

<p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>		<p>47 / 11</p>
<p>Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»</p>		<p>1 стр. из 20</p>

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля 1

Код дисциплины: PESP 3221

Название дисциплины: «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»

Название и шифр ОП: 6В10115 «Медицина»

Объем учебных часов/кредитов: 60 ч. (2 кредитов)

Курс и семестр изучения: 3 курс, 5 семестр

Шымкент, 2025 г.

<p> ONTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>		<p>47 / 11</p>
<p>Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»</p>		<p>2 стр. из 20</p>

Контрольно-измерительные средства разработаны в соответствии с рабочей учебной программой дисциплины (силлабусом) и обсуждены на заседании кафедры.

Протокол: № 11 « 26 » 06, 2025г.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор Бекмурзаева Э.К. Бекмурзаева Э.К.

<p style="text-align: center;"> <small>QAZAQSTAN RESPUBLIKASY</small> <small>QAZAQSTAN</small> MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p style="text-align: center;">  <small>SOUTH KAZAKHSTAN</small> MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»		3 стр. из 20

Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»

Рубежный контроля №1:

1. Задание для демонстрации практических навыков.

1. Расспрос больных с заболеваниями органов желудочно-кишечной системы.
2. Общий осмотр больных с заболеваниями органов желудочно-кишечной системы.
3. Методика и техника проведения поверхностной пальпации живота.
4. Методика и техника проведения глубокой пальпации живота.
5. Методика и техника определения нижней границы желудка.
6. Методика и техника проведения перкуссии живота.
7. Методика и техника проведения перкуссии печени по Курлову.
8. Методика и техника пальпации печени.
9. Расспрос и общий осмотр больных с диспептическим синдромом.
10. Расспрос и общий осмотр больных с псевдоабдоминальным синдромом.
11. Расспрос и общий осмотр больных с синдромами мальабсорбции и мальдигестии.
12. Особенности пальпации при основных синдромах заболеваний ЖКТ. Диагностическое значение.
13. Особенности перкуссии при основных синдромах заболеваний ЖКТ. Диагностическое значение.
14. Особенности интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов исследования при ведущих синдромах патологии ЖКТ.
15. Лабораторные методы исследования при патологиях желудочно-кишечной системы.
16. Инструментальные методы исследования при патологиях желудочно-кишечной системы.
17. Лабораторные методы исследования при патологиях гепатобиллиарной системы.
18. Инструментальные методы исследования при патологиях гепатобиллиарной системы.


1-вариант

1. Назовите нарушение вкуса:

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

2. Больная 47 лет, швея, в стационаре жалуется на желтушность кожи, потемнение мочи, на 2-й день приступообразных болей в правом подреберье, рвоты после приема жирной пищи и подъема тяжести. Ранее отмечались тупые боли справа, отдающие в правую лопатку, плечо, горечь во рту, Масса тела повышена, ИМТ 38кг/м², зелено-желтая кожа, ксантелазмы век, живот болезненный в правом подреберье, печень 8-7-6 см. В анализах крови : билирубин 154 мкмоль/л, (прямой 112, непрямой 42), АЛТ - 36ме/л, АСТ – 25 ме/л, холестерин 8,1 ммоль/л; щелочная фосфатаза 196 ме/л. Какой из перечисленных синдромов вероятен у данной пациентки:

- a) холестаза
- b) белково-синтетической недостаточности
- c) мезенхимального воспаления
- d) гиперазотемии

<p style="text-align: center;"> <small>QAZAQSTAN RESPUBLIKASY</small> <small>QAZAQSTAN MEDICINA AKADEMIIASY</small> <small>«QAZAQSTAN MEDICINA AKADEMIIASY» AQ</small> </p>	
<p style="text-align: center;">  <small>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</small> <small>AO «Южно-Казахстанская медицинская академия»</small> </p>	
<p>Кафедра «Профилактика внутренних болезней», «Кафедра патологии и судебной медицины», «Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии»</p>	<p>47 / 11 4 стр. из 21</p>
<p>Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»</p>	

е) <variant>цитолитическая

3. Больной 63 лет, жалобы на общую слабость, снижение памяти, расстройство сна, рвоту, икоту. Из анамнеза - более 18 лет болен циррозом печени, около недели –ухудшение: депрессия и апатия сменяются эйфорией или агрессией. При осмотре: замедленность движений и речи, печеночный запах, снижение массы тела, атрофия мышц плечевого пояса, хлопающий тремор, желтушность, кожные геморрагии, гинекомастия, ладонная эритема, живот увеличен - асцит. Размеры печени по Курлову 7-6-5см, селезенки 14х8см. Какой из названных синдромов вероятен при прогрессировании цирроза печени:

- a) <variant>печеночной недостаточности
- b) <variant>печеночной комы
- c) <variant>гепатолиенальный
- d) <variant>отечно-асцитический
- e) <variant>печеночная энцефалопатия

4. Больной 63 лет, в стационаре жалуется на общую слабость, снижение памяти, расстройство сна, рвоту, икоту. В анамнезе - 10 лет болен циррозом печени, ухудшение состояния в течение недели, депрессия и апатия сменяются эйфорией или агрессией. При осмотре: замедленность движений и речи, печеночный запах, снижение массы тела, атрофия мышц плечевого пояса, хлопающий тремор, желтушность, кожные геморрагии, гинекомастия, ладонная эритема, живот увеличен из-за асцита. Размеры печени по Курлову 7-6-5см, селезенки 15х9см. Какой из перечисленных показателей сыворотки крови вероятно повысится у данной пациентки:


- a) <variant>аммиак
- b) <variant>альбумин
- c) <variant>холестерин
- d) <variant>протромбин
- e) <variant>общий белок

5. Больная 33 лет, кулинар, жалуется на желтушность кожи, потемнение мочи, на 2-й день беспокоят приступообразные боли в правом подреберье, рвота после приема жирной пищи и подъема тяжести. Из анамнеза - ранее отмечались тупые боли справа, отдающие в правую лопатку, плечо, горечь во рту. При осмотре - повышенного питания, ИМТ 37кг/м2, зелено-желтая кожа и слизистые, ксантелазмы век. При пальпации - живот болезненный в правом подреберье. Размеры печени 8-7-6 см. В анализах: билирубин-164мкмоль/л, (прямой 122, непрямой 42), АЛТ - 38ме/л, АСТ - 29ме/л, ГГТП - 96МЕ; альбумины 40 г/л, холестерин 8,4 ммоль/л. Какой из перечисленных методов обследования информативен в данном случае:

- a) <variant>УЗИ органов брюшной полости
- b) <variant>обзорная рентгенокопия органов брюшной полости
- c) <variant>пункционная биопсия печени
- d) <variant>фиброгастродуоденоскопия
- e) <variant>ирригоскопия

6. Согласно клиническому протоколу, достоверный копрологический критерий внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы:

- a) <variant> стеаторея
- b) <variant> креаторея
- c) <variant> амилорея
- d) <variant> полифекалия
- e) <variant> йодофильная флора

<p style="text-align: center;"> <small>QAZAQSTAN RESPUBLIKASY</small> <small>QAZAQSTAN MEDICINA AKADEMIIASY</small> <small>«Қазақстан медицина академиясы» АҚ</small> </p>	
<p style="text-align: center;">  <small>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</small> <small>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</small> </p>	
<p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней», «Кафедра патологии и судебной медицины», «Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии»</p>	<p>47 / 11 5 стр. из 21</p>
<p>Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»</p>	

7. Одновременное повышение в крови уровня билирубина и холестерина свидетельствует о наличии у больного синдрома:

- a) ☐ холестаза
- b) ☐ цитолиза
- c) ☐ мезенхимального воспаления
- d) ☐ печечно-клеточной недостаточности
- e) ☐ портальной гипертензии

8. Основным признаком синдрома микробной контаминации тонкой кишки является:

- a) ☐ диарея
- b) ☐ метеоризм
- c) ☐ запоры
- d) ☐ асцит
- e) ☐ тенезмы

9. Локализация боли при язвах кардиального отдела желудка:

- a) ☐ мечевидный отросток
- b) ☐ за грудиной
- c) ☐ в эпигастрии слева от срединной линии
- d) ☐ в эпигастрии справа от срединной линии

☐ около пупка

10. Основной причиной развития отеков при синдроме мальабсорбции является снижение в сыворотке крови уровня:

- a) ☐ белка
- b) ☐ натрия
- c) ☐ калия
- d) ☐ железа
- e) ☐ фосфора

11. Информативным тестом для диагностики обострения хронического рецидивирующего панкреатита у больных является определение в крови:

- a) ☐ амилазы
- b) ☐ трипсина
- c) ☐ эластазы
- d) ☐ щелочной фосфатазы

☐ глюкозы

12. Причина функциональной дисфагии:


- a) ☐ паралич пищевода
- b) ☐ ожог пищевода
- c) ☐ дивертикул пищевода
- d) ☐ невроз
- e) ☐ рак пищевода

13. Дисфагия из-за паралича пищевода сопровождается:

- a) ☐ кашлем, поперхиванием
- b) ☐ рвотой
- c) ☐ спазмом
- d) ☐ болью
- e) ☐ высокой температурой

14. Пищеводная рвота характеризуется:


- a) ☐ отсутствием тошноты, изжоги, незначительным объемом

<p style="text-align: center;"> <small>QAZAQSTAN QAZAQSTAN</small> MEDISINA <small>AKADEMIASY</small> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>			<p style="text-align: center;">  <small>SOUTH KAZAKHSTAN</small> MEDICAL <small>ACADEMY</small> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней», «Кафедра патологии и судебной медицины», «Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии»		47 / 11 6 стр. из 21	
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»			

- b) <variant> наличием тошноты, изжоги
 - c) <variant> появлением спустя 15 минут после пищи
 - d) <variant> объемом около 200 мл
 - e) <variant> наличием в рвотной массе желудочного сока
15. Желудочная рвота характеризуется:
- a) <variant> наличием тошноты, объемом около 200 мл с желудочным соком
 - b) <variant> появлением тут же после проглатывания пищи
 - c) <variant> незначительным объемом
 - d) <variant> отсутствием тошноты, изжоги
 - e) <variant> наличием алой крови
16. Пищеводная рвота проявляется :
- a) <variant> тут же после проглатывания пищи, незначительным объемом
 - b) <variant> через 10 – 15 минут после приема пищи, небольшая по объему
 - c) <variant> с сопровождением болью, тошнотой, изжогой через 15 минут после приема пищи
 - d) <variant> в рвотной массе слизи, желудочного сока, крови
 - e) <variant> появлением через 30 – 35 минут после приема пищи, небольшая по объему
17. Пищеводная рвота возникает из-за :
- a) <variant> судорожного сокращения мускулатуры пищевода
 - b) <variant> судорожного сокращения мускулатуры желудка
 - c) <variant> судорожного сокращения мускулатуры диафрагмы
 - d) <variant> судорожного сокращения мускулатуры кишечника
 - e) <variant> стеноза пищевода
18. При язвенной болезни 12-ти перстной кишки боли:
- a) <variant> поздние, голодные, ночные, проходят после приема пищи
 - b) <variant> ранние, через 30 минут после приема пищи
 - c) <variant> не проходят после приема пищи
 - d) <variant> через 1 час после приема пищи
 - e) <variant> через 1,5 часа после приема пищи
19. При язве или раке кардиального отдела желудка рвота возникает :
- a) <variant> спустя через 5-10 минут после приема пищи
 - b) <variant> тут же после проглатывания пищи
 - c) <variant> через 2-3 часа после приема пищи
 - d) <variant> через 4-6 часов после приема пищи
 - e) <variant> через 10-12 часов после приема пищи
20. При гастритах, язвах тела желудка рвота возникает :
- a) <variant> через 1-2 часа после приема пищи
 - b) <variant> спустя через 5-10 минут после приема пищи
 - c) <variant> тут же после проглатывания пищи
 - d) <variant> через 4-6 часа после приема пищи
 - e) <variant> через 10-12 часа после приема пищи

2-вариант

1. Женщина 52 лет, врач, обратилась в поликлинику с жалобами на: тяжесть в правом подреберье, снижение аппетита и веса, вздутие живота. В анамнезе- в 15 лет перенесла вирусный гепатит В. При осмотре- вес 64кг, рост 175см; кожа сухая, местами синяки,

<p style="text-align: center;"> <small>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН</small> MEDISINA <small>AKADEMIASY</small> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> <p style="text-align: center;">  <small>SOUTH KAZAKHSTAN</small> MEDICAL <small>ACADEMY</small> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>	
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней», «Кафедра патологии и судебной медицины», «Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии»	47 / 11 7 стр. из 21
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»	

телеангиэктазии на шее, пальмарная эритема, болезненность в правом подреберье. Печень по Курлову 15-10-7 см, селезенка 11X5,5см. В анализах: билирубин 19мкмоль/л; АЛТ 25ме/л, АСТ 30ме/л, ГГТП 35МЕ; протромбиновый индекс 78%, фибриноген 7,3г/л; холестерин 5,1ммоль/л; тимоловая проба 12ед, альбумины 45 г/л, гамма-глобулины 25%, СОЭ 36 мм/ч. Какой из биохимических синдромов вероятен у данной пациентки:

- a) ☐ мезенхимального воспаления
- b) ☐ белково-синтетической недостаточности
- c) ☐ холестаза
- d) ☐ цитолиза
- e) ☐ азотемии

2.Женщина 50 лет, экономист, обратилась в поликлинику с жалобами на: тяжесть в правом подреберье, снижение аппетита и веса, увеличение живота. Из анамнеза- в детстве перенесла вирусный гепатит. При осмотре - пониженного питания, кожа с желтушным оттенком, местами синяки, телеангиэктазии на шее и плечах, пальмарная эритема. Живот увеличен за счет асцита, пупок выпячен, выраженная подкожная венозная сеть. Размеры печени по Курлову: 15-10-7 см, селезенки 11x5,5см. В б/х анализе крови: билирубин 57мкмоль/л; АЛТ 23ме/л, АСТ 31ме/л, протромбиновый индекс 60%, фибриноген 1,7г/л, общий белок 54 г/л, альбумины 26 г/л, холестерин 2,1 ммоль/л.

Какой из биохимических синдромов вероятен у этой пациентки:


- a) ☐ белково-синтетической недостаточности
- b) ☐ цитолиза
- c) ☐ холестаза
- d) ☐ гиперазотемии
- e) ☐ мезенхимального воспаления

3.Женщина 50 лет, экономист, обратилась в поликлинику с жалобами на тяжесть в правом подреберье, кожный зуд, снижение аппетита и веса, вздутие живота, слабость. В анамнезе- в 17 лет переболела вирусным гепатитом. При осмотре - пониженного питания, кожа с желтушным оттенком, со следами расчесов, ксантелазмы на веках, пальмарная эритема. Пальпаторно - живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову 15-10-7 см, селезенки: 11x5,5см. В анализах крови: билирубин общий 68,3мкмоль/л, прямой 49; АЛТ 43ме/л, ГГТП 112МЕ; альбумины 40 г/л, холестерин 8,1 ммоль/л; щелочная фосфатаза 170ме/л. Какой из биохимических синдромов вероятен у данной пациентки:

- a) ☐ холестаза
- b) ☐ цитолиза
- c) ☐ гиперазотемии
- d) ☐ мезенхимального воспаления
- e) ☐ белково-синтетической недостаточности

4.Женщина 36 лет, учитель, жалуется на слабость, усталость, тяжесть в правом подреберье, вздутие живота. Из анамнеза- в 12лет перенесла вирусный гепатит. При осмотре- нормального питания, склеры слегка иктеричные, единичные телеангиэктазии на спине. При пальпации- болезненность в правом подреберье. Размеры печени по Курлову 13-10-7 см, селезенки 8,0x4,0см. В анализах: билирубин 23,3мкмоль/л; АЛТ 123ме/л, АСТ 90ме/л, ГГТП 112 МЕ; альбумины 40 г/л, холестерин 4,1ммоль/л; щелочная фосфатаза 76МЕ/л. Какой из биохимических синдромов вероятен у данной пациентки:

- a) ☐ цитолиза
- b) ☐ азотемии

<p style="text-align: center;"> <small>QAZAQSTAN QAZAQSTAN</small> MEDISINA AKADEMIASY <small>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</small> </p>		<p style="text-align: center;">  <small>SOUTH KAZAKHSTAN</small> MEDICAL ACADEMY <small>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</small> </p>
<p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней», «Кафедра патологии и судебной медицины», «Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии»</p>		<p>47 / 11 8 стр. из 21</p>
<p>Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»</p>		

- c) <variant>холестаза
- d) <variant>мезенхимального воспаления
- e) <variant>белково-синтетической недостаточности

5. Мужчина 63 лет, программист, обратился с жалобами на тяжесть в правом подреберье, увеличение живота, уменьшение выделения мочи, снижение аппетита, похудание, неустойчивый стул, резкую слабость, кровоточивость десен. В анамнезе- вирусный гепатит отрицает, в прошлом злоупотреблял алкоголем. При общем осмотре- пониженного питания, кожа с желтушным оттенком, местами петехии и синяки. На коже лица, шеи и плеч – телеангиэктазии, пальмарная эритема. Живот увеличен, отвислый, пупок выпячивает, на передней и боковых стенках живота – расширенная венозная сеть. Врач выставил предварительный диагноз: Синдром портальной гипертензий.

Какой из приведенных признаков является характерным для портальной гипертензии:

- a) <variant>расширенная венозная сеть на передней и боковых стенках живота
- b) <variant>телеангиэктазии
- c) <variant>петехии и синяки
- d) <variant>пальмарная эритема
- e) <variant>желтушный оттенок кожи

6. Мужчина 50 лет, ветеринар, обратился в приемный покой с жалобами на: увеличение живота, уменьшение выделения мочи, похудание, неустойчивый стул, слабость, кровоточивость десен. Из анамнеза- злоупотребляет алкоголем. При осмотре- пониженного питания, дрожание век и рук, кожа желтушная, местами петехии и синяки. В области носа, щек, шеи и плеч – телеангиэктазии, пальмарная эритема. Живот увеличен, отвислый, пупок выпячивает, вокруг него и на передней стенке живота – расширенная венозная сеть- голова Медузы. Размеры печени по Курлову 17-14-10см, селезенка 13х7см.


Какой из перечисленных синдромов вероятен у данного пациента:

- a) <variant>портальной гипертензии
- b) <variant>кишечной диспепсии с мальабсорбцией
- c) <variant>печеночной энцефалопатии
- d) <variant>желудочной диспепсии
- e) <variant>холестаза

7. Мужчина 55 лет, разнорабочий, обратился в поликлинику с жалобами на: тяжесть в правом подреберье, снижение аппетита, похудание, вздутие живота, неустойчивый стул, слабость. Из анамнеза - вирусный гепатит отрицает, в прошлом злоупотреблял алкоголем. При осмотре - масса тела снижена, ИМТ 17кг/м2. Кожа с желтушным оттенком, местами петехии и синяки, телеангиэктазии, пальмарная эритема, язык малиновый. Умеренная болезненность при пальпации в правом подреберье, край печени плотный, живот увеличен, сеть подкожных вен вокруг пупка. Размеры печени по Курлову 13-11-8 см, селезенки 10х7см. Что из перечисленного является вероятной причиной развития цирроза печени:

- a) <variant>злоупотребление алкоголем
- b) <variant>избыточная масса тела
- c) <variant>употребление наркотиков
- d) <variant>вирус гепатита В или С
- e) <variant>воспаление желчного пузыря

8. Мужчина 55 лет, слесарь, обратился в поликлинику с жалобами на: тяжесть в правом подреберье, снижение аппетита, похудание, вздутие живота, неустойчивый стул, слабость. Из анамнеза - вирусные гепатиты отрицает, в прошлом злоупотреблял алкоголем. При

<p style="text-align: center;"> <small>QAZAQSTAN RESPUBLIKASY</small> <small>QAZAQSTAN MEDICINA AKADEMIIASY</small> <small>«Qazqstn Kazaqstan meditsina akademiasy» AQ</small> </p>	
<p style="text-align: center;">  <small>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</small> <small>AO «Южно-Казакстанская медицинская академия»</small> </p>	
<p>Кафедра «Профилактика внутренних болезней», «Кафедра патологии и судебной медицины», «Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии»</p>	<p>47 / 11 9 стр. из 21</p>
<p>Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»</p>	

осмотре - кожа с желтушным оттенком, пониженного питания, местами петехии и синяки, телеангиэктазии. Пальмарная эритема, язык малиновый. При пальпации- умеренная болезненность в правом подреберье, край печени плотный, живот увеличен, сеть подкожных вен вокруг пупка. Размеры печени по Курлову 14-11-7 см, селезенки 11х6см. Какой из перечисленных синдромов вероятно у данного пациента:

- a) <variant>цирроз печени
- b) <variant>внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы
- c) <variant>воспаления желчного пузыря с конкрементами
- d) <variant>раздраженного кишечника с диареей
- e) <variant>подпеченочной желтухи

9.Мужчина 44лет, обратился с жалобами на: боли в эпигастральной области после прием пищи, отдающие в спину, боязнь приема пищи, рвоту, не приносящую облегчения; кашицеобразный жирный стул в большом объеме, похудание. Из анамнеза- злоупотребляет алкоголем. Пониженного питания, атрофия мышц на конечностях, рубиновые капли. При пальпации- боли в эпигастрии и в левом подреберье. Уровень амилазы в крови, диастазы в моче повышены. Врач предположил синдром внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы. Какой из перечисленных методов исследования информативен в данном случае:

- a) <variant>УЗИ поджелудочной железы
- b) <variant>эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- c) <variant>гастродуоденофиброскопия
- d) <variant>колонофиброскопия
- e) <variant>лапароскопия


10.Мужчина 48 лет, строитель, обратился в приемный покой с жалобами на: длительные боли в эпигастральной области после прием пищи, отдающие в спину, боязнь приема очередной пищи, рвоту, не приносящую облегчения; кашицеобразный жирный стул в большом объеме, похудание. Из анамнеза- болеет свыше 7 лет, злоупотребляет алкоголем. При осмотре- резко пониженного питания, атрофия мышц на конечностях, рубиновые капли. При пальпации- болезненность в зоне Шоффера, в эпигастрии. Размеры печени по Курлову 11-9-7см. Уровень амилазы в крови и диастазы в моче повышен, в анализе кала - стеаторея, креаторея. Какой из перечисленных синдромов вероятен у данного пациента:

- a) <variant>внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы
- b) <variant>мальабсорбции
- c) <variant>кишечной диспепсии
- d) <variant>раздраженного кишечника с диареей
- e) <variant>воспаления желчного пузыря с конкрементами

11.Женщина 53 лет, на приеме у врача жалуется на сильную изжогу и боли за грудиной, усиливающиеся при наклоне вперед. Ваш предварительный диагноз:

- a) <variant> рефлюкс-эзофагит
- b) <variant> пенкеровский дивертикул пищевода
- c) <variant> хронический гастрит
- d) <variant> хронический панкреатит
- e) <variant> рак пищевода

12. Мужчина 62 лет, обратился к терапевту с жалобами на слабость, тошноту, бессонницу ночью и сонливость днем, увеличение живота, боли в правом подреберье. Боли усиливаются после приема жирной и острой пищи, сопровождаются жидким стулом. Край

<p style="text-align: center;"> <small>QAZAQSTAN RESPUBLIKASY</small> <small>QAZAQSTAN MEDICINA AKADEMIIASY</small> <small>«Qazqstan meditsina akademiiasy» AQ</small> </p>	
<p style="text-align: center;">  <small>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</small> <small>AO «Южно-Казахстанская медицинская академия»</small> </p>	
<p>Кафедра «Профилактика внутренних болезней», «Кафедра патологии и судебной медицины», «Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии»</p>	<p>47 / 11 10 стр. из 21</p>
<p>Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»</p>	

печени на 6 см выступает из-под реберной дуги, плотный, болезненный при пальпации. Селезенка не пальпируется, размеры 10x12 см. Ваш предварительный диагноз:

- a) <variant> цирроз печени, стадия декомпенсации
- b) <variant> цирроз печени, стадия компенсации
- c) <variant> цирроз печени, стадия субкомпенсации
- d) <variant> аутоиммунный гепатит 1 типа
- e) <variant> аутоиммунный гепатит 2 типа

13. У женщины 20 лет, после психо-эмоционального стресса появилась дисфагия, чувство "кома" за грудиной. Дисфагия возобновлялась в дальнейшем при волнении, усталости. Аппетит сохранён, в весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено. Выберите вероятную причину дисфагии:

- a) <variant> эзофагоспазм
- b) <variant> рак пищевода
- c) <variant> пептическая язва пищевода
- d) <variant> аксиальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- e) <variant> герпетическое поражение пищевода

14. К врачу обратился мужчина 35 лет, жалуется на периодические боли в правой половине грудной клетки, неприятный запах изо рта. В течение последних месяцев иногда появлялась дисфагия. Из анамнеза: часто болеет простудными заболеваниями. В данном случае можно предположить:

- a) <variant> дивертикул пищевода
- b) <variant> варикозное расширение вен пищевода
- c) <variant> пищеводно-бронхиальный свищ
- d) <variant> стеноз пищевода
- e) <variant> ахалазию пищевода


15. Мужчина 26 лет, обратился к врачу со следующими жалобами: боли в эпигастриальной области, возникающие через 1-1,5 ч после еды, отрыжка, изжога. При осмотре: язык влажный, обложен налетом белого цвета, живот мягкий, умеренная болезненность в эпигастриальной области. При ФГДС: диффузная гиперемия слизистой желудка, поверхностные дефекты слизистой оболочки антрального отдела желудка размерами до 0,5 см. Ваш предварительный диагноз:

- a) <variant> хронический неатрофический гастрит, с эрозиями
- b) <variant> хронический атрофический гастрит
- c) <variant> язвенная болезнь желудка
- d) <variant> рефлюкс-гастрит
- e) <variant> функциональная неязвенная диспепсия

16. Мужчина 29 лет, обратился к врачу с жалобами на боли в эпигастриальной области, возникающие через 1,5-2 часа после приема пищи; отрыжку воздухом. На ЭФГДС: в пилорическом и антральном отделах желудка слизистая гиперемирована. Ваша дальнейшая диагностическая тактика:

- a) <variant> исследование на helicobacter pylori
- b) <variant> хромоэндоскопия
- c) <variant> рентгеноскопия желудка
- d) <variant> внутрижелудочная pH - метрия
- e) <variant> электрогастрографический метод

17. Женщина 40 лет, на приеме у врача жалуется на нарастающую слабость, боли в эпигастриальной области, особенно натощак и по ночам, запоры, головокружения,

<p style="text-align: center;"> <small>QAZAQSTAN RESPUBLIKASY</small> QAZAQSTAN MEDICINA AKADEMIAASY <small>«Қазақстан медицина академиясы» АҚ</small> </p>	
<p style="text-align: center;">  <small>SOUTH KAZAKHSTAN</small> MEDICAL ACADEMY <small>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</small> </p>	
<p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней», «Кафедра патологии и судебной медицины», «Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии»</p>	<p>47 / 11 11 стр. из 21</p>
<p>Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»</p>	

сухость кожи, боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой. Раньше ничем не болела, недавно был неприятный конфликт на работе. Для подтверждения диагноза необходимо диагностическое исследование:

- a) <variant> фиброгастродуоденоскопия
- b) <variant> электрокардиография
- c) <variant> сигмоидоскопия
- d) <variant> консультация невропатолога
- e) <variant> клинический анализ крови

18.Мужчина 46 лет, обратился на прием семейного врача с жалобами на рвоту кислым содержимым, отрыжку воздухом после приема пищи, дискомфорт в эпигастриальной области, вздутие живота. При пальпации выявлена болезненность в эпигастриальной области. Инструментальное исследование, которое необходимо провести больному :

- a) <variant> фиброгастродуоденоскопия
- b) <variant> анализ кала на скрытую кровь
- c) <variant> контрастную рентгеноскопию с барием
- d) <variant> ультразвуковое исследование
- e) <variant> радионуклидное исследование

19.Мужчина 54 лет, в течение 15 лет страдает хроническим панкреатитом. Простейшим способом обнаружения кальциноза поджелудочной железы является :

- a) <variant> рентгенография
- b) <variant> лапаротомия
- c) <variant> лапароскопия
- d) <variant> ирригоскопия
- e) <variant> холангиография

20.Мужчине 40 лет, семейный врач выставил диагноз " Впервые выявленная язва луковицы 12-перстной кишки ". Ведущим методом обследования больного является :

- a) <variant> ФГДС с биопсией
- b) <variant> общий анализ крови
- c) <variant> анализ желудочного сока
- d) <variant> анализ кала на скрытую кровь
- e) <variant> дуоденальное зондирование

2. *Заполнение и защита учебной истории болезни.*

Форма заполнения прилагается в библиотечном фонде кафедры и академии.

Вопросы программы для рубежного контроля 2

Рубежный контроля №2:

1.Задание для демонстрации практических навыков.

1. Расспрос и общий осмотр больных с синдромом портальной гипертензии.
2. Расспрос и общий осмотр больных с желтушным синдромом.
3. Расспрос и общий осмотр больных с синдромом печеночно-клеточной недостаточности.
4. Расспрос и общий осмотр больных с синдромом холестаза.
5. Расспрос и общий осмотр больных с патологией эндокринной системы (щитовидная железа)

<p style="text-align: center;"> ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p style="text-align: center;">  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p style="text-align: center;">Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней», «Кафедра патологии и судебной медицины», «Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии»</p>		47 / 11 13 стр. из 20
<p style="text-align: center;">Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»</p>		

Развитие какого из нижеприведенных состояний вероятно в данном случае у мужчины:

- a) <variant>гипогликемии
- b) <variant>гиперкортицизма
- c) <variant>гипергликемии
- d) <variant>гипертиреоза
- e) <variant>гипотиреоза

5. Мужчина, 35 лет, доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение клиники. Из анамнеза –со слов жены ранее ничем не болел, но за этот год похудел, несмотря на повышенный аппетит. В последние 2 дня жаловался на жажду, боли в эпигастрии, отсутствие аппетита, тошноту, была однократная рвота, стал беспокойным, возбужденным. При осмотре - запах ацетона изо рта, судороги, рвота, возбужден. PS- 110 ударов в минуту; АД-80/50мм.рт.ст. За время осмотра стал заторможенным и впал в кому. Какой из ниже перечисленных видов комы вероятно развился в данном случае:

- a) <variant>гипергликемическая
- b) <variant>гипогликемическая
- c) <variant>апоплексическая
- d) <variant>уремическая
- e) <variant>печеночная

6. Женщина, 29 лет, жалуется участковому врачу на апатию, понижение интереса к окружающему, повышение веса, ухудшение памяти, сонливость, вялость, чувство зябкости, которые беспокоят в течение последнего года. Ранее перенесенные заболевания отрицает. 1,5 года назад перенесла операцию по поводу узлового зоба 2 степени - произведена субтотальная тиреоидэктомия. При осмотре – замедленные движения, речь монотонная; несколько одутловатое лицо, суженные глазные щели. Кожа бледноватая с желтушным оттенком, питание повышено. PS -64 ударов в минуту. АД 100/60мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Какой из ниже приведенных синдромов вероятно развился у данной женщины:

- a) <variant>гипотиреоза
- b) <variant>гипертиреоза
- c) <variant>гипогликемии
- d) <variant>гипергликемии
- e) <variant>гипокортицизма

7. Женщина, 33 лет, аудитор, самостоятельно пришла в приемное отделение клиники с жалобами на короткий сон, повышенный аппетит и похудание за последние 5-6 месяцев. Ранее имеющиеся заболевания отрицает, но отмечает большую психологическую нагрузку на работе. При общем осмотре выявлены повышенная возбудимость, общее двигательное беспокойство, суетливость, слабое развитие подкожно-жировой клетчатки, выраженное дрожание пальцев вытянутых рук и положительные симптомы Мебиуса, Грефе. PS -104 ударов в минуту. АД 130/90 мм.рт.ст. Тоны сердца учащены, ритмичны, усилены. Какой из ниже перечисленных синдромов вероятен в данном случае:

- a) <variant>гипертиреоза
- b) <variant>гипотиреоза
- c) <variant>гипокортицизма
- d) <variant>гипергликемии
- e) <variant>гиперкортицизма

8. У мужчины, 45 лет, водителя, при прохождении очередного профилактического осмотра выявлены лицо с расширенными глазными щелями, усиленным блеском глаз, пучеглазием и суетливость в движениях. При тщательном расспросе выяснено, что ранее

<p style="text-align: center;"> ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p style="text-align: center;">  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p style="text-align: center;">Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней», «Кафедра патологии и судебной медицины», «Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии»</p>		47 / 11
<p style="text-align: center;">Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»</p>		14 стр. из 20

ничем не болел, но около года назад потерял жену, и некоторое время был в сильной депрессии. Дополнительный осмотр - в позе Ромберга – мелкая дрожь пальцев рук. PS - 100 ударов в минуту. АД 140/95мм.рт.ст. Тоны сердца учащены, ритмичны, усилены, короткий систолический шум на верхушке. Для какого из нижеприведенных патологических состояний характерны данные объективные изменения:

- a) <variant>гипертиреоза
- b) <variant>гипотиреоза
- c) <variant>гипогликемии
- d) <variant>гипергликемии
- e) <variant>гиперкортицизма

9.Женщина, 56 лет, доставлена каретой скорой помощи в приемное отделение ГКБ №4 с подозрением на синдром гипергликемии. Какой из перечисленных показателей информативен подтверждения данного синдрома:

- a) <variant>глюкозурия
- b) <variant>гиперпротеинемия
- c) <variant>гипопротеинемия
- d) <variant>холестеринурия
- e) <variant>протеинурия

10.Женщина, 42 лет, без сознания, с улицы доставлена бригадой скорой помощи в приемное отделение клиники. После осмотра врач приемного покоя сделал заключение, что в данном случае имеются признаки гипогликемической комы. Какой из нижеприведенных симптомов является патогномоничным для гипогликемической комы:

- a) <variant>повышенные сухожильные рефлексы
- b) <variant>снижение АД
- c) <variant>гипотония мышц
- d) <variant>расширение зрачков
- e) <variant>сохранный тонус глазных яблок

11.В приемное отделение клиники бригадой скорой помощи с улицы доставлен мужчина, 47 лет, без сознания. При осмотре – лицо розоватое, кожа сухая, тонус мышц и сухожильные рефлексы снижены, зрачки сужены; на расстоянии слышно «большое шумное дыхание Куссмауля. PS – слабый, частый. АД- 90/60мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, учащены. Живот мягкий, печень у края реберной дуги. Мочеиспускание самопроизвольное, цвет – насыщенный. Какой из нижеперечисленных видов комы вероятно имеет место в данном случае:

- a) <variant>гипергликемическая
- b) <variant>гипогликемическая
- c) <variant>тиреотоксическая
- d) <variant>ишемическая
- e) <variant>печеночная

12.К участковому врачу обратилась женщина, 52 лет, менеджер. После расспроса и осмотра врач определил, что у больной имеется признаки синдрома гипотиреоза. Какой из нижеприведенных характерных симптомов поражения сердечно-сосудистой системы для данного синдрома выявлен при осмотре у женщины:

- a) <variant>кардиомегалия
- b) <variant>аритмия
- c) <variant>тахикардия
- d) <variant>скачущий пульс
- e) <variant>звучность тонов

<p>QONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней», «Кафедра патологии и судебной медицины», «Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии» Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»</p>		
		<p>47 / 11 15 стр. из 20</p>

13.К эндокринологу обратилась женщина, 45 лет, воспитатель, с жалобами на ожирение, появление красных полос на коже, быструю утомляемость и слабость. Из анамнеза – в течение 20 лет состоит на учете и принимает преднизолон в дозе 20 мг по поводу ревматоидного артрита. Данные изменения появились в течение последних 2-х лет. При осмотре – лунообразное, умеренно гиперемированное лицо. Выраженная мышечная масса плечевого пояса и верхней половины туловища. На коже передней поверхностей живота имеются продольные полосы багрово-синюшного цвета. PS – 118 ударов в минуту, аритмичный. АД -150/100 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, учащены.

Какой из нижеперечисленных синдромов вероятен в данном случае:

- a) <variant>гиперкортицизма
- b) <variant>гипотиреоза
- c) <variant>гипертиреоза
- d) <variant>гипергликемии
- e) <variant>гипокортицизма

14.При осмотре мужчины, 42 лет, с жалобами на выраженную слабость, нарушение сна, периодические повышение АД и частую депрессию врач приемного покоя определил синдром гиперкортицизма и назначил консультацию эндокринолога. Какие из нижеприведенных объективных симптомов вероятны в данном случае:

- a) <variant>атрофия мышц плечевого пояса и ног
- b) <variant>амимия
- c) <variant>белые стрии
- d) <variant>общее похудание
- e) <variant>утолщение кожных покровов

15.На прием к эндокринологу обратился молодой мужчина, 27 лет, экономист, с жалобами на резкую слабость и быструю усталость, частые головокружения, похудание, снижение аппетита, тошноту и усиленную пигментацию кожи. Из анамнеза - эти жалобы появились около 6 месяцев назад. Ранее ничем не болел. Учился в Китае. Работает в течение 3-месяцев. Объективно – астеничен, пониженного питания, мышцы атрофичны, сила снижена. PS –100 ударов в минуту, малый, ритмичный. АД-90/60 мм. рт.ст. Тоны сердца приглушены, учащены. В анализах крови – НВ -72г/л; Эр.- $2,9 \times 10^{12}/л$, Л - $6,2 \times 10^9/л$; СОЭ - 22 мм/час. Сахар крови - 2,6ммоль/л. Какой из нижеперечисленных синдромов вероятен в данном случае:

- a) <variant>гипокортицизма
- b) <variant>анемии
- c) <variant>гипотиреоза
- d) <variant>гипогликемии
- e) <variant>гиперкортицизма

16.В отделение терапии поступил мужчина, 46 лет, врач-рентгенолог, с жалобами на похудание, общую слабость, недомогание, утомляемость, частые обмороки, умеренные боли в эпигастрии, периодические рвота, тошнота, чередование жидкого стула с запорами. Из анамнеза – ранее болел туберкулезом легких. Объективно – астенического телосложения, кожа открытых участков тела гиперпигментирована. Пульс малого наполнения, частый. АД 80/60мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, учащены. Язык умеренно обложен белым налетом. Живот мягкий, пальпация болезненна в эпигастрии. Для какого из нижеприведенных синдромов характерна данная клиническая симптоматика:

- a) <variant>гипофункции надпочечников
- b) <variant>гипофункции щитовидной железы

<p>QONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней», «Кафедра патологии и судебной медицины», «Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии» Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»</p>		<p>47 / 11 16 стр. из 20</p>

- c) <variant>гиперфункции надпочечников
- d) <variant>желудочной диспепсии
- e) <variant>кишечной диспепсии

17. В приемный покой клиники обратился мужчина, 39 лет, с жалобами на ожирение, особенно в области живота и шеи, частые головные боли, сухость кожи, боли в костях. Из анамнеза: указанные жалобы появились в течение последнего года, ни с чем не связывает. Объективно: выраженное ожирение в области живота и шеи, атрофия мышц плечевого пояса и ног, румянец на щеке. PS–112 ударов в минуту. АД - 160/100 мм.рт.ст. Тоны сердца несколько приглушены, учащены, акцент 2 тона на аорте, короткий систолический шум на верхушке. В легких – жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Сахар крови - 7,1 ммоль/л. Какой из нижеперечисленных синдромов вероятен в данном случае:

- a) <variant>гиперфункции коры надпочечников
- b) <variant>артериальной гипертензии
- c) <variant>гипофункции коры надпочечников
- d) <variant>гиперфункции щитовидной железы
- e) <variant>абсолютной недостаточности инсулина

18. Дисбаланс жирового обмена:

- a) <variant>болезнь Иценко-Кушинга
- b) <variant>гипофункция половых желез
- c) <variant>болезнь Симондса
- d) <variant>злоупотребление продуктами богатых жиром
- e) <variant>дистрофия генитальных органов

19. Щитовидная железа вырабатывает:

- a) <variant>Т₃Т₄, ТТГ
- b) <variant>ферменты
- c) <variant>17-ОКСД7-КС
- d) <variant>инсулин
- e) <variant>АКТГ

20. Поджелудочная железа вырабатывает:

- a) <variant>инсулин
- b) <variant>АКТГ
- c) <variant>ферменты
- d) <variant>17-ОКСД7-КС
- e) <variant>Т₃Т₄ТТГ

2-вариант

1. Инсулин стимулирует депонирование углеводов в форме:

- a) <variant>глюкозы
- b) <variant>лактозы
- c) <variant>гликогена
- d) <variant>сахарозы
- e) <variant>глюкозаминогликанов

2. Эндокринными железами вырабатываются:

- a) <variant>гормоны
- b) <variant>холинолитики
- c) <variant>симпатолитики
- d) <variant>бета – блокаторы
- e) <variant>ингибиторы АПФ

<p> ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней», «Кафедра патологии и судебной медицины», «Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии»</p>		47 / 11
<p>Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»</p>		17 стр. из 20

3.Секрции эндокринных желез выделяются в :

- a) <variant>кровь и лимфу
- b) <variant>желчь
- c) <variant>желудок
- d) <variant>поджелудочную железу

<variant>потовые железы

4.Какова ежедневная потребность человека в йоде:

- a) <variant>100 мкг
- b) <variant>50 мкг
- c) <variant>150 мкг
- d) <variant>250 мкг
- e) <variant>1000 мкг

5.В основе патогенетического механизма развития диффузного токсического зоба имеет значение:

- a) <variant> повышение тиростимулирующих иммуноглобулинов
- b) <variant>повышение секреции катехоламинов
- c) <variant>повышение секреции тиреотропного гормона
- d) <variant>повышение секреции тиротропин-рилизинг-гормона
- e) <variant>гиперчувствительность тканей к гормонам щитовидной железы

6.При сахарном диабете нарушается . . . обмен.

- a) <variant> углеводный
- b) <variant> белковый
- c) <variant> жировой
- d) <variant> водно-солевой
- e) <variant> витаминов

7. Тип сахарного диабета (СД), при котором происходит деструкция β -клеток поджелудочной железы, приводящая к абсолютной инсулиновой недостаточности это:

- a) <variant> СД 1 типа
- b) <variant> СД 2 типа
- c) <variant> гестационный СД
- d) <variant> вторичный СД
- e) <variant> другие специфические типы СД

8.Тип сахарного диабета (СД), при котором происходит прогрессирующее нарушение секреции инсулина на фоне инсулинорезистентности – это:

- a) <variant> СД 2 типа
- b) <variant> СД 1 типа
- c) <variant> гестационный СД
- d) <variant> вторичный СД
- e) <variant> другие специфические типы СД

9.Тип сахарного диабета (СД), развивающийся во время беременности:

- a) <variant> гестационный СД
- b) <variant> СД 1 типа
- c) <variant> СД 2 типа
- d) <variant> другие специфические типы СД
- e) <variant> вторичный СД

10.Основное диагностическое мероприятие на амбулаторном уровне, при сахарном диабете 1 типа:

- a) <variant> определение гликемии натощак и через 2 часа после еды

<p style="text-align: center;"> ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p style="text-align: center;">  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p style="text-align: center;">Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней», «Кафедра патологии и судебной медицины», «Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии»</p>		47 / 11
<p style="text-align: center;">Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»</p>		18 стр. из 20

- b) <variant> определение ICA – антител к островковым клеткам
- c) <variant> определение С-пептида в сыворотке крови
- d) <variant> определение ТТГ, свободный Т4, анти-ТПО и ТГ
- e) <variant> определение IAA – антител к инсулину

11.Диагностическое мероприятие, проводимое на этапе неотложной помощи при сахарном диабете 1 типа:

- a) <variant> определение уровня гликемии
- b) <variant> УЗИ органов брюшной полости
- c) <variant> ЭХОКГ
- d) <variant> суточное мониторирование ЭКГ по холтеру
- e) <variant> ЭФГДС

12.В норме концентрация глюкозы, натощак, в цельной капиллярной крови (ммоль/л) НЕ превышает:

- a) <variant> 5,5
- b) <variant> 7,8
- c) <variant> 6,1
- d) <variant> 11,1
- e) <variant> 6,7

13.Частота обследования общего анализа крови у пациентов СД 1 типа:

- a) <variant> 1 раз в год
- b) <variant> 1 раз в 3 месяца
- c) <variant> не менее 4 раз ежедневно
- d) <variant> 1 раз в год (при отсутствии изменений)
- e) <variant> по показаниям

14.У женщины 50 лет, с избыточной массой тела дважды обнаружено повышение уровня гликемии натощак до 6,9 и 7,2 ммоль/л. Ваш предварительный диагноз:

- a) <variant> Сахарный диабет 2 типа
- b) <variant> Ожирение
- c) <variant> Сахарный диабет 1 типа
- d) <variant> Нарушение гликемии натощак
- e) <variant> Нарушение толерантности к глюкозе

15.Женщина 33 лет, обратилась к врачу с жалобами на слабость, повышенную утомляемость, раздражительность. В анамнезе: субтотальная резекция щитовидной железы, принимала 50 мкг L-тироксина. Объективно: лицо пастозное, тоны сердца приглушены. АД - 100/70 мм.рт.ст. При ЭХО -КГ отмечается наличие жидкости в полости перикарда. Назовите метод исследования, который информативен:

- a) <variant> Определение уровня Т₃ и Т₄
- b) <variant> ЭКГ
- c) <variant> Бак.посев крови
- d) <variant> Томография органов средостения
- e) <variant> Суточное мониторирование АД

16. Частота обследования общего анализа мочи у пациентов СД 1 типа:

- a) <variant> 1 раз в год
- b) <variant> 1 раз в 3 месяца
- c) <variant> не менее 4 раз ежедневно
- d) <variant> 1 раз в год (при отсутствии изменений)
- e) <variant> по показаниям

<p>QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней», «Кафедра патологии и судебной медицины», «Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии» Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»</p>		<p>47 / 11 19 стр. из 20</p>

17. Частота обследования определение кетоновых тел в моче и крови у пациентов СД 1 типа:

- a) <variant> по показаниям
- b) <variant> 1 раз в 3 месяца
- c) <variant> не менее 4 раз ежедневно
- d) <variant> 1 раз в год (при отсутствии изменений)
- e) <variant> 1 раз в год

18. Причиной смерти при сахарном диабете 1-го типа является:

- a) <variant> гангрена нижних конечностей
- b) <variant> кетонемическая кома
- c) <variant> гиперосмолярная кома
- d) <variant> инфаркт миокарда
- e) <variant> диабетическая нефропатия


19. Жалобы при сахарном диабете:

- a) <variant> полидипсия, полиурия, булемия, истощение
- b) <variant> склонность ко сну, забывчивость
- c) <variant> слабость, адинамия, боль в суставах
- d) <variant> головные боли, сердцебиение, отеки
- e) <variant> раздражительность, сердцебиение, потливость, истощение

20. Внешний вид больного при гипофункции щитовидной железы:

- a) <variant> шелушение кожи, желтушность, повышение тургора, холодный пот
- b) <variant> опущение верхнего века
- c) <variant> нарушение конвергенции глаз:
- d) <variant> мерцание глаз чаще
- e) <variant> экзофтальм

2. Защита и заполнение учебной истории болезни

<div>ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</div> <div><div>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</div></div>	
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней», «Кафедра патологии и судебной медицины», «Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии»	47 / 11
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»	20 стр. из 20