

ONTUSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»		1 стр. из 26

БІЛІМ АЛУШЫЛАРДЫҢ ӨЗІНДІК ЖҰМЫСЫНА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛАР

Пәннің атауы: "Патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйе"

Пән коды: PESDP 3215

ББ атауы және шифры: 6В10116 - «Педиатрия»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 180 сағат / 6 кредит

Курс және оқу семестрі: 3 курс, V семестр

Дәріс көлемі: 3сағат

Шымкент, 2024г

ОНТУСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»		2 стр. из 26

Білім алушылардың өзіндік жұмысына арналған әдістемелік нұсқаулар 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.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»		3 стр. из 26

Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»

"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы

1. №1 тақырып: ас қорыту жүйесі мен гепатобиллиарлық жүйесі аурулары бар науқастарды зерттеудің аспаптық және зертханалық әдістерін дайындау және жүргізу әдістемесі. Ас қорыту жүйесі мен гепатобиллиарлық жүйесі аурулары бар науқастарды зерттеудің аспаптық және зертханалық әдістерін жүргізудің негізгі әдістері.

2. Мақсаты: білім алушыларды аспаптық және зертханалық зерттеудің негізгі әдістерімен таныстыру, ас қорыту және гепатобиллиарлық жүйенің патологиялық процесінің критерийлері ретінде қызмет ететін бірқатар диагностикалық белгілерді анықтау.

3. Тапсырмалар: соңында көрсетілген

4. Орындау/бағалау формасы: презентация

5. СРО орындау критерийлері (тапсырманы орындауға қойылатын талаптар): соңында көрсетілген.

6. Тапсыру мерзімі: 2-күн

7. Әдебиеттер: негізгі, қосымша силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау (сұрақтар, тесттер) :

Сұрақтар:

1. Асқазанды эндоскопиялық зерттеу кезінде қандай өзгерістерді анықтауға болады және он екі елі ішек?
2. Рентгенологиялық зерттеуде қандай контрастты заттар қолданылады?
3. Асқазан-ішек жолдары мен гепатобиллиарлық жүйенің патологиялары үшін тағы қандай аспаптық диагностикалық әдістерді қолдануға болады?
4. Колоноскопия әдісінің әдістемесі мен техникасы?
5. Іштің ультрадыбыстық зерттеуі қандай ақпарат береді?
6. Асқазан-ішек жүйесі ауруларында тағы қандай аспаптық диагностикалық әдістерді қолдануға болады?

Тест сұрақтары:

1. 40 жастағы әйел өсіп келе жатқан әлсіздікке, эпигастрийдегі ауырсынуға, әсіресе аш қарынға және түнде, іш қатуға, бас айналуға, терінің құрғауына, жүктемеге байланысты емес жүрек аймағындағы ауырсынуға шағымданады. Бұрын ештеңе ауырмады, жақында жұмыста жағымсыз жанжал болды. Диагнозды растау үшін диагностикалық зерттеу қажет:
 - a. Фиброгастродуоденоскопия
 - b. Электрокардиография
 - c. Сигмоидоскопия
 - d. невропатологтың Кеңесі
 - e. клиникалық қан анализі
 2. Науқас Н, 46 жаста, дәрігерге жату жағдайында күшейіп, жатыраралық аймаққа сәулеленетін төс сүйегінің артындағы ауырсыну туралы шағымдармен жүгінді; қышқыл кекіру, регургитация. Клиникалық белгілерге сәйкес Сіздің диагностикалық тактикаңыз
- диагнозды тексеру:

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»		47 / 11 4 стр. из 26

- a. эзофагогастродуоденоскопия
 - b. 24 сағаттық РН-метрия
 - c. өңешішілік манометрия
 - d. іш қуысы мүшелерінің ультрадыбыстық зерттеуі
 - e. Протон сорғысының ингибиторы сынағы
3. Ойық жара ауруын диагностикалаудың негізгі әдісі:
- a. ФГДС
 - b. науқастың сауалнамасы
 - c. науқасты тексеру
 - d. қан анализі
 - e. зәр анализі
4. Өңештің шырышты қабығын тексеру-бұл....:
- a. эзофагоскопия
 - b. сигмоидоскопия
 - c. лапароскопия
 - г. гастроскопия
 - e. дуоденоскопия
5. Әйел 45 жаста, тамақ ішкеннен кейін бірден төс сүйегінің артындағы ауырсыну мазасызданады дененің алға қарай қисаюы, кекіру, құсу, антиспазмодиктерді қабылдағаннан кейін әлсірейді. Кезінде рентгенологиялық зерттеуде асқазанның негізгі бөлігінің высуы анықталды кеуде қуысы және өңеш деңгейінде асқазан контурының деформациясы диафрагмалар. Зерттеудің ақпараттық әдісі:
- a. эзофагогастродуоденоскопия
 - b. колоноскопия
 - c. ирригоскопия
 - d. эзофагоманометрия
 - e. медиастинальды томография
6. IV дәрежелі созылмалы эзофагиттің эндоскопиялық көрінісінде. ФГДС-те сіз мыналарды таба аласыз:
- a. өңештің барлық эрозиясы, қан кету, ісіну, шырышты гиперемия
 - b. шырышты қабықтың ісінуі мен гиперемиясы аясында бір эрозия
 - c. ісіну, сызықтық эрозия, өңештің шырышты қабығынан қан кету
 - d. дистальды бөлімдегі бірлік эрозия, ісіну, қатпарлардың қалыңдауы
 - e. ісіну, шырышты қабықтың гиперемиясы, көп мөлшерде шырыш
7. Өңеш манометриясы жоғарғы және жоғарғы аймақтағы қысымды өлшеуге мүмкіндік береді төменгі өңеш сфинктері. Бұл әдіс өте мазмұнды:
- a. ахалазия кардия
 - b. барреттің өңеші
 - c. склеродерма
 - d. диффузды эзофагоспазм
 - e. өңеш дивертикуласы
8. 45 жастағы әйел тамақ ішкеннен кейін бірден төс сүйегінің артындағы ауырсынуға алаңдайды, дененің алға қарай қисаюы, кекіру, құсу, антиспазмодиктерді қабылдағаннан кейін әлсірейді. Кезінде рентгенологиялық зерттеуде асқазанның негізгі бөлігінің высуы анықталды кеуде қуысы және өңеш деңгейінде асқазан контурының деформациясы диафрагмалар. Зерттеудің ақпараттық әдісі:
- a. эзофагогастродуоденоскопия
 - b. колоноскопия
 - c. ирригоскопия

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»		47 / 11 5 стр. из 26

d. эзофагоманометрия

e. медиастинальды томография

9. Егер пациент диспепсия белгілерін көрсетсе, оны жүргізген жөн:

a. эзофагогастродуоденоскопия

b. колонофиброскопия

c. өнештің PH-метриясы

d. дуоденальды зондтау

e. барий жолағы бар асқазанның флюороскопиясы

10. Науқас о., 45 жаста тамақ ішкеннен кейін бірден төс сүйегінің артындағы ауырсыну мазалайды, күшейеді

дененің алға қарай қисаюуы, кекіру, құсу, антиспазмодиктерді қабылдағаннан кейін әлсірейді. Кезінде рентгенологиялық зерттеуде асқазанның негізгі бөлігінің высуы анықталды

кеуде қуысы және өңеш деңгейінде асқазан контурының деформациясы

диафрагмалар. Зерттеудің ақпараттық әдісі:

a. эзофагогастродуоденоскопия

b. колоноскопия

c. ирригоскопия

d. эзофагоманометрия

e. медиастинальды томография

11. Ішектің ас қорытуын анықтайтын зерттеу әдісі:

a. копрограмма

b. ішектің флюороскопиясы

c. колонофиброскопия

d. ішек микрофлорасын анықтау

e. ішектің ирригоскопиясы

12. Бастапқы бөліктің мақсатты биопсиясын жасауға мүмкіндік беретін зерттеу әдісі тоқ ішек:

a. колонофиброскопия

b. ішектің ирригоскопиясы

c. ректоскопия

d. сигмоидоскопия

e. ЭФГДС

13. Түзу және сигма тәрізді күйді анықтайтын зерттеу әдісі ішек:

a. ректоманоскопия

b. радиотелеметрия

c. ішектің флюороскопиясы

d. ирригоскопия

e. фиброгастроскопия

14. Асқазанның "тауашалық симптомын" немесе "толтыру ақауын" жақсы құжаттайтын әдіс:

a. рентгенография

b. флюороскопия

c. электрогастрография

d. фиброгастроскопия

e. іштің ультрадыбыстық зерттеуі

15. Диагнозды тексеруге мүмкіндік беретін негізгі зерттеу әдістеріне созылмалы гастритке мыналар жатады:

a. асқазанның шырышты қабығының мақсатты биоптаттарын гистологиялық зерттеу:

b. Флюороскопия

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»		6 стр. из 26

- с. гастроскопия
- д. асқазан сөлін талдау
- е. РН-метрия

16. Спецификалық емес ойық жаралы колитті диагностикалаудың сенімді әдісі:

- а. колоноскопия, содан кейін биоптатты гистологиялық зерттеу
- б. тік ішектің саусақ сынағы
- с. нәжісті микроскопиялық зерттеу
- д. Лапароскопия
- е. рентгендік зерттеу

17. 30 жастағы ер адам іштің ауырсынуына шағымданады, нәжістің алдында күшейіп, нәжістен кейін азаяды; сасық диарея тәулігіне 50 ретке дейін шырыш, ірің, қан аралас; өткір әлсіздік, әлсіздік. Тиісті зерттеу әдісін тағайындаңыз:

- а. ирригоскопия
- б. контрастты рентгенография
- с. эзофагогастродуоденоскопия
- д. іш қуысы мүшелерінің ультрадыбыстық зерттеуі
- е. іштің шолу рентгенографиясы

18. Науқас 34 жаста, 2 апта бұрын жедел дизентериямен ауырған. Қазіргі уақытта іштің төменгі бөлігіндегі ауырсыну, 5-7 сағаттан кейін күшейеді тамақ; сүт өнімдерін қабылдағаннан кейінгі диарея. Диагнозды тексеруге арналған диагностикалық зерттеу әдісі:

- а. копрограмма
- б. нәжістің жасырын қан анализі
- с. колоноскопия
- д. іш қуысы мүшелерінің ультрадыбыстық зерттеуі
- е. ішектің рентгендік зерттеуі

19. Науқас Н, 46 жаста, жатып жатқанда күшейіп, жатыраралық аймаққа сәулеленетін төс сүйегінің артындағы ауырсыну туралы шағымдармен жүгінді; қышқыл кекіру, регургитация. Клиникалық белгілерге сәйкес диагнозды тексеру үшін сіздің диагностикалық тактикаңыз:

- а. эзофагогастродуоденоскопия
- б. 24 сағаттық РН-метрия
- с. өңешішілік манометрия
- д. іш қуысы мүшелерінің ультрадыбыстық зерттеуі
- е. Протон сорғысының ингибиторы сынағы

1. 2-Тақырып: № 1 аралық бақылау

2. Мақсаты: тәжірибелік дағдыларды орындай отырып және бақылау оқу кейстерін, ситуациялық міндеттерді, тестілеуді пайдалана отырып, білім алушылардың оқу жетістіктерін интеграцияланған бақылау бойынша білімдерін бағалау.

3. Тапсырмалар: соңында көрсетілген

4. Орындау/бағалау нысаны: тексеру парағы (теориялық сұрақтар мен ситуациялық тапсырмаларға ауызша жауап, тәжірибелік дағдыларды көрсету және оқу тарихын қорғау)

5. Орындау критерийлері: соңында көрсетілген.

6. Тапсыру мерзімі: 7-күн

7. Әдебиет: силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»		47 / 11 7 стр. из 26

8. Бақылау (тәжірибелік дағдыларды орындау үшін теориялық сұрақтардан, ситуациялық тапсырмалардан билеттер):

1. Тәжірибелік дағдыларды көрсетуге арналған тапсырма.

1. Асқазан - ішек жүйесі аурулары бар науқастарға сұрастыру
2. Асқазан - ішек жүйесі органдарының аурулары бар науқастарды жалпы тексеру.
3. Іштің Үстірт пальпациясын жүргізу әдістемесі мен техникасы.
4. Ішті терең пальпациялау әдісі мен техникасы.
5. Асқазанның төменгі шекарасын анықтау әдісі мен техникасы.
6. Іштің перкуссиясын жүргізу әдістемесі мен техникасы.
7. Курлов бойынша бауыр перкуссиясын жүргізу әдістемесі мен техникасы.
8. Бауырды пальпациялау әдісі мен техникасы.
9. Диспепсиялық синдромы бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру.
10. Псевдоабдоминальды синдромы бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру.
11. Мальабсорбция және мальдигестия синдромдары бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру.
12. Порталдық гипертензия синдромы бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру.
13. Сарғаю синдромы бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру.
14. Бауыр-жасушалық жеткіліксіздік синдромы бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру.
15. Холестаз синдромы бар науқастарды сұрау және жалпы тексеру.
16. Асқазан-ішек жолдарының негізгі синдромдарындағы пальпацияның ерекшеліктері.
Диагностикалық маңызы.
17. Асқазан-ішек жолдарының негізгі синдромдарындағы перкуссияның ерекшеліктері.
Диагностикалық маңызы.
18. Асқазан-ішек патологиясының жетекші синдромдарындағы зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің нәтижелерін түсіндіру ерекшеліктері.
19. Асқазан - ішек жүйесінің патологиясын зерттеудің зертханалық әдістері.
20. Асқазан-ішек жүйесінің патологиясын зерттеудің аспаптық әдістері.
21. Гепатобиллиарлы жүйенің патологиясын зерттеудің зертханалық әдістері.
22. Гепатобиллиарлы жүйенің патологиясын зерттеудің аспаптық әдістері.

1-нұсқа

1. Дәмнің бұзылуын атаңыз:

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

2. 47 жастағы науқас, тігінші, стационарда терінің сарғаюына, зәрдің қараюына, оң жақ гипохондридағы пароксизмальды ауырсырудың 2-ші күніне, майлы тамақ ішкеннен кейін құсуға және ауырлықты көтеруге шағымданады. Бұрын оң жақ иық пышағына, иыққа, ауыздың ащысына берілетін оң жақтағы ауырсыну байқалды, дене салмағы жоғарылайды, ДСИ 38кг/м², жасыл-сары тері, қабақтың ксантелазмалары, оң жақ гипохондрида іштің ауыруы, бауыр 8-7-6 см. қан анализінде: билирубин 154 мкмоль/л, (тікелей 112, жанама 42), АЛТ – 36 МЕ/л, АСТ – 25 ХБ/л, холестерин 8,1 ммоль / л; сілтілі фосфатаза 196 ХБ / л. Осы науқаста аталған синдромдардың қайсысы:

- a. холестаз

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней» Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»	47 / 11 8 стр. из 26

- b. ақуыз-синтетикалық жеткіліксіздігі
- c. мезенхималық қабыну
- d. гиперазотемия
- e. цитоллиз

3. Науқас 63 жаста, жалпы әлсіздік, есте сақтау қабілетінің төмендеуі, ұйқының бұзылуы, құсу, иқырық туралы шағымдар. Анамнезден-18 жылдан астам уақыт бауыр циррозымен ауырады, шамамен бір апта-нашарлау: депрессия мен апатия эйфориямен немесе агрессиямен ауыстырылады. Тексеру кезінде: қозғалыс пен сөйлеудің баяулауы, бауыр иісі, дене салмағының төмендеуі, иық белдеуі бұлшықеттерінің атрофиясы, дірілдеу, сарғаю, тері геморрагиялары, гинекомастия, алақан эритемасы, іш ұлғайған - асцит. Курлов бойынша бауырдың мөлшері 7-6-5 см, көкбауыр 14x8 см. бауыр циррозының дамуындағы аталған синдромдардың қайсысы:

- a. бауыр жеткіліксіздігі
- b. бауыр комасы
- c. гепатолиен
- d. ісіну-асциттік
- e. бауыр энцефалопатиясы

4. Науқас 63 жаста, ауруханада жалпы әлсіздікке, есте сақтау қабілетінің төмендеуіне, ұйқының бұзылуына, құсуға, иқырыққа шағымданады. Анамнезінде-10 жыл бауыр циррозымен ауырады, бір апта ішінде жағдайдың нашарлауы, депрессия мен апатия эйфориямен немесе агрессиямен ауыстырылады. Тексеру кезінде: қозғалыс пен сөйлеудің баяулауы, бауыр иісі, дене салмағының төмендеуі, иық белдеуі бұлшықеттерінің атрофиясы, дірілдеу, сарғаю, тері геморрагиялары, гинекомастия, алақан эритемасы, асцит салдарынан іш үлкейген. Курлов бойынша бауырдың мөлшері 7-6-5 см, көкбауыр 15x9 см. Бұл науқаста қан сарысуының аталған көрсеткіштерінің қайсысы жоғарылайды:

- a. аммиак
- b. альбумин
- c. холестерин
- d. протромбин
- e. жалпы ақуыз

5. 33 жастағы науқас, аспазшы, терінің сарғаюына, зәрдің қараюына шағымданады, 2-ші күні оң жақ гипохондриядағы пароксизмальды ауырсыну, майлы тамақ ішкеннен кейін құсу және ауырлық көтеріледі. Анамнезден-бұрын оң жақ иық пышағына, иыққа, аузындағы ащы ауырсынуды беретін оң жақтағы түтіккен ауырсыну байқалды. Тексеру кезінде - тамақтанудың жоғарылауы, ДСИ 37кг/м2, жасыл-сары тері және шырышты қабақтар, қабақтың қсантелазмалары. Пальпация кезінде-оң жақ гипохондрияда асқазан ауырады. Бауыр мөлшері 8-7-6 см. талдауларда: билирубин-164мкмоль/л, (тікелей 122, жанама 42), АЛТ - 38М/л, АСТ - 29М/л, ГГТП-96М; альбуминдер 40 г / л, холестерин 8,4 ммоль / л. аталған зерттеу әдістерінің қайсысы бұл жағдайда ақпараттандырады:

- a. іш қуысының ультрадыбыстық
- b. іш қуысы мүшелерінің шолу флюорокопиясы
- c. пункциялық бауыр биопсиясы
- d. фиброгастродуоденоскопия
- e. ирригоскопия

6. Клиникалық хаттамаға сәйкес, ұйқы безінің экзокриндік жеткіліксіздігінің сенімді копрологиялық критерийі:

- a. стеаторея
- b. креаторея
- c. амилорея
- d. полифекалия

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней» Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»	47 / 11 9 стр. из 26

- e. йодофильді флора
7. Қандағы биллирубин мен холестерин деңгейінің бір мезгілде жоғарылауы наукаста синдромның болуын көрсетеді:
 - a. холестаза
 - b. цитоллиз
 - c. мезенхималық қабыну
 - d. бауыр-жасуша жеткіліксіздігі
 - e. порталдық гипертензия
8. Аш ішектің микробтық ластану синдромының негізгі белгісі:
 - a. диарея
 - b. метеоризм
 - c. іш қату
 - d. асцит
 - e. тенезмдер
9. Асқазанның ойық жарасының ауырсынуын локализациялау:
 - a. қылыш тәрізді процесс
 - b. төс сүйегінің артында
 - c. ортаңғы сызықтың сол жағындағы эпигастрийде
 - d. ортаңғы сызықтың оң жағындағы эпигастрийде
 - e. кіндіктің жанында
10. Мальабсорбция синдромында ісінудің дамуының негізгі себебі қан сарысуындағы деңгейдің төмендеуі болып табылады:
 - a. тиін
 - b. натрий
 - c. калий
 - d. темір
 - e. фосфор
11. Науқастарда созылмалы қайталанатын панкреатиттің өршуін диагностикалауға арналған ақпараттық тест қандағы анықтау болып табылады:
 - a. амилазалар
 - b. трипсина
 - c. эластаздар
 - d. сілтілік фосфатаза
 - e. глюкоза
12. Функционалды дисфагияның себебі:
 - a. өңештің сал ауруы
 - b. өңештің күйіп қалуы
 - c. өңеш дивертикуласы
 - d. невроз
 - e. өңеш қатерлі ісігі
13. Өңештің салдануына байланысты Дисфагия жүреді:
 - a. жөтел, түншығу
 - b. құсу
 - c. спазм
 - d. ауырсыну
 - e. жоғары температура
14. Өңеш құсу сипатталады:
 - a. жүрек айну, күйдіргі, шамалы көлемнің болмауы

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»		10 стр. из 26

- b. жүрек айнуы, күйдіргіштің болуы
- c. тамақтан кейін 15 минуттан кейін пайда болады
- d. көлемі шамамен 200 мл
- e. асқазан сөлінің құсуында болуы
- 15. Асқазанның құсуы сипатталады:
 - a. жүрек айнуының болуы, көлемі шамамен 200 мл асқазан сөлімен
 - b. тамақты жұтқаннан кейін бірден пайда болады
 - c. шамалы көлемде
 - d. жүрек айну, күйдіргіштің болмауы
 - e. қызыл қанның болуы
- 16. Өңеш құсу көрінеді :
 - a. аз мөлшерде тамақ ішкеннен кейін бірден
 - b. тамақтанғаннан кейін 10-15 минуттан кейін көлемі аз
 - c. тамақ ішкеннен кейін 15 минуттан кейін ауырсыну, жүрек айну, күйдіргішпен бірге жүреді
 - d. шырыштың, асқазан сөлінің, қанның құсу массасында
 - e. тамақтанғаннан кейін 30-35 минуттан кейін пайда болады, көлемі аз
- 17. Өңеш құсу келесі себептерге байланысты пайда болады :
 - a. өңеш бұлшықеттерінің конвульсиялық жиырылуы
 - b. асқазан бұлшықеттерінің конвульсиялық жиырылуы
 - c. диафрагма бұлшықетінің конвульсиялық жиырылуы
 - d. ішек бұлшықеттерінің конвульсиялық жиырылуы
 - e. өңеш стенозы
- 18. 12 елі ішектің ойық жарасы кезінде ауырсыну:
 - a. кеш, аш, түнгі, тамақтанғаннан кейін өтеді
 - b. ерте, тамақтанғаннан кейін 30 минуттан кейін
 - c. тамақтанғаннан кейін кетпейді
 - d. тамақтанғаннан кейін 1 сағаттан кейін
 - e. тамақтанғаннан кейін 1,5 сағаттан кейін
- 19. Асқазанның ойық жарасы немесе қатерлі ісігі кезінде құсу пайда болады :
 - a. тамақтанғаннан кейін 5-10 минуттан кейін
 - b. тамақты жұтқаннан кейін бірден
 - c. тамақтанғаннан кейін 2-3 сағаттан кейін
 - d. тамақтанғаннан кейін 4-6 сағаттан кейін
 - e. тамақтанғаннан кейін 10-12 сағаттан кейін
- 20. Гастрит, асқазан денесінің жарасы кезінде құсу пайда болады :
 - a. тамақтанғаннан кейін 1-2 сағаттан кейін
 - b. тамақтанғаннан кейін 5-10 минуттан кейін
 - c. тамақты жұтқаннан кейін бірден
 - d. тамақтанғаннан кейін 4-6 сағаттан кейін
 - e. тамақтанғаннан кейін 10-12 сағаттан кейін

2-нұсқа

1. 52 жастағы әйел, дәрігер, емханаға шағымдармен жүгінді: оң жақ гипохондридағы ауырлық, тәбет пен салмақтың төмендеуі, кебулер. Анамнезінде-15 жасында вирустық гепатит В. тексеру кезінде-салмағы 64 кг, Бойы 175 см; тері құрғақ, кейбір жерлерде көгеру, мойындағы телангиэктазия, пальмалық эритема, оң жақ гипохондридағы ауырсыну. Курлов бойынша бауыр 15-10-7 см, көкбауыр 11х5, 5 см. талдауларда: билирубин 19мкмоль/л; АЛТ 25ме / л, АСТ 30МЕ/л, ГГТП 35МЕ; протромбин индексі 78%, фибриноген 7,3 г/л; холестерин 5,1 ммоль/л; тимол сынаамасы 12ед,

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»		11 стр. из 21

альбуминдер 45 г/л, гамма-глобулиндер 25%, ЭТЖ 36 мм / сағ. Бұл науқастағы биохимиялық синдромдардың қайсысы:

- мезенхималық қабыну
- ақуыз-синтетикалық жеткіліксіздігі
- холестаз
- цитоллиз
- азотемия

2. 50 жастағы әйел, экономист, емханаға шағымдармен жүгінді: оң жақ гипохондриядағы ауырлық, тәбет пен салмақтың төмендеуі, іштің ұлғаюы. Анамнезден-балалық шағында вирустық гепатит болды. Тексеру кезінде-аз тамақтану, сарғайған тері, көгерген жерлер, мойын мен иықтағы телангиэктазия, пальмалық эритема. Асқазан асцит арқылы үлкейеді, кіндік дөнес, айқын тері астындағы веноздық тор. Курлов бойынша бауыр мөлшері: 15-10-7 см, көкбауыр 11x5, 5 см. қан анализінде: билирубин 57мкмоль / л; АЛТ 23ме / л, АСТ 31МЕ / л, протромбин индексі 60%, фибриноген 1,7 г / л, жалпы ақуыз 54 г / л, альбуминдер 26 г / л, холестерин 2,1 ммоль / л. Бұл науқастың биохимиялық синдромдарының қайсысы:

- ақуыз-синтетикалық жеткіліксіздігі
- цитоллиз
- холестаз
- гиперазотемия
- мезенхималық қабыну

3. 50 жастағы әйел, экономист, оң жақ гипохондриядағы ауырлық, терінің қышуы, тәбет пен салмақтың төмендеуі, кебулер, әлсіздік туралы шағымдармен емханаға жүгінді. Анамнезінде-17 жасында ол вирустық гепатитпен ауырды. Тексеру кезінде-аз тамақтану, сарғайы бар тері, сызаттардың іздері, қабақтардағы ксантелазма, пальмалық эритема. Пальпация - іш жұмсақ, оң жақ гипохондрияда ауырады. Курлов бойынша бауырдың мөлшері 15-10-7 см, көкбауыр: 11x5, 5 см. қан анализінде: билирубин жалпы 68,3 мкмоль / л, түзу 49; АЛТ 43ме / л, ГГТП 112МЕ; альбуминдер 40 г / л, холестерин 8,1 ммоль / л; сілтілік фосфатаза 170ме/л. берілген науқастағы биохимиялық синдромдардың қайсысы:

- холестаз
- цитоллиз
- гиперазотемия
- мезенхималық қабыну
- ақуыз-синтетикалық жеткіліксіздігі

4. 36 жастағы әйел, мұғалім, әлсіздікке, шаршауға, оң жақ гипохондриядағы ауырлыққа, кебулерге шағымданады. Анамнезден-12 жасында вирустық гепатит болды. Тексеру кезінде-қалыпты тамақтану, склера сәл иктерикалық, арқадағы жалғыз телангиэктазия. Пальпация кезінде-оң жақ гипохондриядағы ауырсыну. Курлов бойынша бауырдың мөлшері 13-10-7 см, көкбауыр 8, 0x4, 0см. талдауларда: билирубин 23,3 мкмоль/л; АЛТ 123 МЕ/л, АСТ 90МЕ / л, ГГТП 112 ХБ; альбуминдер 40 г / л, холестерин 4,1 ммоль / л; сілтілі фосфатаза 76ме/Л. осы пациенттегі биохимиялық синдромдардың қайсысы:

- цитоллиз
- азотемия
- холестаз
- мезенхималық қабыну
- ақуыз-синтетикалық жеткіліксіздігі

5. 63 жастағы ер адам, бағдарламашы, оң жақ гипохондриядағы ауырлық, іштің ұлғаюы, зәр шығарудың төмендеуі, тәбеттің төмендеуі, салмақ жоғалту, тұрақсыз нәжіс, өткір әлсіздік, қызыл

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»		12 стр. из 21

иектің қан кетуі туралы шағымдармен жүгінді. Анамнезінде-вирустық гепатит жоққа шығарады, бұрын алкогольді асыра пайдаланған. Жалпы тексеру кезінде-аз тамақтану, сарғаюы бар тері, петехия мен көгерген жерлер. Бет, мойын және иық терісінде-телангиэктазия, пальмалық эритема. Іштің ұлғаюы, салбырауы, кіндік шығуы, іштің алдыңғы және бүйір қабырғаларында – кеңейтілген веноздық тор. Дәрігер алдын-ала диагноз қойды порталдық гипертензия синдромы. Жоғарыда аталған белгілердің қайсысы порталдық гипертензияға тән:

- іштің алдыңғы және бүйір қабырғаларында кеңейтілген веноздық желі
- телангиэктазия
- петехиялар мен көгерулер
- пальмалық эритема
- терінің сарғаюы

6. 50 жастағы ер адам, ветеринар, қабылдау бөлмесіне шағымдармен жүгінді: іштің ұлғаюы, зәр шығарудың төмендеуі, салмақ жоғалту, тұрақсыз нәжіс, әлсіздік, қызыл иектің қан кетуі. Тарихтан-алкогольді теріс пайдалану. Тексеру кезінде-аз тамақтану, қабақтар мен қолдардың дірілдеуі, терісі сарғайған, петехия мен көгерген жерлер. Мұрын, щек, мойын және иық аймағында-телангиэктазия, пальмалық эритема. Іші үлкейген, салбыраған, кіндік домбығып, айналасында және іштің алдыңғы қабырғасында – кеңейтілген веноздық тор - медузаның басы. Курлов бойынша бауырдың мөлшері 17-14-10 см, көкбауыр 13x7 см.

Осы науқаста аталған синдромдардың қайсысы:

- порталдық гипертензия
- мальабсорбциямен ішек диспепсиясы
- бауыр энцефалопатиясы
- асқазан диспепсиясы
- холестаз

7. 55 жастағы ер адам, қолөнерші, емханаға шағымдармен жүгінді: оң жақ гипохондридағы ауырлық, тәбеттің төмендеуі, салмақ жоғалту, іштің кебуі, тұрақсыз нәжіс, әлсіздік. Тарихтан-вирустық гепатит жоққа шығарады, бұрын алкогольді асыра пайдаланған. Тексеру кезінде дене салмағы азаяды, ДСИ 17кг/м2. Терісі сарғайған, петехия мен көгерген жерлер, телангиэктазия, пальмалық эритема, қызыл-қызыл тіл. Оң жақ гипохондрида пальпация кезінде орташа ауырсыну, бауырдың шеті тығыз, іші үлкейген, кіндік айналасындағы тері астындағы тамырлар желісі. Курлов бойынша бауырдың мөлшері 13-11-8 см, көкбауыр 10x7 см. Жоғарыда айтылғандардың қайсысы бауыр циррозының дамуына себеп болады:

- алкогольді теріс пайдалану
- артық дене салмағы
- есірткіні қолдану
- в немесе С гепатиті вирусы
- өт қабының қабынуы

8. 55 жастағы ер адам, слесарь, емханаға шағымдармен жүгінді: оң жақ гипохондридағы ауырлық, тәбеттің төмендеуі, салмақ жоғалту, іштің кебуі, тұрақсыз нәжіс, әлсіздік. Тарихтан - вирустық гепатиттерді жоққа шығарады, бұрын алкогольді асыра пайдаланған. Тексеру кезінде-сарғаюы бар тері, аз тамақтану, петехия мен көгеру, телангиэктазия. Пальмалық эритема, қызыл-қызыл тіл. Пальпация кезінде-оң жақ гипохондрида орташа ауырсыну, бауырдың шеті тығыз, іші үлкейген, кіндік айналасындағы тері астындағы тамырлар желісі. Курлов бойынша бауырдың мөлшері 14-11-7 см, көкбауыр 11x6 см. Осы науқаста аталған синдромдардың қайсысы:

- бауыр циррозы
- ұйқы безінің сыртқы секреторлық жеткіліксіздігі
- өт қабының қабынуы

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»		13 стр. из 21

d. диареямен тітіркенген ішек

e. бауырдың сарғаюы

9. Ер адам 44 жаста, шағымдармен жүгінді: кейін эпигастрий аймағындағы ауырсыну тамақтану, тамақ ішуден қорқу, жеңілдік әкелмейтін құсу; үлкен көлемдегі майлы нәжіс, салмақ жоғалту.

Тарихтан-алкогольді теріс пайдалану. Төмен тамақтану, аяқ-қолдардағы бұлшықет атрофиясы, лағыл тамшылары. Пальпация кезінде-эпигастрийдегі және сол жақ гипохондридағы ауырсыну. Қандағы амилаза деңгейі, зәрдегі диастаз жоғарылайды. Дәрігер ұйқы безінің экзокриндік жеткіліксіздігі синдромын ұсынды. Бұл жағдайда аталған зерттеу әдістерінің қайсысы ақпараттандырады:

a. ұйқы безінің ультрадыбыстық зерттеуі

b. эндоскопиялық ретроградтық холангиопанкреатография

c. гастродуоденофиброскопия

d. колонофиброскопия

e. лапароскопия

18. 46 жастағы ер адам отбасылық дәрігердің қабылдауына қышқыл құрамымен құсу, тамақ ішкеннен кейін ауаның кекіруі, эпигастрийдегі ыңғайсыздық, кебулер туралы шағымдармен жүгінді.

Пальпация кезінде эпигастрий аймағында ауырсыну анықталды. Науқасқа жасалуы керек аспаптық зерттеу :

a. фиброгастродуоденоскопия

b. нәжісті жасырын қанға талдау

c. бариймен контрастты флюороскопия

d. ультрадыбыстық зерттеу

e. радионуклидті зерттеу

19. Ер адам 54 жаста, 15 жыл бойы созылмалы панкреатитпен ауырады. Ұйқы безінің кальцинозын анықтаудың қарапайым әдісі :

a. рентгенография

b. лапаротомия

c. лапароскопия

d. ирригоскопия

e. холангиография

20. Ер адам 40 жаста, Отбасылық дәрігер "алғаш рет анықталған 12 елі ішектің жарасы" диагнозын қойды. Науқасты тексерудің жетекші әдісі :

a. биопсиямен ФГДС

b. жалпы қан анализі

c. асқазан сөлін талдау

d. нәжісті жасырын қанға талдау

e. дуоденальды зондтау

Аурудың оқу тарихын толтыру және қорғау. Толтыру нысаны кафедра мен Академияның кітапхана қорында қоса беріледі.

1. 3-тақырып: № 2 аралық бақылау

2. Мақсаты: тәжірибелік дағдыларды орындай отырып және бақылау, оқу кейстерін, ситуациялық міндеттерді, тестілеуді пайдалана отырып, білім алушылардың оқу жетістіктерін интеграцияланған бақылау бойынша білімдерін бағалау.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней» Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»		47 / 11 14 стр. из 21

3. Тапсырмалар: соңында көрсетілген

4. Орындау/бағалау нысаны: тексеру парағы (теориялық сұрақтар мен ситуациялық тапсырмаларға ауызша жауап, тәжірибелік дағдыларды көрсету және оқу тарихын қорғау)

5. Орындау критерийлері: соңында көрсетілген.

6. Тапсыру мерзімі: 15-күн

7. Әдебиет: силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау (тәжірибелік дағдыларды орындау үшін теориялық сұрақтардан, ситуациялық тапсырмалардан билеттер):

1. Тәжірибелік дағдыларды көрсетуге арналған тапсырма.

1. Эндокриндік жүйе (қалқанша безі)патологиясы бар науқастарды сұрастыру және жалпы тексеру

2. Эндокриндік жүйе (ұйқы безі)патологиясы бар науқастарды сұрастыру және жалпы тексеру

3. Қалқанша безінің пальпациясы

4. Ұйқы безін пальпациялау

5. Гипо - және гипертиреозбен ауыратын науқастарды сұрастыру және жалпы тексеру

6. Гипо - және гипергликемиямен ауыратын науқастарды сұрастыру және жалпы тексеру

7. Гипо-және гиперкортицизмді бар науқастарды сұрастыру және жалпы тексеру

8. Эндокриндік жүйенің негізгі синдромдарындағы пальпация ерекшеліктері. Диагностикалық маңызы.

9. Эндокриндік жүйе патологиясының жетекші синдромдарында(гипо, -гипертиреоз)зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің нәтижелерін түсіндіру ерекшеліктері

10. Эндокриндік жүйе патологиясының жетекші синдромдарында(гипо, -гипергликемия)зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің нәтижелерін түсіндіру ерекшеліктері

1-нұсқа

1. Инсулиннің әсер ету механизмі:

- гликоген түзілуін күшейту
- май қышқылдарының түзілуін күшейту
- глюкозаны жоюды азайту
- аминқышқылдарының жойылуын азайту
- ақуыз синтезінің төмендеуі

2. Емхананың қабылдау бөлмесіне 44 жастағы әйел дауыстың дәрежелігіне шағымданды.

Анамнезден-жоғарыда аталған өзгеріс соңғы 6 айда байқалды. Бұрын зардап шеккендердің ішінде жоғарғы тыныс жолдарының жиі суық тиюі байқалады. Тексеру кезінде-беті ісінген, летаргиялық, баяу сөйлейді, дауысы төмен, Қарлығаш, сөйлеу біршама түсініксіз. Жоғары тамақтану, тері құрғақ, тығыз, қабыршақтайды. PS -58 мин, АҚ -90 / 60мм. сын.бағ., жүрек тондары біршама үнсіз, ырғақты. Бұл жағдайда төмендегі синдромдардың қайсысы дамыды:

- гипотиреоз
- гипертиреоз
- гипогликемия
- гипергликемия
- гипокортицизм

3. 35 жастағы әйел мектепте мұғалім болып жұмыс істейді, отбасылық дәрігерге соңғы кездері жиі ашуланшақтық туралы шағымдармен жүгінді. Дәрігер физикалық тексеру кезінде экзофтальмды,

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней» Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»		47 / 11 15 стр. из 21

сирек жыпылықтауды, Грефе мен Кохер симптомын анықтады. Бұл науқаста аталған синдромдардың қайсысы:

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

4. Қант диабетімен ауыратын 46 жастағы ер адам инсулин инъекциясынан кейін қозу, агрессия, айқын аштық пен қолдың дірілдеуіне шағымданады.

Төмендегі жағдайлардың қайсысының дамуы бұл жағдайда ер адамда:

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

5. 35 жастағы ер адамды жедел жәрдем бригадасы клиниканың қабылдау бөліміне жеткізді. Анамнезден-әйелінің айтуынша, ол бұрын ештеңе ауырмаған, бірақ тәбетінің жоғарылауына қарамастан осы жылы салмағын жоғалтты. Соңғы 2 күнде ол шөлдеу, эпигастрийдің ауыруы, тәбеттің болмауы, жүрек айнуы, бір рет құсу, мазасыз, қозғыш болды деп шағымданды. Тексеру кезінде - ауыздан ацетонның иісі, құрысулар, құсу. PS-минутына 110 соққы; АҚ-80/50мм. сын.бағ., тексеру кезінде ол тежеліп, комаға түсті. Бұл жағдайда команың төменде көрсетілген түрлерінің қайсысы дамыды:

- a. гипергликемиялық
- b. гипогликемиялық
- c. апоплексиялық
- d. уремиялық
- e. бауыр

6. 29 жастағы әйел учаскелік дәрігерге апатияға, айналасындағыларға деген қызығушылықтың төмендеуіне, салмақтың жоғарылауына, есте сақтау қабілетінің нашарлауына, ұйқышылдыққа, летаргияға, байсалдылыққа шағымданады. Бұрын болған ауруларды жоққа шығарады. 1,5 жыл бұрын 2 дәрежелі түйіндік зобқа операция жасалды - субтотальды тиреоидэктомия жасалды. Тексеру кезінде-баяу қозғалыстар, сөйлеу монотонды; біршама ісінген бет, тарылған көз саңылаулары. Тері сарғыш реңкпен бозғылт, тамақтану жоғарылайды. PS -64 минутына соққы. АҚ 100/60 мм. сын.бағ. Жүрек тондары үнсіз, ырғақты. Төмендегі синдромдардың қайсысы осы әйелде дамыды:

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

7. 33 жастағы аудитор әйел клиниканың қабылдау бөліміне соңғы 5-6 айда қысқа ұйқы, тәбеттің жоғарылауы және салмақ жоғалту туралы шағымдармен келді. Бұрын болған ауруларды жоққа шығарады, бірақ жұмыста үлкен психологиялық жүктемені атап өтеді. Жалпы тексеру кезінде қозғыштықтың жоғарылауы, жалпы моторлық мазасыздық, әбігерлік, тері астындағы майдың әлсіз дамуы, созылған қолдардың саусақтарының қатты дірілдеуі және Мобиус пен Грефтің оң белгілері анықталды. PS -104 минутына соққы. АҚ 130/90 мм. сын. бағ., жүрек тондары жылдам, ырғақты, күшейтілген. Бұл жағдайда төменде келтірілген синдромдардың қайсысы:

- a. гипертиреоз

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»		16 стр. из 21

- b. гипотиреоз
- c. гипокортицизм
- d. гипергликемия
- e. гиперкортицизм

8. Ер адамда, 45 жаста, жүргізушіде кезекті профилактикалық тексеруден өту кезінде кеңейтілген көз саңылаулары, көздің жылтырлығы, көздің жылтырлығы және қозғалыстардағы әбгерлігі бар тұлға анықталды. Мұқият сұрақ қою кезінде бұрын ештеңе ауырмағаны, бірақ шамамен бір жыл бұрын әйелінен айырылғаны және біраз уақыт қатты депрессияға ұшырағаны анықталды. Қосымша тексеру - ромберг позасында - саусақтардың кішкене дірілі. PS -100 минутына соққы. АҚ 140/95мм. сын. бағ., жүрек тондары жылдам, ырғақты, күшейтілген, қысқа, систоалық шу. Төмендегі патологиялық жағдайлардың қайсысы осы объективті өзгерістермен сипатталады:

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

9. 56 жастағы әйел жедел жәрдем вагонымен гипергликемия синдромына күдікпен №4 МКБ қабылдау бөліміне жеткізілді. Аталған 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 клиниканың қабылдау бөліміне жеткізілді. Тексеруден кейін қабылдау бөлмесінің дәрігері бұл жағдайда гипогликемиялық команың белгілері бар деген қорытынды жасады. Төмендегі белгілердің қайсысы гипогликемиялық кома үшін патогномоникалық болып табылады:

- a. жоғары сіңір рефлекстері
- b. қан қысымын төмендету
- c. бұлшықет гипотензиясы
- d. оқушылардың кеңеюі
- e. көз алмасының сақталған тонусы

11. Емхананың қабылдау бөліміне жедел жәрдем бригадасы 47 жастағы ер адамды ес-түссіз көшеден алып келді. Тексеру кезінде-беті қызғылт, терісі құрғақ, бұлшықет тонусы және сіңір рефлекстері төмендейді, оқушылар тарылады; алыстан " Куссмаулдың үлкен шулы тынысы естіледі. PS-әлсіз, жиі. АҚ -90/60мм.сын. бағ., жүрек тондары дыбыссыз, жылдам. Іші жұмсақ, бауыр қабырға доғасының шетіне жақын. Зәр шығару өздігінен жүреді, түсі қаныққан. Бұл жағдайда команың келесі түрлерінің қайсысы орын алады:

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

12. 52 жастағы әйел, менеджер учаскелік дәрігерге жүгінді. Сұрақ пен тексеруден кейін дәрігер науқаста гипотиреоз синдромының белгілері бар екенін анықтады. Әйелді тексеру кезінде осы

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»		17 стр. из 21

синдромға арналған жүрек-қан тамырлары зақымдануының келесі сипаттамалық белгілерінің қайсысы анықталды:

- кардиомегалия
- аритмия
- тахикардия
- жылдам импульс
- тондардың дыбыстылығы

13. Эндокринологқа 45 жастағы әйел, тәрбиеші, семіздік, теріде қызыл жолақтардың пайда болуы, тез шаршау және әлсіздік туралы шағымдармен жүгінді. Анамнезден-20 жыл бойы есепте тұрады және ревматоидты артрит үшін 20 мг дозада преднизолон қабылдайды. Бұл өзгерістер соңғы 2-х жыл ішінде пайда болды. Тексеру кезінде-ай тәрізді, орташа гиперемиялық бет. Иық белдеуінің және дененің жоғарғы жартысының айқын бұлшықет массасы. Іштің алдыңғы беттерінің терісінде қызыл-көкшіл түсті бойлық жолақтар бар. PS-минутына 118 соққы, аритмиялық. АД -150 / 100 мм. сын. бағ., жүрек тондары дыбыссыз, жылдам.

Бұл жағдайда төмендегі синдромдардың қайсысы:

- гиперкортицизм
- гипотиреоз
- гипертиреоз
- гипергликемия
- гипокортицизм

14. 42 жастағы ер адамды тексерген кезде айқын әлсіздік, ұйқының бұзылуы, қан қысымының мезгіл-мезгіл жоғарылауы және жиі депрессия туралы шағымдармен патронаждық дәрігер гиперкортицизм синдромын анықтап, эндокринологтың кеңесін тағайындады. Бұл жағдайда төмендегі объективті белгілердің қайсысы:

- иық белдеуі мен аяқтың бұлшықет атрофиясы
- амимия
- ақ жолақтар
- жалпы салмақ жоғалту
- терінің қалыңдауы

15. Эндокринологпен кездесуге 27 жастағы жас жігіт, экономист, қатты әлсіздік пен тез шаршағыштық, жиі бас айналу, салмақ жоғалту, тәбеттің төмендеуі, жүрек айнуы және терінің пигментациясының жоғарылауы туралы шағымдармен жүгінді. Тарихтан-бұл шағымдар шамамен 6 ай бұрын пайда болды. Бұрын ештеңе ауырмаған. Қытайда оқыды. 3 ай бойы жұмыс істейді. Объективті-астеникалық, аз тамақтану, бұлшықеттер атрофиялық, күш азаяды. PS -100 минутына соққы, шағын, ырғақты. АҚ - 90/60 мм. сын. бағ., жүрек тондары дыбыссыз, жылдам. Қан анализінде-НВ-72г / л; Эр.- 2,9×10¹² / л, Л -6,2×10⁹ / л; ЭТЖ -22 мм/сағ. Қандағы қант-2,6 ммоль / л. бұл жағдайда төмендегі синдромдардың қайсысы:

- гипокортицизм
- анемия
- гипотиреоз
- гипогликемия
- гиперкортицизм

16. Терапия бөліміне 46 жастағы ер адам, рентгенолог, салмақ жоғалту, жалпы әлсіздік, әлсіздік, шаршағыштық, жиі естен тану, эпигастрийдегі орташа ауырсыну, мезгіл-мезгіл құсу, жүрек айну, іш қатумен ауыспалы сұйық нәжіс кірді. Анамнезден-бұрын өкпе туберкулезімен ауырған. Объективті-астеникалық физика, дененің ашық жерлерінің терісі гиперпигменттелген. Төмен толтыру импульсі,

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»		18 стр. из 21

жиі. АҚ 80/60мм. сын. бағ., жүрек тондары дыбыссыз, жылдам. Тіл орташа ақ жабындымен жабылған. Іші жұмсақ, пальпация эпигастрийде ауырады.

Төмендегі синдромдардың қайсысы осы клиникалық белгілермен сипатталады:

- бүйрек үсті безінің гипофункциясы
- қалқанша безінің гипофункциясы
- бүйрек үсті безінің гиперфункциясы
- асқазан диспепсиясы
- ішек диспепсиясы

17. Клиниканың қабылдау бөлмесіне 39 жастағы ер адам семіздікке, әсіресе іш пен мойын аймағында, жиі бас ауруы, терінің құрғауы, сүйек ауруы туралы шағымдармен жүгінді. Анамнезден: бұл шағымдар соңғы жылы пайда болды, ештеңемен байланысты емес. Объективті: іш пен мойын аймағында айқын семіздік, иық белдеуі мен аяқтың бұлшық еттерінің атрофиясы. PS-минутына 112 соққы. АҚ - 160/100 мм. сын. бағ., жүрек тондары біршама үнсіз, жылдам, аортаға 2 тон екпіні, жоғарғы жағында қысқа систолалық шу. Өкпеде-қатты тыныс алу, жалғыз құрғақ сырылдар. Қандағы қант -7,1 ммоль / л. Бұл жағдайда төмендегі синдромдардың қайсысы:

- бүйрек үсті безінің қыртысының гиперфункциясы
- артериялық гипертензия
- бүйрек үсті безінің қыртысының гипофункциясы
- қалқанша безінің гиперфункциясы
- абсолютті инсулин жеткіліксіздігі

18. Май алмасуының теңгерімсіздігі:

- Иценко-Кушинг ауруы
- жыныс бездерінің гипофункциясы
- Симондс ауруы
- майға бай тағамдарды теріс пайдалану
- жыныс мүшелерінің дистрофиясы

19. Қалқанша безі:

- T3,T4, ТТГ
- ферменттер
- 17-ОКСД7-КС
- инсулин
- АСТН

20. Ұйқы безі шығарады:

- инсулин
- АСТН
- ферменттер
- 17-ОКСД7-КС
- T3T4ТТГ

2-нұсқа

1. Инсулин көмірсулардың формада сақталуын ынталандырады:

- глюкоза
- лактоза
- гликоген
- сахароза
- глюкозаминогликандар

2. Эндокриндік бездер өндіріледі:

- гормондар

- b. антихолинергиктер
 - c. симпатолитиктер
 - d. бета-блокаторлар
 - e. АСЕ ингибиторлары
3. Эндокриндік бездердің секрециясы :
- a. қан және лимфа
 - b. өт
 - c. асқазан
 - d. ұйқы безі
 - e. тер бездері
4. Адамның күнделікті йодқа деген қажеттілігі қандай:
- a. 100 мкг
 - b. 50 мкг
 - c. 150 мкг
 - d. 250 мкг
 - e. 1000 мкг
5. Диффузды токсикалық зобтың дамуының патогенетикалық механизмі маңызды:
- a. тиростимуляциялық иммуноглобулиндердің жоғарылауы
 - b. катехоламин секрециясының жоғарылауы
 - c. қалқанша безді ынталандыратын гормон секрециясының жоғарылауы
 - d. тиротропинді босататын гормон секрециясының жоғарылауы
- қалқанша безінің гормондарына тіндердің жоғары сезімталдығы
6. Қант диабетімен ауырады . . . алмасу.
- a. көмірсулар
 - b. ақуыз
 - c. май
 - d. су-тұз
 - e. витаминдер
7. Абсолютті инсулин жеткіліксіздігіне әкелетін ұйқы безінің β жасушаларының жойылуы орын алатын қант диабетінің (ДМ) түрі бұл:
- a. ҚД 1 түрі
 - b. ҚД 2 түрі
 - c. гестациялық ДК
 - d. екінші ҚД
 - e. ДК басқа арнайы түрлері
8. Инсулинге төзімділік фонында инсулин секрециясының үдемелі бұзылуы болатын қант диабетінің (ДМ) түрі:
- a. ҚД2 түрі
 - b. ҚД 1 түрі
 - c. гестациялық ДК
 - d. екінші ҚД
 - e. ДК басқа арнайы түрлері
9. Жүктілік кезінде дамидын қант диабетінің түрі (ДМ):
- a. гестациялық ДК
 - b. ҚД 1 түрі
 - c. ҚД 2 түрі
 - d. ДК басқа арнайы түрлері

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»		20 стр. из 21

- е. екінші ҚД
10. Амбулаториялық деңгейдегі негізгі диагностикалық іс-шара, 1 типті қант диабеті:
- аш қарынға және тамақтан кейін 2 сағаттан кейін гликемияны анықтау
 - Арал жасушаларына ІСА антиденелерін анықтау
 - қан сарысуындағы с-пептидті анықтау
 - TSH анықтамасы, тегін T4, анти-ТПО және ТГ
 - инсулинге қарсы ІАА антиденелерін анықтау
- 11.1 типті қант диабетіне шұғыл көмек көрсету кезеңінде жүргізілетін диагностикалық іс-шара:
- гликемия деңгейін анықтау
 - іш қуысының ультрадыбыстық
 - ЭХОКГ
 - Холтер бойынша тәуліктік ЭКГ мониторингі
 - ЭФГДС
12. Қалыпты жағдайда глюкозаның, аш қарынға, тұтас капиллярлық қанда (ммоль/л) концентрациясы аспайды:
- 5,5
 - 7,8
 - 6,1
 - 11,1
 - 6,7
13. 1 типті ДМ пациенттеріндегі жалпы қан анализін тексеру жиілігі:
- жылына 1 рет
 - 3 айда 1 рет
 - күніне кемінде 4 рет
 - жылына 1 рет (өзгерістер болмаған жағдайда)
 - көрсеткіштер бойынша
14. 50 жастағы әйелде, артық салмағы бар, аш қарынға гликемия деңгейінің екі есе жоғарылауы 6,9 және 7,2 ммоль/л дейін анықталды.:
- 2 типті қант диабеті
 - семіздік
 - 1 типті қант диабеті
 - аш қарынға гликемияның бұзылуы
 - глюкозаға төзімділіктің бұзылуы
15. 33 жастағы әйел дәрігерге әлсіздік, шаршау, ашуланшақтық туралы шағымдармен жүгінді. Анамнезінде: қалқанша безінің субтотальды резекциясы, 50 мкг L-тироксин қабылдады. Объективті: бет пастозды, жүрек тондары үнсіз. АҚ - 100/70 мм. сын. бағ. ЭХО-КГ кезінде перикард қуысында сұйықтықтың болуы байқалады. Ақпараттық зерттеу әдісін атаңыз:
- T3 және T4 деңгейін анықтау
 - ЭКГ
 - Танк.қан мәдениеті
 - медиастинальды органдардың томографиясы
 - тәуліктік қан қысымын бақылау
16. 1 типті ҚД пациенттеріндегі жалпы зәр анализін тексеру жиілігі:
- жылына 1 рет
 - 3 айда 1 рет
 - күніне кемінде 4 рет
 - жылына 1 рет (өзгерістер болмаған жағдайда)

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная система в патологии»		21 стр. из 21

- е. көрсеткіштер бойынша
17. Тексеру жиілігі 1 типті ҚД пациенттерінде зәрдегі және қандағы кетон денелерін анықтау:
- көрсеткіштер бойынша
 - 3 айда 1 рет
 - күніне кемінде 4 рет
 - жылына 1 рет (өзгерістер болмаған жағдайда)
 - жылына 1 рет
18. 1 типті қант диабетіндегі өлімнің себебі:
- төменгі аяқтың гангрены
 - кетонемиялық кома
 - гиперосмолярлы кома
 - миокард инфарктісі
 - диабеттік нефропатия
19. Қант диабеті туралы шағымдар:
- полидипсия, полиурия, булемия, сарқылу
 - ұйқыға бейімділік, ұмытшақтық
 - әлсіздік, адинамия, буын ауруы
 - бас ауруы, жүрек соғысы, ісіну
 - тітіркену, жүрек соғысы, тершендік, сарқылу
20. Қалқанша безінің гипофункциясы бар науқастың сыртқы түрі:
- терінің пиллингi, сарғаю, тургордың жоғарылауы, суық тер
 - жоғарғы қабақтың түсуі
 - көз конвергенциясының бұзылуы:
 - көздің жыпылықтауы жиі кездеседі
 - экзофтальм
2. *Аурудың оқу тарихын қорғау және толтыру.*