БАҚЫЛАУ ЖӘНЕ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Аралық бақылау бағдарламасының сұрақтары 1

Курс коды: PAEZh 3221
Атауы dпәндер: «Патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйе».
ОС атауы мен коды: 6В10115 «Медицина»
Оқу сағаттары/кредиттер саны: 60 сағ. (2 кредит)
Оқу курсы мен семестрі: 3 курс, 5 семестр

Шымкент, 2025 ж

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

Хаттама: № 11 « 26 » 06 2025ж.

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

«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы

№1 шекаралық бақылау:

1. Практикалық дағдыларды көрсетуге арналған тапсырма.

1. Асқазан-ішек жүйесі аурулары бар науқастарды сұрау.
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 перкуссиясының әдістемесі мен техникасы.
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. Асқазан-ішек ауруларының негізгі синдромдарындағы пальпацияның ерекшеліктері. Диагностикалық мән.
13. Асқазан-ішек ауруларының негізгі синдромдарындағы перкуссияның ерекшеліктері. Диагностикалық мән.
14. Асқазан-ішек патологиясының жетекші синдромдары бойынша зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің нәтижелерін интерпретациялау ерекшеліктері.
15. Асқазан-ішек жолдары патологиясын зертханалық зерттеу әдістері.
16. Асқазан-ішек жолдарының патологияларын зерттеудің аспаптық әдістері.
17. Гепатобилиарлы жүйе патологияларын зертханалық зерттеу әдістері.
17. 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 жауырынға, жауырынға 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 ХБ/л, АСТ – 25 ХБ/л, холестерин 8,1 ммоль/л; сілтілі фосфатаза 196 ХБ/л. Бұл науқаста төменде көрсетілген синдромдардың қайсысы болуы мүмкін:
   a) холестаз
   b) ақуыз-синтетикалық тапшылық
   c) мезенхиманың қабынуы
   d) гиперазотемия
   e) цитолиз

3. 63 жастағы науқас жалпы әлсіздікке, есте сақтау қабілетінің төмендеуіне, ұйқының бұзылуына, құсуға, қытырлаққа шағымданады. Анамнезінде: 18 жылдан астам бауыр циррозы бар, бір аптаға жуық күшейген: 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 дамуымен болуы мүмкін:

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, депрессия мен апатия эйфория немесе агрессиямен алмасады. 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. Төменде көрсетілген қан сарысуындағы көрсеткіштердің қайсысы осы науқаста жоғарылауы мүмкін:

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 радиациялық, ауыз қуысында ащы сезім пайда болған. Қарап тексергенде: артық тамақтану, АҚҚ 37 кг/м2, терісі мен шырышты қабаты жасыл-сары, қабақтың ксантелазмасы. Пальпацияда – оң жақ қабырға астындағы іштің ауыруы. 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; альбуминдер 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 ине биопсиясы
d) фиброгастродуоденоскопия
e) ирригоскопия

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

a) стеаторея
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) цитолиз
   c) мезенхиманың қабынуы
   d) гепатоцеллюлярлық жеткіліксіздік
   e) порталдық гипертензия
8. Жіңішке ішектің микробтық ластану синдромының негізгі симптомы:
   a) диарея
   b) метеоризм
   c) іш қату
   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
   e) жоғары температура
14. Өңештің құсуы қандай белгілермен сипатталады?
   a) жүрек айну, жүрек айнуы, көлемі аз
   b) жүрек айну, күйдірудің болуы
   c) тамақтанғаннан кейін 15 минуттан кейін пайда болады

d) көлемі шамамен 200 мл
e) құсықта асқазан сөлінің болуы

15. Асқазанның құсуымен сипатталады:
a) жүрек айнуының болуы, көлемі шамамен 200 мл асқазан сөлімен
b) тағамды жұтқаннан кейін бірден пайда болады
c) шамалы көлем
d) жүрек айнуының, күйдірудің болмауы
e) қызыл қанның болуы

16. Өңештің құсуы өзін көрсетеді:
a) тағамды жұтқаннан кейін бірден, аз мөлшерде
b) тамақтан кейін 10-15 минуттан кейін, көлемі аз
c) тамақ ішкеннен кейін 15 минуттан кейін ауырсынумен, жүрек айнуымен, қыжылмен бірге жүреді
d) құсық шырышында, асқазан сөлінде, қанда
e) тамақ ішкеннен кейін 30-35 минуттан кейін пайда болады, көлемі аз

17. Өңештің құсуы не себепті болады:
a) өңеш бұлшықеттерінің спазмолитикалық жиырылуы
b) асқазан бұлшықеттерінің спазмолитикалық жиырылуы
c) диафрагма бұлшықеттерінің спазмолитикалық жиырылуы
d) ішек бұлшықеттерінің спазмолитикалық жиырылуы
e) өңеш стенозы

18. Он екі елі ішектің ойық жара ауруы кезінде ауырсыну:
a) кеш, аш, түн, тамақ ішкеннен кейін кетеді
b) ерте, тамақтан кейін 30 минуттан кейін
c) тамақ ішкеннен кейін кетпеу
d) тамақтан кейін 1 сағаттан соң
e) тамақтан кейін 1,5 сағаттан соң

19. Асқазанның жүрек бөлігінің ойық жарасы немесе қатерлі ісігі кезінде құсу пайда болады?
a) тамақтан кейін 5-10 минуттан соң
b) тағамды жұтқаннан кейін бірден
c) тамақтан кейін 2-3 сағаттан соң
d) тамақтан кейін 4-6 сағаттан соң
e) тамақтанғаннан кейін 10-12 сағаттан соң

20. Гастрит, асқазанның ойық жарасы кезінде құсу пайда болады:
a) тамақтан кейін 1-2 сағаттан соң
b) тамақтан кейін 5-10 минуттан соң
c) тағамды жұтқаннан кейін бірден
d) тамақтан кейін 4-6 сағаттан соң
e) тамақтанғаннан кейін 10-12 сағаттан соң

2-нұсқа

1. 52 жастағы әйел, дәрігер, емханаға оң жақ қабырға астындағы ауырлық сезіміне, тәбет пен салмақтың төмендеуіне, ісінуге шағымданып келді. Анамнезінде: 15 жаста вирусты гепатит В болған. 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 15х10-7 см, көкбауыр 11х5,5 см. Зерттеулерде: билирубин 19 мкмоль/л; АЛТ 25 ХБ/л, АСТ 30 ХБ/л, ГГТ 35 ХБ; протромбин индексі 78%, фибриноген 7,3 г/л; холестерин 5,1 ммоль / л; Тимол сынамасы 12 бірлік, альбуминдер 45 г/л, гамма-

глобулиндер 25%, ЭТЖ 36 мм/сағ. Осы науқаста биохимиялық синдромдардың қайсысы болуы мүмкін:

a) мезенхиманың қабынуы
b) ақуыз-синтетикалық тапшылық
c) холестаз
d) цитолиз
e) азотемия

2. 50 жастағы әйел, экономист, емханаға оң жақ қабырға астындағы ауырлық сезіміне, тәбет пен салмақтың төмендеуіне, ішінің ұлғаюына шағымданып келді. Анамнезінен: бала кезінде вирусты гепатитпен ауырған. Қарап тексергенде: дұрыс тамақтанбаған, терісі сарғыш реңкті, жерлерінде көгерулер, мойын мен иық аймағында телеангиэктазиялар, алақан эритемасы. Іші асцит әсерінен ұлғайған, кіндік шығыңқы, айқын тері асты вена торы. Курлов бойынша бауыр мөлшері: 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.
Осы науқаста биохимиялық синдромдардың қайсысы болуы мүмкін:

a) ақуыз-синтетикалық тапшылық
b) цитолиз
c) холестаз
d) гиперазотемия
e) 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 гепатит бар. Қарап тексергенде нашар тамақтанған, терісінің сарғыш реңктері, сызат іздері, қабақтарында ксантелазма, алақанның эритемасы анықталды. Пальпацияда іші жұмсақ, оң жақ қабырға асты ауырады. Бауыр мөлшері Курлов бойынша 15х10-7 см, көкбауыр: 11х5,5 см. Қан анализі: жалпы билирубин 68,3 мкмоль/л, тікелей 49; АЛТ 43 ХБ/л, ГГТ 112 ХБ; альбуминдер 40 г/л, холестерин 8,1 ммоль/л; сілтілі фосфатаза 170 ХБ/л. Осы науқаста биохимиялық синдромдардың қайсысы болуы мүмкін:

a) холестаз
b) цитолиз
c) гиперазотемия
d) мезенхиманың қабынуы
e) ақуыз-синтетикалық тапшылық

4. Әйел, 36 жаста, мұғалім, әлсіздікке, шаршағыштыққа, оң жақ қабырға астындағы ауырлық сезіміне, кебулерге шағымданады. Анамнезінде: 12 жаста вирусты гепатитпен ауырған. Қарап тексергенде: тамақтануы қалыпты, склерасы аздап итерленген, арқада оқшауланған телеангиоэктазиялар. Пальпацияда: оң жақ қабырға астындағы ауырсыну. Бауыр мөлшері Курлов бойынша 13х10х7 см, көкбауыр 8,0х4,0 см. Зерттеулерде: билирубин 23,3 мкмоль/л; АЛТ 123 ХБ/л, АСТ 90 ХБ/л, ГГТ 112 ХБ; альбуминдер 40 г/л, холестерин 4,1 ммоль/л; сілтілі фосфатаза 76 ХБ/л. Осы науқаста биохимиялық синдромдардың қайсысы болуы мүмкін:

a) цитолиз
b) азотемия
c) холестаз
d) мезенхиманың қабынуы
e) ақуыз-синтетикалық тапшылық

5. 63 жастағы ер адам, программист оң жақ қабырға астындағы ауырлық сезіміне, іштің ұлғаюына, зәр шығарудың төмендеуіне, тәбетінің төмендеуіне, салмақ жоғалуына, нәжістің

тұрақсыздығына, қатты әлсіздікке, қызыл иектің қан кетуіне шағымдарымен келді. Анамнезінде вирустық гепатитпен ауырғанын жоққа шығарады және алкогольді асыра пайдаланған. Жалпы қарау кезінде нашар тамақтанған, терісі сарғайған, петехиялар және жерлерде көгерген. Телеангиоэктазиялар және пальмалық эритема бет, мойын және иық терісінде болады. Іші үлкейген және маятникті, кіндік шығып тұрады, іштің алдыңғы және бүйір қабырғаларында ұлғайған веноздық тор бар. Дәрігер алдын ала диагноз қойды: порталдық гипертензия синдромы.

Төмендегі белгілердің қайсысы порталдық гипертензияға тән:

a) іштің алдыңғы және бүйір қабырғаларында кеңейген веноздық тор
b) телангиэктазия
c) петехиялар мен көгерулер
d) алақанның эритемасы
e) терінің сарғаюы

6. 50 жастағы ер адам ветеринария бөліміне ішінің ұлғаюына, зәр шығарудың азаюына, дене салмағының төмендеуіне, нәжісінің тұрақсыздығына, әлсіздікке, қызыл иектің қан кетуіне шағымданып келді. Анамнезінде: алкогольді асыра пайдалану. Қарап тексергенде дұрыс тамақтанбаған, қабақтар мен қолдардағы тремор, теріде иктериялар, петехиялар және жерлерде көгерген. Мұрын, жақ, мойын және иық аймағында телеангиоэктазиялар мен пальмалық эритема бар. Іші үлкейген және маятникті, кіндік шығыңқы, оның айналасында және іштің алдыңғы қабырғасында ұлғайған веноздық тор – Медуза басы бар. Бауыр мөлшері Курлов бойынша 17х14х10 см, көкбауыр 13х7 см.

Бұл науқаста төменде көрсетілген синдромдардың қайсысы болуы мүмкін:

a) портальды гипертензия
b) мальабсорбциямен жүретін ішек диспепсиясы
c) бауыр энцефалопатиясы
d) асқазан диспепсиясы
e) холестаз

7. Ер адам 55 жаста, жалпы еңбекші, емханаға оң жақ қабырға астындағы ауырлық сезіміне, тәбетінің төмендеуіне, дене салмағының төмендеуіне, кебулерге, нәжістің тұрақсыздығына, әлсіздікке шағымданып келді. Анамнезінен – вирусты гепатитті жоққа шығарады, бұрын ішімдік ішкен. Қарап тексергенде – дене салмағы төмендеген, БМИ 17 кг/м2. Тері жабындылары сарқыраған, кей жерлерінде петехиялар мен көгерулер, телеангиэктазиялар, алақанның эритемасы, қызыл тіл. Пальпация кезінде оң жақ қабырға астындағы орташа ауыру сезімі, бауыр шеті тығыз, іші ұлғайған, кіндік айналасындағы тері асты веналарының торы. Бауыр мөлшері Курлов бойынша 13-11-8 см, көкбауыр 10х7 см. Төмендегілердің қайсысы бауыр циррозының ықтимал себебі болып табылады:

a) алкогольді асыра пайдалану
b) артық салмақ
c) есірткі қолдану
d) В немесе С гепатиті вирусы
e) өт қабының қабынуы

8. 55 жастағы ер адам, механик, емханаға оң жақ қабырға астындағы ауырлық сезіміне, тәбетінің төмендеуіне, дене салмағының төмендеуіне, кебулерге, нәжістің тұрақсыздығына, әлсіздікке шағымданып келді. Анамнезінен – вирусты гепатитті жоққа шығарады, бұрын ішімдік ішкен. Қарап тексергенде – тері жабындылары сарғыш түсті, нашар тамақтанған, петехиялар мен жерінде көгерген, 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.
Төмендегі синдромдардың қайсысы осы науқаста болуы мүмкін:
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 шағымданды: тамақ ішкеннен кейін эпигастрий аймағындағы ауырсынуға, арқаға сәулеленуге, тамақтанудан қорқуға, жеңілдік әкелмейтін құсуға; көп мөлшерде шырышты майлы нәжіс, салмақ жоғалту. Анамнезінде: алкогольді асыра пайдалану. Тамақтанудың жеткіліксіздігі, аяқ-қолдардағы бұлшықет атрофиясы, рубин тамшылары. Пальпация кезінде эпигастрий мен сол жақ қабырға астындағы ауырсыну анықталады. Қандағы амилаза және зәрдегі диастаза деңгейі жоғарылайды. Дәрігер ұйқы безінің экзокринді жеткіліксіздігі синдромына күдіктенді. Төмендегі зерттеу әдістерінің қайсысы бұл жағдайда 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 шағымданып келді: тамақ ішкеннен кейін эпигастрий аймағындағы ұзаққа созылған ауырсыну, арқаға сәулелену, келесі тамақты ішуден қорқу, жеңілдік әкелмейтін құсу; көп мөлшерде майлы нәжіс, салмақ жоғалту. Анамнезінен – 7 жылдан астам ауырады, ішімдік ішеді. Қарап тексергенде – тамақтануы күрт төмендеген, аяқ-қол бұлшықеттерінің атрофиясы, рубин тамшылары. Пальпацияда – Чоффард аймағында, эпигастрийде ауырсыну. Бауыр мөлшері Курлов бойынша 11-9-7 см. Қанда амилаза және зәрде диастаза деңгейі жоғарылаған, нәжіс анализінде – стеаторея, креаторея. Бұл науқаста төменде көрсетілген синдромдардың қайсысы болуы мүмкін:
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, дәрігер қабылдауында, алға еңкейгенде күшейетін, кеуде сүйегінің артындағы қатты күйдіруге, ауру сезіміне шағымданады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
a) рефлюксті эзофагит
b) Зенкердің өңеш дивертикулиясы
c) созылмалы гастрит
d) созылмалы панкреатит
e) өңеш ісігі

12. Ер адам 62 жаста әлсіздікке, жүрек айнуына, түнде ұйқысыздыққа және күндіз ұйқышылдыққа, іштің кебуіне, оң жақ қабырға астындағы ауру сезіміне шағымданып терапевтке келді. Майлы және ащы тағамдарды қабылдағаннан кейін ауырсыну күшейеді және бос нәжіспен бірге жүреді. Бауыр шеті қабырға доғасының астынан 6 см шығып тұрады, тығыз, пальпация кезінде ауырсынады. Көкбауыр пальпацияланбайды, өлшемі 10х12 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, төс сүйегінің артында «түйін» сезімі пайда болды. Дисфагия кейінірек қозумен және шаршаумен қайталанды. Тәбеті сақталған, салмағы төмендемеген. Физикалық тексеруде патология анықталмады. Дисфагияның ықтимал 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, кеуденің оң жақ жартысының мезгіл-мезгіл ауруына, 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 кейін пайда болатын эпигастрий аймағындағы ауру сезімі, кекіру, қыжыл. Қарап тексергенде: тілі ылғалды, ақ жабындымен жабылған, іші жұмсақ, эпигастрий аймағында орташа ауыру сезімі. ФГДС: асқазанның шырышты қабатының диффузды гиперемиясы, асқазанның антральды бөлігінің шырышты қабатының 0,5 см өлшемге дейінгі 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 соң пайда болатын эпигастрий аймағындағы ауру сезіміне шағымданып дәрігерге қаралды; кекіру. ЭГД кезінде: асқазанның пилорикалық және антральды бөлімдеріндегі шырышты қабат гиперемияланған. Сіздің қосымша диагностикалық тактикаңыз:
a) helicobacter pylori сынамасы
b) хромоэндоскопия
c) Асқазанның рентгенографиясы
d) асқазанішілік pH-метрия
e) электрогастрографиялық әдіс

17. 40 жастағы әйел дәрігер 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. Ол бұрын ешқашан ауырмаған, жақында жұмыста жағымсыз жанжал болған. Диагнозды растау үшін диагностикалық зерттеу қажет:
a) фиброгастродуоденоскопия
b) электрокардиография

c) сигмоидоскопия
d) невропатологтың кеңесі

клиникалық қан анализі

18. 46 жастағы ер адам қышқылды құсуға, тамақ ішкеннен кейін ауаның кекіруіне, эпигастрий аймағындағы жайсыздыққа, кебулерге шағымданып отбасылық дәрігерге келді. Пальпация кезінде эпигастрий аймағында ауру сезімі анықталды. Науқасқа жүргізілуі тиіс аспаптық тексеру:
a) фиброгастродуоденоскопия
b) нәжістегі жасырын қанды талдау
c) барийлі контрастты флюорография
d) ультрадыбыстық зерттеу
e) радионуклидтерді зерттеу

19. 54 жастағы ер адам 15 жылдан бері созылмалы панкреатитпен ауырады. Ұйқы безінің кальцинациясын анықтаудың ең қарапайым әдісі:
a) рентгенография
b) лапаротомия
c) лапароскопия
d) ирригоскопия
e) холангиография

20. 40 жастағы ер адам, жанұялық дәрігер «Жаңадан он екі елі ішектің ойық жарасы» диагнозын қойды. Науқасты тексерудің жетекші әдісі:
a) биопсиямен ФГДС
b) жалпы қан анализі
c) асқазан сөлін талдау
d) нәжістегі жасырын қанды талдау
e) он екі елі ішектің интубациясы

2. Ауру тарихының есебін толтыру және қорғау.

Толтырылатын нысан кафедра мен академияның кітапхана қорына қоса беріледі.

Аралық бақылау бағдарламасының сұрақтары 2

№2 шекаралық бақылау:

1. Практикалық дағдыларды көрсетуге тапсырма.

1. Порталды гипертензия синдромы бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру.
2. Иктериялық синдромы бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру.
3. Гепатоцеллюлярлық жеткіліксіздік синдромы бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру.
4. Холестаз синдромы бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру.
5. Эндокриндік жүйе патологиясы (қалқанша безі) бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру
6. Эндокриндік жүйе патологиясы (ұйқы безі) бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру
7. Қалқанша безді пальпациялау
8. Ұйқы безінің пальпациясы
9. Гипо- және гипертиреозбен ауыратын науқастарды сұрау және жалпы тексеру
10. Гипо- және гипергликемиямен ауыратын науқастарды сұрау және жалпы тексеру
11. Гипо- және гиперкортицизмі бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру
12. Эндокриндік жүйе ауруларының негізгі синдромдарында пальпацияның ерекшеліктері. Диагностикалық мән.

13. Эндокриндік жүйе патологиясының жетекші синдромдарында (гипо-гипертиреоз) зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің нәтижелерін интерпретациялау ерекшеліктері
14. 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 адам қабылдау бөліміне дауысының дөрекі болуына шағымданып келді. Анамнезінен соңғы 6 айда жоғарыда көрсетілген өзгерісті байқады. Бұрынғылардың ішінде ол жоғарғы тыныс жолдарының жиі суық тиюін атап өтеді. Қарап тексергенде беті ісінген, енжар, баяу сөйлейді, дауысы бәсең, қарлығады, сөйлеуі біршама әлсіреген. Артық тамақтану, тері ұстағанда құрғақ, тығыз, қабыршақты. ЖС – 58 сок/мин, АҚ – 90/60 мм сын.бағ. Жүрек тондары біршама тұйықталған, ырғақты. Төменде аталған синдромдардың қайсысы осы жағдайда дамуы мүмкін:
   a) гипотиреоз
   b) гипертиреоз
   c) гипогликемия
   d) гипергликемия
   e) гипокортицизм

3. 35 жастағы әйел, мектеп мұғалімі, соңғы уақытта жиі тітіркену ұстамаларына шағымданып отбасылық дәрігерге қаралды. Физикалық тексеру кезінде дәрігер экзофтальм, сирек жыпылықтау, Греф және Кохер симптомдарын анықтады. Бұл науқаста төменде көрсетілген синдромдардың қайсысы болуы мүмкін:
   a) гипертиреоз
   b) гипотиреоз
   c) гипогликемия
   d) гипергликемия
   e) гиперкортицизм

4. Қант диабетімен ауыратын 46 жастағы ер адамда инсулин инъекциясынан кейін қозу, агрессия, айқын аштық сезіміне және қолдарында дірілге шағымдар пайда болды. Бұл жағдайда ер адамда төмендегі жағдайлардың қайсысы дамуы мүмкін:
   a) гипогликемия
   b) гиперкортицизм
   c) гипергликемия
   d) гипертиреоз
   e) гипотиреоз

5. Емхананың жедел жәрдем бөліміне 35 жастағы ер адам жедел жәрдеммен жеткізілді. Анамнезінен – әйелінің айтуы бойынша бұрын ешнәрсемен ауырмаған, бірақ соңғы бір жылда тәбетінің жоғарылауына қарамастан арықтаған. Соңғы 2 күнде шөлдеу, эпигастрий аймағындағы ауру сезімі, тәбетінің төмендеуі, жүрек айну, бір реттік құсу болды, мазасызданды, қозды. Қарау кезінде – ауыздан ацетон иісі, құрысулар, құсу, қозу. PS - минутына 110 соққы; АҚ – 80/50 мм сын.бағ. Тексеру кезінде ол тежеліп, комаға түскен. Бұл жағдайда команың келесі түрлерінің қайсысы дамуы мүмкін:

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

6. Әйел 29 жаста, учаскелік дәрігерге соңғы бір жылдан бері мазалаған апатияға, қоршаған ортаға деген қызығушылықтың төмендеуіне, дене салмағының артуына, есте сақтау қабілетінің нашарлауына, ұйқышылдыққа, летаргияға, қалтырау сезіміне шағымданады. Ол бұрынғы ауруларын жоққа шығарады. 1,5 жыл бұрын 2-дәрежелі түйінді зобқа операция жасалды – субтотальды тиреоидэктомия жасалды. Қарап тексергенде – баяу қозғалыстар, монотонды сөйлеу; сәл ісінген бет, тарылған көз саңылаулары. Сарғыш реңктері бар бозғылт тері, тамақтану жоғарылайды. PS - минутына 64 соққы. АҚ 100/60 мм сын.бағ. Жүрек тондары тұйық, ырғақты. Төмендегі синдромдардың қайсысы осы әйелде дамуы мүмкін:

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

7. 33 жастағы ревизор әйел емхананың қабылдау бөліміне соңғы 5-6 айдағы қысқа ұйқыға, тәбетінің жоғарылауына, дене салмағының төмендеуіне шағымданып өз бетімен келді. Ол бұрынғы ауруларын жоққа шығарады, бірақ жұмыста үлкен психологиялық стрессті атап өтеді. Жалпы тексергенде қозғыштығының жоғарылауы, жалпы моторлы мазасыздық, қозғыштық, тері асты май қабатының нашар дамуы, созылған қол саусақтарының айқын треморы, оң Мобиус және Греф симптомдары анықталды. PS - минутына 104 соққы. АҚ 130/90 мм сын.бағ. Жүрек тондары жылдам, ырғақты, күшейеді. Бұл жағдайда төменде көрсетілген синдромдардың қайсысы болуы мүмкін:

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

8. 45 жастағы ер адам, жүргізуші, жоспарлы профилактикалық тексеруден өтіп жатқанда, беті кеңейген көз саңылаулары, көзінің жылтырлығының жоғарылауы, экзофтальм және қимыл қозғалыстары анықталды. Мұқият сауалнама оның бұрын ешқашан ауырмағанын, бірақ бір жылдай бұрын әйелінен айырылғанын және біраз уақыттан бері қатты депрессияда болғанын анықтады. Қосымша тексеруде – Ромберг қалпында – саусақтарда ұсақ тремор анықталды. PS - минутына 100 соққы. АҚ 140/95 мм сын.бағ. Жүрек тондары жылдам, ырғақты, күшейген, ұшында қысқа систолалық шу. Төмендегі патологиялық жағдайлардың қайсысы осы объективті өзгерістерге тән:

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

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

a) глюкозурия

b) гиперпротеинемия
c) гипопротеинемия
d) холестеринурия
e) протеинурия

10. 42 жастағы әйел ес-түссіз, көшеден жедел жәрдем бригадасымен 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. Емхананың қабылдау бөліміне ес-түссіз 47 жастағы ер адам көшеден жедел жәрдем бригадасымен жеткізілді. Қарап тексергенде: беті қызғылт, терісі құрғақ, бұлшықет тонусы және сіңір рефлекстері төмендеген, қарашықтары тарылған; үлкен, шулы Куссмауль тынысы алыстан естіледі. PS - әлсіз, жиі. АҚ - 90/60 мм рт.ст. Жүрек тондары тұйық, жылдам. Іші жұмсақ, бауыры қабырға доғасының шетінде. Өздігінен зәр шығару, түсі қанық. Бұл жағдайда команың келесі түрлерінің қайсысы болуы мүмкін:

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

12. 52 жастағы әйел, менеджер, учаскелік дәрігеріне қаралуға келді. Дәрігер оны сұрап, тексергеннен кейін науқаста гипотиреоз синдромының белгілері бар екенін анықтады. Әйелді тексеру кезінде осы синдромға жүрек-қан тамырлары зақымдануының келесі тән белгілерінің қайсысы анықталды?

a) кардиомегалия
b) аритмия
c) тахикардия
d) секіру импульсі
e) тонорлылығы

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

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 қараған кезде жедел жәрдем дәрігері

гиперкортицизм синдромын анықтап, эндокринологтың кеңесін тағайындады. Бұл жағдайда төменде көрсетілген объективті белгілердің қайсысы болуы мүмкін:

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. Бұрын ол ауырмаған. Қытайда оқыған. Жұмыс істеп жатқанына 3 ай болды. Объективті – астениялық, тамақтанбаған, бұлшықеттер атрофиялық, күші төмендеген. ЖС – минутына 100, аз, ырғақты. АҚ - 90/60 мм рт.ст. Жүрек тондары тұйық, жылдам. Қан анализінде – HB – 72 г/л; Ер. - 2,9 × 1012 / л, L - 6,2 × 109 / л; ESR - 22 мм/сағ. Қандағы қант - 2,6 ммоль / л. Бұл жағдайда төменде көрсетілген синдромдардың қайсысы болуы мүмкін:

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

16. Ер адам, рентгенолог, 46 жаста, ішкі аурулар бөлімшесіне дене салмағының төмендеуіне, жалпы әлсіздікке, әлсіздікке, тез шаршағыштыққа, жиі естен тану, эпигастрийдегі орташа ауыру сезімі, мерзімді құсу, жүрек айну, іш қатумен кезектесетін сұйық нәжіс шағымдарымен түсті. Анамнезінен – бұрын өкпе туберкулезімен ауырған. Объективті – астениялық құрылыс, дененің ашық аймақтарының терісі гиперпигментацияланған. Пульс 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
d) асқазан диспепсиясы
e) ішек диспепсиясы

17. Ер адам 39 жаста, емхананың қабылдау бөліміне семіздікке, әсіресе іш пен мойынға, жиі бас ауруына, терісінің құрғауына, сүйектерінің ауырсынуына шағымданып келді. Анамнезінен: жоғарыда аталған шағымдар соңғы бір жыл ішінде пайда болған, оларға еш қатысы жоқ. Объективті: іш және мойын аймағында айқын семіздік, иық белдеуі мен аяқ бұлшықеттерінің атрофиясы, бетінің қызаруы. PS - минутына 112 соққы. АҚ - 160/100 мм рт.ст. Жүрек тондары біршама тұйықталған, жылдам, аортада 2 тон акцентуациясы, ұшында қысқа систолалық шу. Өкпесінде – қатаң тыныс, оқшауланған құрғақ сырылдар. Қандағы қант - 7,1 ммоль / л. Бұл жағдайда төменде көрсетілген синдромдардың қайсысы болуы мүмкін:

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) T3T4, 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) T3T4TTG

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
e) АСЕ ингибиторлары

3. Ішкі секреция бездерінің секрециялары:
a) қан және лимфа
b) өт
c) асқазан
d) ұйқы безі
e) тер бездері

4. Адамның йодқа тәуліктік қажеттілігі қандай?
a) 100 мкг
b) 50 мкг
c) 150 мкг
d) 250 мкг
e) 1000 мкг

5. Диффузды токсикалық зоб дамуының патогенетикалық механизмінің негізі:
a) қалқанша безді ынталандыратын иммуноглобулиндердің жоғарылауы
b) катехоламиндер секрециясының жоғарылауы
c) қалқанша безді ынталандыратын гормон секрециясының жоғарылауы
d) тиреотропин-рилизинг гормонының секрециясының жоғарылауы
e) тіндердің қалқанша безінің гормондарына жоғары сезімталдығы

6. Қант диабетінде зат алмасу бұзылады.
   a) көмірсу
   b) ақуыз
   c) майлы
   d) су-тұз
   e) витаминдер

7. Ұйқы безінің β-жасушаларының ыдырауы, инсулиннің абсолютті тапшылығына әкелетін қант диабеті (ҚД) түрі:
   a) 1 типті қант диабеті
   b) 2 типті қант диабеті
   c) гестациялық қант диабеті
   d) қосалқы SD
   e) SD-ның басқа нақты түрлері

8. Инсулинге төзімділік фонында инсулин секрециясының үдемелі бұзылуы байқалатын қант диабеті (ҚД) түрі:
   a) 2 типті қант диабеті
   b) 1 типті қант диабеті
   c) гестациялық қант диабеті
   d) қосалқы SD
   e) SD-ның басқа нақты түрлері

9. Жүктілік кезінде дамитын қант диабеті (ҚД) түрі:
   a) гестациялық қант диабеті
   b) 1 типті қант диабеті
   c) 2 типті қант диабеті
   d) SD-ның басқа нақты түрлері
   e) қосалқы SD

10. 1 типті қант диабеті бойынша амбулаторлық деңгейде негізгі диагностикалық шара:
   a) аш қарынға гликемияны және тамақтан кейін 2 сағаттан соң анықтау
   b) ICA 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) Холтер бойынша 24 сағаттық 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, ашушаңдыққа шағымданып дәрігерге қаралды. Анамнезінде: субтотальды тиреоидэктомия, 50 мкг L-тироксин қабылдаған. Объективті: беті паста тәрізді, жүрек тондары тұйық. АҚ 100/70 мм сын.бағ. ECHO-CG перикард қуысында сұйықтықты 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
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 гангренасы
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, тершеңдік, 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 аяқт