Курлов бойынша 7-6-5 см, көкбауыр 14х8 см. Төмендегі синдромдардың қайсысы бауыр циррозының өршуімен бірге жүреді:

- a) бауыр жеткіліксіздігі
- b) бауыр кома
- c) гепатоспленикалық
- d) ісіну-асцит
- e) бауыр энцефалопатиясы

4. Науқас 63 жаста, стационарда жалпы әлсіздікке, есте сақтау қабілетінің төмендеуіне, ұйқының бұзылуына, құсуға, қытырлаққа шағымданады. Анамнезінде: 10 жыл бойы бауыр циррозы, бір апта ішінде жағдайының нашарлауы, эйфорияға немесе агрессияға ауысатын депрессия және апатия. Қарап тексергенде: қимыл-қозғалыс пен сөйлеудің баяулауы, бауырдың иісі, дене салмағының төмендеуі, иық белдеуінің бұлшықеттерінің атрофиясы, қалтырауық тремор, сарғаю, теріге қан құйылулар, гинекомастия, алақанның эритемасы, асцит әсерінен іші ұлғайған. Бауыр мөлшері Курлов бойынша 7-6-5 см, көкбауыр 15х9 см. Осы науқаста төменде көрсетілген қан сарысуының қайсысы жоғарылайды:

- a) аммиак
- b) альбумин
- c) холестерин
- d) протромбин
- e) жалпы белок

5. Науқас 33 жаста аспазшы әйел тері жамылғысының сарғаюына, зәрінің қараюына, 2-ші күні оң жақ қабырға астындағы пароксизмальды ауру сезіміне, майлы тамақ жегеннен және ауыр заттарды көтергеннен кейін құсуға шағымданады. Анамнезінен – бұрын оң жақта, оң жақ жауырынға, жауырынға таралатын, ауыз қуысында ащы сезім байқалған. Қарап тексергенде: артық тамақтану, АҚҚ 37 кг/м², терісі мен шырышты қабаты жасыл-сары, қабақтың ксантелазмасы. Пальпацияда іші оң жақ қабырға асты аймағында ауырсынады. Бауыр көлемі 8-7-6 см. Зерттеулерде: билирубин – 164 мкмоль/л (тікелей 122, жанама 42), АЛТ – 38 ХБ/л, АСТ – 29 ХБ/л, ГГТ – 96 ХБ; альбумин 40 г/л, холестерин 8,4 ммоль/л. Бұл жағдайда аталған тексеру әдістерінің қайсысы ақпараттық болып табылады:

- a) Іш қуысы мүшелерінің УДЗ
- b) құрсақ қуысы мүшелерін шолу флюорографиясы
- c) бауырдың пункциялық биопсиясы
- d) фиброгастроуденоскопия
- e) ирригоскопия

6. Клиникалық хаттама бойынша ұйқы безінің экзокринді жеткіліксіздігінің сенімді копрологиялық критеріі болып табылады:

- a) стеаторея

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Балалардың патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйесі» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		20 беттің 5 беті

- b) жасау
 - c) амилорея
 - d) полифекальды
 - e) йодофильді флора
7. Қандағы билирубин мен холестерин деңгейінің бір мезгілде жоғарылауы науқаста синдромның бар екенін көрсетеді:
- a) холестаз
 - b) цитоллиз
 - c) мезенхиманың қабынуы
 - d) гепатоцеллюлярлық жеткіліксіздік
 - e) порталдық гипертензия
8. Жіңішке ішектің микробтық ластану синдромының негізгі симптомы:
- a) диарея
 - b) метеоризм
 - c) іш кату
 - d) асцит
 - e) тенезм
9. Асқазанның жүрек бөлігінің ойық жарасында ауырсынуды локализациялау:
- a) ксифоидты процесс
 - b) төс сүйегінің артында
 - c) эпигастрийде ортаңғы сызықтың сол жағында
 - d) эпигастрийде ортаңғы сызықтың оң жағында
 - e) кіндікке жақын
10. Мальабсорбция синдромында ісінудің дамуының негізгі себебі: деңгейінің төмендеуі:
- a) ақуыз
 - b) натрий
 - c) калий
 - d) темір
 - e) фосфор
11. Науқастардағы созылмалы қайталанатын панкреатиттің өршуін диагностикалау үшін ақпараттық тест қандағы анықтау болып табылады:
- a) амилазалар
 - b) трипсин
 - c) эластаздар
 - d) сілтілі фосфатаза
 - e) глюкоза
12. Функционалдық дисфагияның себебі:
- a) өңештің салдануы
 - b) өңештің күйіп қалуы
 - c) өңеш дивертикулиясы
 - d) невроз
 - e) өңеш ісігі
13. Өңештің салдануынан болатын дисфагиямен бірге жүреді:
- a) жөтелу, тұншығу
 - b) құсу
 - c) спазм
 - d) ауырсыну

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Балалардың патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйесі» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		20 беттің 6 беті

- e) жоғары температура
14. Өңештің құсуы қандай белгілермен сипатталады?
- жүрек айну, жүрек айнуы, көлемі аз
 - жүрек айну, күйдірудің болуы
 - тамақтанғаннан кейін 15 минуттан кейін пайда болады
 - көлемі шамамен 200 мл
 - құсықта асқазан сөлінің болуы
15. Асқазанның құсуымен сипатталады:
- жүрек айнуының болуы, көлемі шамамен 200 мл асқазан сөлімен
 - тағамды жұтқаннан кейін бірден пайда болады
 - шамалы көлем
 - жүрек айнуының, күйдірудің болмауы
 - қызыл қанның болуы
16. Өңештің құсуы өзін көрсетеді:
- тағамды жұтқаннан кейін бірден, аз мөлшерде
 - тамақтан кейін 10-15 минуттан кейін, көлемі аз
 - тамақ ішкеннен кейін 15 минуттан кейін ауырсынумен, жүрек айнуымен, қыжылмен бірге жүреді
 - құсық шырышында, асқазан сөлінде, қанда
 - тамақ ішкеннен кейін 30-35 минуттан кейін пайда болады, көлемі аз
17. Өңештің құсуы не себепті болады:
- өңеш бұлшықеттерінің спазмолитикалық жиырылуы
 - асқазан бұлшықеттерінің спазмолитикалық жиырылуы
 - диафрагма бұлшықеттерінің спазмолитикалық жиырылуы
 - ішек бұлшықеттерінің спазмолитикалық жиырылуы
 - өңеш стенозы
18. Он екі елі ішектің ойық жара ауруы кезінде ауырсыну:
- кеш, аш, түн, тамақ ішкеннен кейін кетеді
 - ерте, тамақтан кейін 30 минуттан кейін
 - тамақ ішкеннен кейін кетпеу
 - тамақтан кейін 1 сағаттан соң
 - тамақтан кейін 1,5 сағаттан соң
19. Асқазанның жүрек бөлігінің ойық жарасы немесе қатерлі ісігі кезінде құсу пайда болады?
- тамақтан кейін 5-10 минуттан соң
 - тағамды жұтқаннан кейін бірден
 - тамақтан кейін 2-3 сағаттан соң
 - тамақтан кейін 4-6 сағаттан соң
 - тамақтанғаннан кейін 10-12 сағаттан соң
20. Гастрит және асқазанның ойық жарасы кезінде құсу пайда болады:
- тамақтан кейін 1-2 сағаттан соң
 - тамақтан кейін 5-10 минуттан соң
 - тағамды жұтқаннан кейін бірден
 - тамақтан кейін 4-6 сағаттан соң
 - тамақтанғаннан кейін 10-12 сағаттан соң

QOŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Oңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы «Балалардың патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйесі» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		47 / 11 20 беттің 7 беті

1. 52 жастағы әйел, дәрігер, емханаға шағымдарымен келді: оң жақ қабырға астындағы ауырлық сезіміне, тәбет пен салмақтың төмендеуіне, кебулерге. Анамнезінде: 15 жаста вирусты гепатит В. Қарап тексергенде: салмағы 64 кг, бойы 175 см; тері құрғақтығы, жерінде көгеру, мойын аймағында телеангиэктазиялар, алақан эритема, оң жақ қабырға астындағы ауырсыну. Курлов бойынша бауыр 15-10-7 см, көкбауыр 11х5,5 см. Зерттеулерде: билирубин 19 мкмоль/л; АЛТ 25 ХБ/л, АСТ 30 ХБ/л, GGT 35 ХБ; протромбин индексі 78%, фибриноген 7,3 г/л; холестерин 5,1 ммоль/л; тимол сынама 12 бірлік, альбуминдер 45 г/л, гамма-глобулиндер 25%, ЭТЖ 36 мм/сағ. Бұл науқаста биохимиялық синдромдардың қайсысы бар:

- мезенхиманың қабынуы
- ақуыз-синтетикалық тапшылық
- холестаз
- цитоллиз
- азотемия

2. 50 жастағы әйел, экономист, емханаға шағымдарымен келді: оң жақ қабырға астындағы ауырлық сезіміне, тәбет пен салмақтың төмендеуіне, ішінің ұлғаюына. Анамнезінен: балалық шағында вирусты гепатитпен ауырған. Қарап тексергенде тамақтанбаған, терісі сарғыш реңкті, жерлерінде көгерулер, мойын мен жауырын аймағында телеангиэктазиялар, алақан эритемасы. Іші асцит әсерінен ұлғайған, кіндік шығыңқы, тері асты вена торы айқын. Курлов бойынша бауыр өлшемдері: 15-10-7 см, көкбауыр 11х5,5 см. Биохимиялық қан анализінде: билирубин 57 мкмоль/л; АЛТ 23 м/л, АСТ 31 м/л, протромбин индексі 60%, фибриноген 1,7 г/л, жалпы белок 54 г/л, альбумин 26 г/л, холестерин 2,1 ммоль/л.

Бұл науқаста биохимиялық синдромдардың қайсысы бар:

- ақуыз-синтетикалық тапшылық
- цитоллиз
- холестаз
- гиперазотемия
- мезенхиманың қабынуы

3. 50 жастағы әйел, экономист, емханаға оң жақ қабырға астындағы ауырлық сезіміне, терісінің қышуына, тәбет пен салмақтың төмендеуіне, ісінуге, әлсіздікке шағымданып келді. Анамнезінде: 17 жаста вирусты гепатитпен ауырған. Қарап тексергенде: дұрыс тамақтанбаған, терісі сарғыш реңкті, сызат іздері бар, қабақтарында ксантелазма, алақан эритемасы. Пальпацияда іші жұмсақ, оң жақ қабырға асты аймағында ауырсынады. Бауыр мөлшері Курлов бойынша 15-10-7 см, көкбауыр: 11х5,5 см. Қан анализінде: жалпы билирубин 68,3 мкмоль/л, тікелей 49; АЛТ 43 ХБ/л, GGT 112 ХБ; альбуминдер 40 г/л, холестерин 8,1 ммоль/л; сілтілі фосфатаза 170 ХБ/л. Бұл науқаста биохимиялық синдромдардың қайсысы бар:

- холестаз
- цитоллиз
- гиперазотемия
- мезенхиманың қабынуы
- ақуыз-синтетикалық тапшылық

4. Әйел, 36 жаста, мұғалім, әлсіздікке, шаршағыштыққа, оң жақ қабырға астындағы ауырлық сезіміне, кебулерге шағымданады. Анамнезінен: 12 жаста вирусты гепатитпен ауырған. Қарап тексергенде: тамақтануы қалыпты, склерасы аздап иктериялық, арқада оқшауланған телеангиэктазиялар. Пальпацияда оң жақ қабырға астындағы ауырсыну. Бауыр мөлшері Курлов бойынша 13-10-7 см, көкбауыр 8,0х4,0 см. Зерттеулерде: билирубин 23,3 мкмоль/л;

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Балалардың патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйесі» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		20 беттің 8 беті

ALT 123 ХБ/л, АСТ 90 ХБ/л, GGT 112 ХБ; альбуминдер 40 г/л, холестерин 4,1 ммоль/л; сілтілі фосфатаза 76 ХБ/л. Бұл науқаста биохимиялық синдромдардың қайсысы бар:

- цитоллиз
- азотемия
- холестаз
- мезенхиманың қабынуы
- ақуыз-синтетикалық тапшылық

5. Ер адам 63 жаста, программист оң жақ қабырға астындағы ауырлық сезіміне, ішінің ұлғаюына, зәр шығарудың төмендеуіне, тәбетінің төмендеуіне, дене салмағының төмендеуіне, нәжістің тұрақсыздығына, қатты әлсіздікке, қызыл иектің қан кетуіне шағымдарымен келді. Анамнезінде вирусты гепатитті жоққа шығарады; бұрын ішімдік ішкен. Жалпы тексергенде тамақтанбаған, терісі сарғыш реңкті, жерінде петехия, көгерген. Бет, мойын және жауырын терісінде – телеангиэктазиялар, алақан эритемасы. Іші үлкейген, салбыраған, кіндік шығыңқы, іштің алдыңғы және бүйір қабырғаларында ұлғайған веноздық тор бар. Дәрігер алдын ала диагноз қойды: Портальды гипертензия синдромы. Төмендегі белгілердің қайсысы порталдық гипертензияға тән:

- іштің алдыңғы және бүйір қабырғаларында кеңейген веноздық тор
- телеангиэктазиялар
- петехиялар мен көгерулер
- алақанның эритемасы
- терінің сарғаюы

6. 50 жастағы ер адам, ветеринар, қабылдау бөліміне: іштің кебуіне, зәр мөлшерінің төмендеуіне, дене салмағының төмендеуіне, нәжістің тұрақсыздығына, әлсіздікке, қызыл иектің қан кетуіне шағымдарымен келді. Анамнезінде: ішімдік ішеді. Қарап тексергенде: тамақтануы төмендеген, қабақтары мен қолдары қалтырап, терісі сарғайған, петехиялар және жерінде көгерген. Мұрын, бет, мойын және иық аймағында – телеангиоэктазиялар, алақан эритемасы. Іші үлкейген, салбыраған, кіндік шығыңқы, оның айналасында және іштің алдыңғы қабырғасында ұлғайған вена торы – Медуза басы бар. Бауыр мөлшері Курлов бойынша 17-14-10 см, көкбауыр 13x7 см.

Бұл науқаста төменде көрсетілген синдромдардың қайсысы бар:

- портальды гипертензия
- мальабсорбциямен жүретін ішек диспепсиясы
- бауыр энцефалопатиясы
- асқазан диспепсиясы
- холестаз

7. 55 жастағы ер адам, жалпы жұмысшы, емханаға шағымдарымен келді: оң жақ қабырға астындағы ауырлық сезіміне, тәбетінің төмендеуіне, дене салмағының төмендеуіне, ісінуге, нәжістің тұрақсыздығына, әлсіздікке. Анамнезінен – вирусты гепатитті жоққа шығарады, бұрын ішімдік ішкен. Қарап тексергенде дене салмағы төмендеген, БМИ 17 кг/м². Теріде сарғыш реңк бар, петехиялар және жерінде көгерген, телеангиэктазиялар, алақан эритемасы, қызыл қызыл тіл. Пальпацияда оң жақ қабырға астындағы орташа ауыру сезімі, бауыр шеті тығыз, іші ұлғайған, кіндік айналасында тері асты веналары торы бар. Бауыр мөлшері Курлов бойынша 13-11-8 см, көкбауыр 10x7 см. Төмендегілердің қайсысы бауыр циррозының дамуына себепші болады:

- алкогольді асыра пайдалану
- артық салмақ

QOŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «OñTýстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Балалардың патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйесі» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		20 беттің 9 беті

- c) есірткі қолдану
- d) В немесе С гепатиті вирусы
- e) өт қабының қабынуы

8. 55 жастағы ер адам, механик, емханаға шағымдарымен келді: оң жақ қабырға астындағы ауырлық сезіміне, тәбетінің төмендеуіне, дене салмағының төмендеуіне, ісінуге, нәжістің тұрақсыздығына, әлсіздікке. Анамнезінен – вирусты гепатитті жоққа шығарады, бұрын ішімдік ішкен. Қарап тексергенде тері жабындылары сарғыш түсті, қоректенуі төмендеген, жерінде петехиялар мен көгерулер, телеангиэктазиялар. Пальмарлы эритема, қызыл қызыл тіл. Пальпацияда – оң жақ қабырға астындағы орташа ауырсыну, бауыр шеті тығыз, іші ұлғайған, кіндік айналасындағы тері асты веналарының торы. Бауыр мөлшері Курлов бойынша 14-11-7 см, көкбауыр 11х6 см. Бұл науқаста төменде көрсетілген синдромдардың қайсысы бар:

- a) бауыр циррозы
- b) экзокринді ұйқы безінің жеткіліксіздігі
- c) өт қабының тастармен қабынуы
- d) диареямен жүретін тітіркенген ішек синдромы
- e) бауыр асты сарғаюы

9. 44 жастағы ер адам шағымдарымен келді: тамақ ішкеннен кейін эпигастрий аймағындағы ауру сезімі, арқаға сәулелену, тамақтанудан қорқу, жеңілдік әкелмейтін құсу; көп мөлшерде шырышты, майлы нәжіс, салмақ жоғалту. Анамнезінде: ішімдік ішеді. Дұрыс тамақтанбау, аяқ-қолдардағы бұлшықет атрофиясы, рубин тамшылары. Пальпацияда – эпигастрийде және сол жақ қабырға астындағы ауырсыну. Қандағы амилаза және зәрдегі диастаза деңгейі жоғарылайды. Дәрігер ұйқы безінің экзокринді жеткіліксіздігі синдромын ұсынды. Бұл жағдайда аталған зерттеу әдістерінің қайсысы ақпараттық болып табылады:

- a) Ұйқы безінің УДЗ
- b) эндоскопиялық ретроградты холангиопанкреатография
- c) гастродуоденофиброскопия
- d) колонофиброскопия
- e) лапароскопия

10. 48 жастағы ер адам, құрылысшы, қабылдау бөліміне шағымдармен келді: тамақ ішкеннен кейін эпигастрий аймағындағы ұзаққа созылған ауырсыну, арқаға сәулелену, келесі тамақты ішуге қорқу, жеңілдік әкелмейтін құсу; көп мөлшерде шырышты, майлы нәжіс, салмақ жоғалту. Анамнезінен: 7 жылдан астам ауырады, ішімдік ішеді. Қарап тексергенде тамақтанудың күрт төмендеуі, аяқ-қол бұлшықеттерінің атрофиясы, рубин тамшылары. Пальпацияда Чоффард аймағында, эпигастрийде ауырсыну. Бауыр мөлшері Курлов бойынша 11-9-7 см. Қандағы амилаза және зәрдегі диастаза деңгейі жоғарылайды; нәжіс анализінде – стеаторея, креаторея. Бұл науқаста төменде көрсетілген синдромдардың қайсысы бар:

- a) экзокринді ұйқы безінің жеткіліксіздігі
- b) мальабсорбция
- c) ішек диспепсиясы
- d) диареямен жүретін тітіркенген ішек синдромы
- e) өт қабының тастармен қабынуы

11. Әйел 53 жаста, дәрігердің қабылдауында, алға еңкейген кезде күшейетін кеуде сүйегінің артындағы қатты күйдіруге және ауру сезіміне шағымданады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- a) рефлюксті эзофагит
- b) Зенкердің өңеш дивертикулиясы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Балалардың патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйесі» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		20 беттің 10 беті

- c) созылмалы гастрит
- d) созылмалы панкреатит
- e) өңеш ісігі

12. Ер адам 62 жаста әлсіздікке, жүрек айнуына, түнде ұйқысыздыққа және күндіз ұйқышылдыққа, іштің ұлғаюына, оң жақ қабырға астындағы ауру сезіміне шағымданып терапевтке қаралды. Майлы және ащы тағамдарды қабылдағаннан кейін ауырсыну күшейеді және бос нәжіспен бірге жүреді. Бауыр шеті қабырға доғасының астынан 6 см шығып тұрады, тығыз, пальпацияда ауырсынады. Көкбауыр пальпацияланбайды, өлшемдері 10x12 см. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- a) бауыр циррозы, декомпенсация кезеңі
- b) бауыр циррозы, компенсация кезеңі
- c) бауыр циррозы, субкомпенсация кезеңі
- d) 1 типті аутоиммунды гепатит
- e) 2 типті аутоиммунды гепатит

13. 20 жастағы әйелде психоэмоционалды стресстен кейін дисфагия және төс сүйегінің артында «түйін» сезімі пайда болды. Дисфагия кейінірек толққан немесе шаршаған кезде қайталанды. Менің тәбетім бұзылмаған, мен салмақ тастаған жоқпын. Физикалық тексеруде патология анықталмады. Дисфагияның себебін таңдаңыз:

- a) өңештің спазмы
- b) өңеш ісігі
- c) өңештің асқазан жарасы
- d) диафрагманың өңеш тесігінің осьтік грыжа
- e) өңештің герпетикалық зақымдануы

14. 35 жастағы ер адам, кеуде қуысының оң жақ жартысының мезгіл-мезгіл ауру сезіміне, ауыздан жағымсыз иіске шағымданып дәрігерге келді. Соңғы бірнеше айда дисфагия кейде пайда болды. Анамнезінен: жиі суық тиюмен ауырады. Бұл жағдайда мынаны болжауға болады:

- a) өңеш дивертикулиясы
- b) өңештің варикоздары
- c) өңеш-бронхиальды фистула
- d) өңеш стенозы
- e) өңештің ахалазиясы

15. 26 жастағы ер адам келесі шағымдармен дәрігерге қаралды: тамақ ішкеннен кейін 1-1,5 сағаттан соң пайда болатын эпигастрий аймағындағы ауру сезімі, кекіру, қыжыл. Қарап тексергенде: тілі ылғалды, ақ жабындымен жабылған, іші жұмсақ, эпигастрий аймағында орташа ауыру сезімі. ФГДС кезінде: асқазанның шырышты қабатының диффузды гиперемиясы, асқазанның антральды бөлігінің шырышты қабатының 0,5 см-ге дейін өлшемді беткей ақаулары. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- a) созылмалы атрофиялық емес гастрит, эрозиямен
- b) созылмалы атрофиялық гастрит
- c) асқазанның ойық жарасы
- d) рефлюксті гастрит
- e) функционалды жаралы емес диспепсия

16. 29 жастағы ер адам тамақтанғаннан кейін 1,5-2 сағаттан кейін пайда болатын эпигастрий аймағындағы ауру сезіміне шағымданып дәрігерге қаралды; ащы ауа. ЭГД кезінде:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы «Балалардың патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйесі» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		
		47 / 11 20 беттің 11 беті

асқазанның пилорикалық және антральды бөлімдеріндегі шырышты қабат гиперемияланған.

Сіздің қосымша диагностикалық тактикаңыз:

- helicobacter pylori сынамасы
- хромозэндоскопия
- Асқазанның рентгенографиясы
- асқазанішілік рН-метрия
- электрогастрографиялық әдіс

17. 40 жастағы әйел, дәрігердің қабылдауында әлсіздіктің күшеюіне, эпигастрий аймағындағы ауырсынуға, әсіресе аш қарынға және түнде ауырсынуға, іштің кебуіне, бас айналуына, тері жамылғысының құрғауына, физикалық күш салумен байланысты емес жүрек аймағындағы ауру сезіміне шағымданады. Мен бұрын ешқашан ауырған емеспін, бірақ жақында жұмыста жағымсыз жанжал болды. Диагнозды растау үшін диагностикалық зерттеу қажет:

- фиброгастродуоденоскопия
- электрокардиография
- сигмоидоскопия
- невропатологтың кеңесі
- клиникалық қан анализі

18. 46 жастағы ер адам қышқылды құсуға, тамақ ішкеннен кейін ауаның кекіруіне, эпигастрий аймағындағы жайсыздыққа, ісінуге шағымданып отбасылық дәрігерге келді. Пальпация кезінде эпигастрий аймағында ауру сезімі анықталды. Науқасты міндетті түрде аспаптық тексеру:

- фиброгастродуоденоскопия
- нәжістегі жасырын қанды талдау
- барийлі контрастты флюорография
- ультрадыбыстық зерттеу
- радионуклидтерді зерттеу

19. 54 жастағы ер адам 15 жылдан бері созылмалы панкреатитпен ауырады. Ұйқы безінің кальцинациясын анықтаудың ең қарапайым әдісі:

- рентгенография
- лапаротомия
- лапароскопия
- ирригоскопия
- холангиография

20. 40 жастағы ер адамға отбасылық дәрігер «Жаңадан он екі елі ішектің ойық жарасы» диагнозын қойды. Науқасты тексерудің негізгі әдісі:

- биопсиямен ФГДС
- жалпы қан анализі
- асқазан сөлін талдау
- нәжістегі жасырын қанды талдау
- он екі елі ішектің интубациясы

2. *Ауру тарихының есебін толтыру және қорғау.*

Толтырылатын нысан кафедра мен академияның кітапхана қорына қоса беріледі.

№2 аралық бақылау:

1. Тәжірибелік дағдыларды көрсетуге тапсырма.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SKMA -1979- SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Балалардың патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйесі» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		20 беттің 12 беті

1. Эндокриндік жүйе патологиясы (қалқанша безі) бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру
2. Эндокриндік жүйе патологиясы (ұйқы безі) бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру
3. Қалқанша безді пальпациялау
4. Ұйқы безінің пальпациясы
5. Гипо- және гипертиреозбен ауыратын науқастарды сұрау және жалпы тексеру
6. Гипо- және гипергликемиямен ауыратын науқастарды сұрау және жалпы тексеру
7. Гипо- және гиперкортицизмді бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру
8. Эндокриндік жүйе ауруларының негізгі синдромдарында пальпацияның ерекшеліктері. Диагностикалық мән.
9. Эндокриндік жүйе патологиясының жетекші синдромдарында (гипо, -гипертиреоз) зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің нәтижелерін интерпретациялау ерекшеліктері.
10. Эндокриндік жүйе патологиясының жетекші синдромдарында (гипо, -гипергликемия) зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің нәтижелерін интерпретациялау ерекшеліктері.

1-нұсқа

1. Инсулиннің әсер ету механизмі:
 - a) гликоген түзілуінің жоғарылауы
 - b) май қышқылының түзілуін күшейту
 - c) глюкозаны пайдаланудың төмендеуі
 - d) амин қышқылын пайдаланудың төмендеуі
 - e) белок синтезінің төмендеуі
2. 44 жастағы әйел емхананың қабылдау бөліміне дауысының дөрекі болуына шағымданып келді. Анамнезінен – соңғы 6 айда жоғарыдағы өзгерісті байқады. Алдыңғылардан ол жоғарғы тыныс жолдарының жиі суық тиюін атап өтеді. Қарап тексергенде беті ісінген, енжар, баяу сөйлейді, даусы бәсең, қарлығады, сөйлеуі біршама нашар. Шамадан тыс тамақтанған тері құрғақ, тығыз, қабыршақтайды. ЖС -58 соққы/мин, АҚ -90/60 мм. Нг Жүрек тондары біршама тұйықталған, ырғақты. Төмендегі синдромдардың қайсысы осы жағдайда дамыды:
 - a) гипотиреоз
 - b) гипертиреоз
 - c) гипогликемия
 - d) гипергликемия
 - e) гипокортицизм
3. Әйел, 35 жаста, мектепте мұғалім болып жұмыс істейді, соңғы кездері жиі тітіркену ұстамаларына шағымданып отбасылық дәрігерге қаралды. Физикалық тексеру кезінде дәрігер экзофтальмды, сирек жыпылықтауды, Греф пен Кохер симптомдарын анықтады. Бұл науқаста төменде көрсетілген синдромдардың қайсысы бар:
 - a) гипертиреоз
 - b) гипотиреоз
 - c) гипогликемия
 - d) гипергликемия
 - e) гиперкортицизм
4. Кант диабетімен ауыратын 46 жастағы ер адамда инсулин инъекциясынан кейін қозу, агрессия, айқын аштық сезіміне және қолдарында дірілге шағымдар пайда болды. Бұл жағдайда ер адамда төменде көрсетілген жағдайлардың қайсысы дамиды:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Балалардың патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйесі» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		20 беттің 13 беті

- a) гипогликемия
- b) гиперкортицизм
- c) гипергликемия
- d) гипертиреоз
- e) гипотиреоз

5. 35 жастағы ер адам жедел жәрдем көлігімен емхананың қабылдау бөліміне жеткізілді.

Анамнезінен – әйелімнің айтуы бойынша мен бұрын ешнәрсемен ауырмағанмын, бірақ соңғы бір жылда тәбетімнің жоғарылауына қарамастан арықтаған. Соңғы 2 күнде шөлдеу, эпигастрий аймағындағы ауру сезіміне, тәбетінің болмауына, жүрек айнуына, бір рет құсуға, мазасыздануға, қозуына шағымданды. Қарап тексергенде: ауыздан ацетон иісі, құрысулар, құсу, қозу. PS - минутына 110 соққы; АҚ-80/50 мм сын.бағ. Қарау кезінде енжар, комаға түсті. Бұл жағдайда команың келесі түрлерінің қайсысы дамыды:

- a) гипергликемиялық
- b) гипогликемиялық
- c) апоплектикалық
- d) уремиялық
- e) бауыр

6. 29 жастағы әйел учаскелік дәрігерге соңғы бір жылдан бері мазалаған апатияға, қоршаған ортаға қызығушылықтың төмендеуіне, дене салмағының артуына, есте сақтау қабілетінің төмендеуіне, ұйқышылдыққа, енжарлыққа, қалтырау сезіміне шағымданады. Бұрынғы ауруларды жоққа шығарады. 1,5 жыл бұрын 2-дәрежелі түйінді зобқа операция жасалды – субтотальды тиреоидэктомия жасалды. Қарап тексергенде: баяу кимылдар, монотонды сөйлеу; аздап ісінген бет, тарылған көз саңылаулары. Тері жабындылары сарғыш реңкпен бозғылт, қоректену жоғарылайды. PS -64 соққы минутына. АҚ 100/60 мм.сын.бағ. Жүрек тондары тұйық, ырғақты. Төмендегі синдромдардың қайсысы осы әйелде дамыған:

- a) гипотиреоз
- b) гипертиреоз
- c) гипогликемия
- d) гипергликемия
- e) гипокортицизм

7. 33 жастағы әйел, аудитор, емхананың қабылдау бөліміне соңғы 5-6 айдағы қысқа ұйқыға, тәбетінің жоғарылауына, арықтау шағымдарымен өз бетімен түсті. Ол бұрын болған ауруларды жоққа шығарады, бірақ жұмыста үлкен психологиялық стрессті атап өтеді. Жалпы тексергенде қозғыштығының жоғарылауы, жалпы моторлы мазасыздық, қозғыштық, тері асты май қабатының әлсіз дамуы, созылған қол саусақтарының айқын треморы, оң Мобиус және Греф симптомдары анықталды. PS -104 соққы минутына. АҚ 130/90 мм.сын.бағ. Жүрек тондары жылдам, ырғақты, күшейген. Бұл жағдайда төмендегі синдромдардың қайсысы кездеседі:

- a) гипертиреоз
- b) гипотиреоз
- c) гипокортицизм
- d) гипергликемия
- e) гиперкортицизм

8. 45 жастағы ер адам жүргізуші жоспарлы профилактикалық тексеру кезінде бетінің кеңейген көз саңылаулары, көзінің жарқырауы, экзофтальм, кимыл-қозғалыстары анықталды. Мұқият сұрау кезінде оның бұрын ешнәрсемен ауырмағаны, бірақ шамамен бір жыл бұрын әйелінен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Балалардың патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйесі» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		20 беттің 14 беті

айырылғаны және біраз уақыттан бері қатты күйзелісте болғаны анықталды. Қосымша тексеру – Ромберг позициясында – саусақтардың ұсақ треморы. PS - минутына 100 сокқы. АҚ 140/95 мм.сын.бағ. Жүрек тондары жылдам, ырғақты, күшейген, қысқа, ұшында систолалық шу. Төмендегі патологиялық жағдайлардың қайсысы осы объективті өзгерістерге тән:

- a) гипертиреоз
- b) гипотиреоз
- c) гипогликемия
- d) гипергликемия
- e) гиперкортицизм

9. №4 қалалық клиникалық аурухананың қабылдау бөліміне гипергликемия синдромына күдікпен 56 жастағы әйел жедел жәрдем көлігімен жеткізілді. Төмендегі көрсеткіштердің қайсысы осы синдромды растау үшін ақпараттық болып табылады:

- a) глюкозурия
- b) гиперпротеинемия
- c) гипопроteinемия
- d) холестеринурия
- e) протеинурия

10. 42 жастағы әйел, ес-түссіз күйде, көшеден жедел жәрдем бригадасы емхананың қабылдау бөліміне жеткізілді. Тексеруден кейін жедел жәрдем дәрігері бұл жағдайда гипогликемиялық команың белгілері бар деген қорытындыға келді. Төмендегі белгілердің қайсысы гипогликемиялық комаға патогномоникалық болып табылады:

- a) сіңір рефлекстерінің жоғарылауы
- b) қан қысымын төмендету
- c) бұлшықет гипотониясы
- d) қарашықтың кеңеюі
- e) көз алмасының тонусы сақталған

11. Жедел жәрдем бригадасы көшеден емхананың жедел жәрдем бөліміне ес-түссіз 47 жастағы ер адамды әкелді. Қарап тексергенде беті қызғылт, терісі құрғақ, бұлшықет тонусы және сіңір рефлекстері төмендеген, қарашықтары тарылған; Алыстан Куссмаульдің «үлкен, шулы тынысы естіледі. ЖС – әлсіз, жиі. АҚ – 90/60 мм.рт.бағ. Жүрек тондары тұйық, тез. Іші жұмсақ, бауыры қабырға доғасының шетінде. Зәр ағыны өздігінен, түсі қанық. Бұл команың қай түрлерінің ішінде кездеседі:

- a) гипергликемиялық
- b) гипогликемиялық
- c) тиреотоксикалық
- d) ишемиялық
- e) бауыр

12. 52 жастағы әйел, менеджер, учаскелік дәрігеріне қаралуға келді. Сұрақ-жауап және тексеруден кейін дәрігер науқаста гипотиреоз синдромының белгілері бар екенін анықтады. Әйелді тексеру кезінде осы синдром үшін жүрек-қан тамырлары зақымдануының келесі тән белгілерінің қайсысы анықталды:

- a) кардиомиопатия
- b) аритмия
- c) тахикардия
- d) секіру импульсі
- e) тонорлылығы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Балалардың патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйесі» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		20 беттің 15 беті

13. Әйел, 45 жаста, мұғалім, семіздікке, теріде қызыл жолақтардың пайда болуына, тез шаршағыштыққа, әлсіздікке шағымдарымен эндокринологқа кеңес берді. Анамнезінен – 20 жылдан бері есепте тұрады, ревматоидты артрит кезінде преднизолонды 20 мг дозада қабылдайды. Бұл өзгерістер соңғы 2 жылда пайда болды. Қарап тексергенде беті ай тәрізді, орташа гиперемияланған. Иық белдеуінің және дененің жоғарғы жартысының бұлшықет массасы айқын. Іштің алдыңғы бетінің терісінде күлгін-көк түсті бойлық жолақтар бар. ПС – 118 рет минутына, аритмиялық. АҚ -150/100 мм.сын.бағ. Жүрек тондары тұйық, тез. Бұл жағдайда төмендегі синдромдардың қайсысы кездеседі:

- a) гиперкортицизм
- b) гипотиреоз
- c) гипертиреоз
- d) гипергликемия
- e) гипокортицизм

14. 42 жастағы ер адамды қатты әлсіздікке, ұйқының бұзылуына, қан қысымының мерзімді жоғарылауына және жиі депрессияға шағымдарымен қарау кезінде жедел жәрдем дәрігері гиперкортицизм синдромы диагнозын қойып, эндокринологтың кеңесін тағайындады. Төмендегілердің қайсысы осы жағдайда объективті белгілер болып табылады:

- a) иық белдеуі мен аяқ бұлшықеттерінің атрофиясы
- b) амимия
- c) ақ созылу белгілері
- d) жалпы салмақ жоғалту
- e) терінің қалыңдауы

15. Жас жігіт, 27 жаста, экономист, эндокринологқа қатты әлсіздік және тез шаршағыштық, жиі бас айналу, салмақ жоғалту, тәбетінің төмендеуі, жүрек айну және тері пигментациясының күшеюі шағымдарымен келді. Анамнезінен – бұл шағымдар шамамен 6 ай бұрын пайда болған. Мен бұрын ешқашан ештеңемен ауырған емеспін. Қытайда оқыған. 3 ай жұмыс істейді. Объективті – астениялық, тамақтанбаған, бұлшықеттер атрофиялық, күші төмендеген. ЖС – минутына 100 соққы, шағын, ырғақты. АД-90/60 мм. Нг Жүрек тондары тұйық, жылдам. Қан анализінде – НВ -72г/л; Ер. - $2,9 \times 10^{12}/л$, L - $6,2 \times 10^9/л$; ESR -22 мм/сағ. Қандағы қант – 2,6 ммоль/л. Бұл жағдайда төмендегі синдромдардың қайсысы кездеседі:

- a) гипокортицизм
- b) анемия
- c) гипотиреоз
- d) гипогликемия
- e) гиперкортицизм

16. Ер адам, рентгенолог, 46 жаста, терапевтік бөлімшеге дене салмағының төмендеуіне, жалпы әлсіздікке, әлсіздікке, тез шаршағыштыққа, жиі естен тануға, эпигастрийдегі орташа ауырсынуға, мерзімді құсуға, жүрек айнуына, іш қатумен кезектесетін сұйық нәжістерге шағымдарымен түсті. Анамнезінен – бұрын өкпе туберкулезімен ауырған. Объективті – астениялық дене түрі, дененің ашық жерлерінің терісі гиперпигментацияланған. Импульс аз, жиі. АҚ 80/60 мм сын.бағ. Жүрек тондары тұйық, жылдам. Тіл орташа ақ жабынмен қапталған. Іші жұмсақ, пальпацияда эпигастрийде ауырсынады.

Төмендегі синдромдардың қайсысы осы клиникалық белгілермен сипатталады:

- a) бүйрек үсті бездерінің гипофункциясы
- b) қалқанша безінің гипофункциясы
- c) бүйрек үсті бездерінің гиперфункциясы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Балалардың патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйесі» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		20 беттің 16 беті

d) асқазан диспепсиясы

e) ішек диспепсиясы

17. Ер адам 39 жаста, емхананың қабылдау бөліміне семіздікке, әсіресе іш және мойын аймағындағы, жиі бас ауруына, терісінің құрғауына, сүйектерінің ауырсынуына шағымданып келді. Анамнезінен: жоғарыда аталған шағымдар соңғы жыл ішінде пайда болған, ештеңеге байланысты емес. Объективті: іш және мойын аймағында айқын семіздік, иық белдеуі және аяқ бұлшықеттерінің атрофиясы, бетінің қызаруы. PS—112 соққы минутына. АҚ – 160/100 мм.сын.бағ. Жүрек тондары біршама тұйықталған, үдеу, қолқада 2-ші дыбыс акценті, ұшында қысқа систолалық шу. Өкпесінде – қатаң тыныс, оқшауланған құрғақ сырылдар. Қандағы қант -7,1 ммоль/л. Бұл жағдайда төмендегі синдромдардың қайсысы кездеседі:

a) бүйрек үсті безінің қыртысының гиперфункциясы

b) артериялық гипертензия

c) бүйрек үсті безінің қыртысының гипофункциясы

d) қалқанша безінің гиперфункциясы

e) абсолютті инсулин тапшылығы

18. Май алмасуының теңгерімсіздігі:

a) Иценко-Кушинг ауруы

b) жыныс бездерінің гипофункциясы

c) Симондс ауруы

d) майға бай тағамдарды теріс пайдалану

e) жыныс мүшелерінің дистрофиясы

19. Қалқанша безі:

a) ТЗТ4, TSH

b) ферменттер

c) 17-ОКСД7-КС

d) инсулин

e) АСТН

20. Ұйқы безі:

a) инсулин

b) АСТН

c) ферменттер

d) 17-ОКСД7-КС

e) ТЗТ4ТТГ

2-нұсқа

1. Инсулин көмірсулардың шөгуін келесі түрде ынталандырады:

a) глюкоза

b) лактоза

c) гликоген

d) сахароза

e) глюкозаминогликандар

2. Ішкі секреция бездері:

a) гормондар

b) антихолинергиялық заттар

c) симпатолитиктер

d) бета-блокаторлар

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Балалардың патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйесі» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		20 беттің 17 беті

- e) ACE ингибиторлары
3. Ішкі секреция бездерінің секрециялары:
- қан және лимфа
 - өт
 - асқазан
 - ұйқы безі
 - тер бездері
4. Адамның йодқа тәуліктік қажеттілігі қандай?
- 100 мкг
 - 50 мкг
 - 150 мкг
 - 250 мкг
 - 1000 мкг
5. Диффузды токсикалық зоб дамуының патогенетикалық механизмінің негізі:
- қалқанша безді ынталандыратын иммуноглобулиндердің жоғарылауы
 - катехоламиндер секрециясының жоғарылауы
 - қалқанша безді ынталандыратын гормон секрециясының жоғарылауы
 - тиреотропин-рилизинг гормонының секрециясының жоғарылауы
 - тіндердің қалқанша безінің гормондарына жоғары сезімталдығы
6. Қант диабетінде... .. алмасу.
- көмірсу
 - ақуыз
 - майлы
 - су-тұз
 - витаминдер
7. Ұйқы безінің β -жасушаларының ыдырауы, инсулиннің абсолютті тапшылығына әкелетін қант диабеті (ҚД) түрі:
- 1 типті қант диабеті
 - 2 типті қант диабеті
 - гестациялық қант диабеті
 - қосалқы SD
 - SD-ның басқа нақты түрлері
8. Инсулинге төзімділік фонында инсулин секрециясының үдемелі бұзылуы байқалатын қант диабеті (ҚД) түрі:
- 2 типті қант диабеті
 - 1 типті қант диабеті
 - гестациялық қант диабеті
 - қосалқы SD
 - SD-ның басқа нақты түрлері
9. Жүктілік кезінде дамидын қант диабеті (ҚД) түрі:
- гестациялық қант диабеті
 - 1 типті қант диабеті
 - 2 типті қант диабеті
 - SD-ның басқа нақты түрлері
 - қосалқы SD
10. 1 типті қант диабеті бойынша амбулаторлық деңгейде негізгі диагностикалық шара:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Балалардың патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйесі» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		20 беттің 18 беті

- a) аш қарынға гликемияны және тамақтан кейін 2 сағаттан соң анықтау
 - b) ІСА анықтамасы – аралшық жасушаларының антиденелері
 - c) қан сарысуындағы С-пептидті анықтау
 - d) ТТГ, бос Т4, анти-ТПО және ТГ анықтау
 - e) ХАА анықтамасы – инсулинге қарсы антиденелер
11. 1 типті қант диабеті кезінде шұғыл көмек көрсету сатысында жүргізілетін диагностикалық процедура?
- a) гликемия деңгейін анықтау
 - b) Құрсақ қуысы мүшелерінің УДЗ
 - c) ЭКОКГ
 - d) 24 сағаттық Холтер ЭКГ мониторингі
 - e) EGDS
12. Қалыпты жағдайда аш қарынға, тұтас капиллярлық қандағы глюкозаның концентрациясы (ммоль/л) АШМАЙДЫ:
- a) 5.5
 - b) 7,8
 - c) 6.1
 - d) 11,1
 - e) 6,7
13. 1 типті қант диабеті бар науқастарда жалпы қан анализін тексеру жиілігі?
- a) жылына 1 рет
 - b) 3 айда 1 рет
 - c) күніне кемінде 4 рет
 - d) жылына 1 рет (өзгеріс болмаса)
 - e) көрсеткіштері бойынша
14. Артық дене салмағы бар 50 жастағы әйелде аш қарынға гликемия деңгейінің екі рет 6,9 және 7,2 ммоль/л дейін жоғарылағаны анықталды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
- a) 2 типті қант диабеті
 - b) Семіздік
 - c) 1 типті қант диабеті
 - d) Аш қарынға глюкозаның бұзылуы
 - e) Глюкозаға төзімділіктің бұзылуы
15. 33 жастағы әйел әлсіздікке, шаршағыштыққа, ашушандыққа шағымданып дәрігерге қаралды. Анамнезінде: қалқанша безінің субтотальды резекциясы, 50 мкг L-тироксин қабылдаған. Объективті: беті паста тәрізді, жүрек тондары тұйық. АҚ – 100/70 мм.сын.бағ. ЭХО-КГ перикард қуысында сұйықтықтың болуын анықтайды. Ақпараттық зерттеу әдісін атаңыз:
- a) Т3 және Т4 деңгейлерін анықтау
 - b) ЭКГ
 - c) Қан культурасы
 - d) Ортаңғы мүшелердің томографиясы
 - e) 24 сағаттық қан қысымын бақылау
16. 1 типті қант диабетімен ауыратын науқастарда жалпы зәр анализін тексеру жиілігі:
- a) жылына 1 рет
 - b) 3 айда 1 рет
 - c) күніне кемінде 4 рет

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Балалардың патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйесі» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		20 беттің 19 беті

- d) жылына 1 рет (өзгеріс болмаса)
- e) көрсеткіштері бойынша
- 17. 1 типті қант диабеті бар науқастарда несеп пен қандағы кетондық денелерді анықтау үшін зерттеу жиілігі:
 - a) көрсеткіштері бойынша
 - b) 3 айда 1 рет
 - c) күніне кемінде 4 рет
 - d) жылына 1 рет (өзгеріс болмаса)
 - e) жылына 1 рет
- 18. 1 типті қант диабетіндегі өлімнің себебі:
 - a) төменгі аяқ-қолдардың гангрены
 - b) кетонемиялық кома
 - c) гиперосмолярлы кома
 - d) миокард инфарктісі
 - e) диабеттік нефропатия
- 19. Қант диабетіндегі шағымдар:
 - a) полидипсия, полиурия, булимия, шаршау
 - b) ұйқыға бейімділік, ұмытшақтық
 - c) әлсіздік, адинамия, буындардың ауыруы
 - d) бас ауруы, жүрек соғысы, ісіну
 - e) ашуланшақтық, жүрек соғысы, тершендік, шаршау
- 20. Гипотиреозбен ауыратын науқастың сыртқы түрі?
 - a) тері қабығы, сарғаю, тургордың жоғарылауы, суық тер
 - b) жоғарғы қабақтың салбырауы
 - c) көздің конвергенциялық бұзылысы:
 - d) көздің жиі жыпылықтауы
 - e) экзофтальм

2. Оқу медициналық тарихын қорғау және аяқтау.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	47 / 11
«Балалардың патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйесі» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары	20 беттің 20 беті