

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы асқорыту және эндокринді жүйесі»		1 стр. из 26

ТӘЖІРИБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҮСҚАУЛАР

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

Деріс көлемі: 8 сағат

Шымкент, 2024г.

ONTÜSTİK-QAZAOSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы асқорыту және эндокринді жүйесі»		2 стр. из 26

Методические указания для практических занятий разработаны в соответствии с рабочей учебной программой дисциплины (силлабусом) и обсуждены на заседании кафедры

Протокол № 10 от « 31 » 05 2024 г.

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

Бекмурзаева Э.К.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы асқорыту және эндокринді жүйесі»		3 стр. из 26

"Ішкі аурулар пропедевтикасы" кафедрасы

№1 тәжірибелік сабақ

1. Тақырыбы: Ас қорыту, гепатобилиарлы жүйе патологиясы бар науқастардың шағымдары, сұрастыру, жалпы тексеру және зерттеу әдістері. Диагностикалық маңызы. Асқазан-ішек жолдарының ауруларына тән шағымдар. Ауыз қуысын тексеру. Алынған мәліметтерді жалпы тексеру және бағалау. Іштің бағалауын тексеру және клиникалық сипаттамасы. Образцов-Стражеско әдісі бойынша іштің беткей және терең пальпациясын жүргізу әдістемесі мен техникасы. Асқазанның төменгі шекарасын анықтау әдісі мен техникасы. Іш қуысында бос сұйықтықты анықтау үшін іштің перкуссиясының әдісі мен техникасы. Бауыр ауруы бар науқастарға сұрақ қою әдісі. Курлов бойынша бауырды перкуссиялау және пальпациялау әдістемесі мен техникасы.

2. Мақсаты: білім алушыларға ас қорыту және гепатобилиарлық жүйе аурулары бар пациенттерді тексеру принциптерін үйрету (негізгі және қосымша шағымдар, сұрастыру, жалпы тексеру, өмір мен ауру тарихының ерекшеліктері, іштің беткей және терең пальпациясы, бауырдың пальпациясы және перкуссиясы).

3. Оқыту міндеттері:

Білім алушы білуі керек:

1. Жұтқыншақтың, өңештің, асқазанның және ішектің морфофункционалды сипаттамасы.
2. Ас қорыту физиологиясы.
3. Асқазан сөлінің құрамы мен қасиеттері.
4. Гепатобилиарлы жүйенің морфофункционалды сипаттамасы.
5. Бауыр физиологиясы және гистологиясы.
6. Өт түзілуі.

Білім алушы білуі керек:

1. Науқастың шағымдарын, өмір тарихын және ауруын жинау кезінде сұрақтарды дұрыс тұжырымдау.
2. Науқастармен сенімді қарым-қатынас орнатыңыз.
3. Асқазан-ішек жолдарының және гепатобилиарлы жүйенің патологиясы бар науқастың жалпы жағдайының ерекшеліктерін бағалау.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Асқорыту жүйесі аурулары бар науқастардың негізгі шағымдарын қандай білесіз?
2. Асцит дегеніміз не?
3. Іштің пальпациясының қандай түрлерін білесіз?
4. Іштің терең пальпациясы қалай жасалады?
5. Іштің терең пальпациясы қандай ақпарат береді?
6. Асқазан мен ішек перкуссиясы қандай ақпарат береді?
7. Гепатобилиарлы жүйесі бар науқастардың негізгі шағымдарын қандай білесіз?

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы асқорыту және эндокринді жүйесі»		4 стр. из 26

8. Сарғаю дегеніміз не?
9. Теріні тексеру кезінде қандай өзгерістер анықталады?
10. Бауыр пальпациясы қалай жасалады?
11. Ұйқы безінің сыртқы секреторлық қызметі қандай?
12. Курлов бойынша бауыр мөлшері қалай анықталады?
13. Диспепсияның қандай түрлерін білесіз?
14. Дисфагия дегеніміз не?
15. Қандай өзгерістер іштің аускультациясын анықтайды?
16. Асцит қандай әдістермен анықталады?
17. Құсудың пайда болуы немен байланысты?
18. Сарғаюдың қандай түрлерін білесіз?
19. Бауыр перкуссиясы қандай ақпарат береді?
20. Бауырдың пигментті алмасуы қалай зерттеледі?

Ситуациялық міндеттер:

1. Әйел 55 жаста, кезекті профилактикалық тексеруден өту кезінде мыналар анықталды: глюкоза 6,0 ммоль / л (глюкометрде). Аш қарынға қан анализінде глюкоза деңгейі – 5,9 ммоль/л, жүктемеден кейін 2 сағаттан кейін – 10,6 ммоль/л құрады.
2. Ер адам 55 жаста, кезекті профилактикалық тексеруден өту кезінде мыналар анықталды: глюкоза 10,9 ммоль / л (глюкометрде). Аш қарынға қан анализін қайта зерттегенде глюкоза деңгейі – 8,8 ммоль/л, жүктемеден кейін 2 сағаттан кейін-12,6 ммоль/л құрады.

5. Оқыту және оқыту әдістері/технологиялары: тәжірибелік сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, тәжірибелік дағдыларды игеру және орындау.

6. Бағалау әдістері / технологиялары: ауызша сауалнаманы тексеру парағы, тәжірибелік дағдыларға арналған тексеру парағы. Аурудың оқу тарихын толтыру және қорғау.

7. Әдебиеттер: (негізгі және қосымша): силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау:

Тест сұрақтары:

1. Науқастың өмір тарихын жинау кезінде ең аз маңызы бар фактор:
 - a. ауа райы жағдайлары және бейімділік
 - b. өткен аурулар
 - c. отбасылық жағдайы және тұқым қуалаушылық
 - d. жаман әдеттер
 - e. Еңбек және тұрмыс жағдайлары
2. Ауруханаға өңеш аймағындағы ауырсынуға шағымданған науқас түсті. Өңеш аурулары бар науқастардың ауыр шағымы болжам бойынша:
 - a. дисфагия
 - b. құсу
 - c. ауырсыну
 - d. сілекейдің ағуы
 - e. күйдіргі

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы асқорыту және эндокринді жүйесі»		5 стр. из 26

3. 48 жастағы әйел өңеш пен асқазанның ауырсынуына, кебулерге, нәжістің бос болуына, соңғы 15 айда шаршаудың жоғарылауына шағымданады. Осы кезеңде ол 18 кг жоғалтты. дисфагияның қауіпті себебі:

- өңештің ісігі
- өңештің күйік стенозы
- өңештің қысымы тыс
- өңеш дивертикуласы
- өңештің қабынуы

4. Ауруханаға 25 жастағы әйел келіп, өңештің ауырсынуына шағымданады. Дисфагия бұрын анамнезде жиі кездеседі:

- өңештің тыртық стеноздары
- өңештің ісігі
- өңеш дивертикуласы
- созылмалы атрофиялық эзофагит
- анамнестикалық мәліметтердің мәні

5. Асқазанды зондтау-бұл гастритке, ойық жара ауруына және асқазан-ішек жолдарының басқа да көптеген ауруларына күдік туындаған кезде міндетті түрде жасалатын диагностикалық процедуралардың бірі. Асқазанды зондтау әдісін ұсынған ғалым:

- Куссмаул
- Г. А. Захарин
- Р. Лаеннек
- Л. Ауенбруггер
- Эйнтховен

6. Пальпация саусақтардың немесе алақанның қозғалуы мен қысымы кезінде пайда болатын тактильді сезімге негізделген. Пальпация көмегімен тіндер мен мүшелердің қасиеттері анықталады: олардың орналасуы, мөлшері, пішіні, консистенциясы, қозғалғыштығы, топографиялық қатынастары, сондай-ақ зерттелетін органның нәзіктігі. Пальпация әдісі айтарлықтай жетілдірілген:

- В. П. Образцов – Н.Д. Стражеско
- С. П. Боткин
- Куссмаулем
- М. Я. Мудровым
- Г. А. Захарин

7. 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:

- Фиброгастродуоденоскопия
- Электрокардиография
- Сигмоидоскопия
- невропатологтың Кеңесі
- клиникалық қан анализі

8. Науқас К., 46 жаста, отбасылық дәрігердің қабылдауында қышқыл құрамымен құсу, тамақ ішкеннен кейін ауаның кекіруі, эпигастрийдегі ыңғайсыздық, кебулер туралы шағымдары бар. Пальпация кезінде эпигастрий аймағында ауырсыну анықталды. Науқасқа жасалуы керек аспаптық зерттеу

- фиброгастродуоденоскопия

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы асқорыту және эндокринді жүйесі»		6 стр. из 26

- b. нәжістің жасырын қан анализі
- c. Бариймен контрастты флюороскопия
- d. ультрадыбыстық зерттеу
- e. радионуклидті зерттеу
- 9. Науқас 15 жыл бойы созылмалы панкреатитпен ауырады. Ұйқы безінің кальцинозын анықтаудың қарапайым әдісі:
 - a. рентгенография
 - b. лапаротомия
 - c. лапароскопия
 - d. ирригоскопия
 - e. холангиография
- 10. Науқас К., 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. нәжістің жасырын қан анализі
 - e. дуоденальды зондтау
- 11. Нормостениялық дене бітімі сау адамдардағы бауырдың перкуторлық өлшемдері:
 - a. 9 X 8 X 7 см
 - b. 10 x 9 X 8 см
 - c. 7 X 8 X 9 см
 - d. 12 x 10 X 8 см
 - e. 8 X 6 x 4 см
- 12. Бауырдың атрофиялық циррозындағы бауырдың перкуторлық мөлшері:
 - a. 8 X 6 X 4 см
 - b. 9 X 8 X 7 см
 - c. 9 X 8 X 9 см
 - d. 12 x 10 X 8 см
 - e. 10 X 9 X 8 см
- 13. Гепатомегалиядағы бауырдың перкуссиялық өлшемдері:
 - a. 15 X 12 x 10 см
 - b. 9 X 8 X 7 см
 - c. 7 X 8 X 9 см
 - d. 8 X 6 x 4 см
 - e. 12 x 10 X 8 см
- 14. Бауыр аускультациясы болған кезде құнды:
 - a. бауыр гемангиомасы
 - b. бауыр циррозы
 - c. холецистит
 - d. бауыр абсцесі
 - e. бауыр кисталары
- 15. Ақуыз синтезінде бауыр қызметін анықтау үшін:
 - a. Сулем сынағасы, Вельтман таспасы
 - b. негізгі фосфатаза
 - c. Холестеринбеталиппротеид
 - d. Трасаминаза, альдолазалактотдегидрогеназа

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы асқорыту және эндокринді жүйесі»		7 стр. из 26

е. Квык сынамасы-азаптау

16. Бауырдың экскреторлық қызметін анықтау үшін:

- a. негізгі фосфатаза
- b. Сулем сынамасы, Вельтман таспасы
- c. холестерол, беталипопротеид
- d. Трасаминаза, альдолаза, лактотдегидрогеназа
- e. Квык сынамасы-азаптау

17. Бауырдың ферменттік қызметін анықтау үшін:

- a. негізгі фосфатаза
- b. Трасаминаза, альдолаза, лактотдегидрогеназа
- c. Сулем сынамасы, Вельтман таспасы
- d. холестерол, беталипопротеид
- e. Квык сынамасы-азаптау

18. Бауырдың майолипоидты қызметін көрсететін көрсеткіш:

- a. холестерин, беталипопротеидтер
- b. сілтілі фосфатаза
- c. сулем сынағы, Вельтман таспасы
- d. трансаминазалар, альдолазалар, лактатдегидрогеназалар
- e. натрий бензой қышқылының сынамасы (Квика-азаптау)

19. Ондағы морфологиялық өзгерістерді анықтауға мүмкіндік беретін бауырды зерттеу әдісі:

- a. пункциялық биопсия
- b. лапароскопия
- c. бауырдың ультрадыбыстық зерттеуі
- d. радиоизотоптық
- e. шолу рентгенографиясы

20. Диффузды немесе фокальды зақымданулар болған кезде бауырды зерттеудің ақпараттық әдісі:

- a. радиоизотоптық
- b. пункциялық биопсия
- c. бауырдың ультрадыбыстық зерттеуі
- d. лапароскопия
- e. шолу рентгенографиясы

21. Артық салмағы бар 50 жастағы әйелде аш қарынға гликемия деңгейінің екі есе жоғарылауы 6,9 және 7,2 ммоль/л дейін анықталды. ең ықтимал диагноз:

- A. 2 типті қант диабеті
- B. Семіздік
- C. 1 типті қант диабеті
- D. аш қарынға гликемияның бұзылуы
- E. глюкозаға төзімділіктің бұзылуы

22. Әйел 33 жаста, дәрігердің қабылдауында тітіркенуді, жалпы әлсіздікті, тез шаршауды байқайды. 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. Ең ақпараттандыратын зерттеу әдісін атаңыз:

- A. Т3 және Т4 деңгейін анықтау
- B. ЭКГ
- C. Канды бак.егу

ONTÜSTIK-QAZAOSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы асқорыту және эндокринді жүйесі»		8 стр. из 26

Д. медиастинальды органдардың КТ

Е. қан қысымын тәуліктік бақылау

23. Емхананың қабылдау бөлмесіне 44 жастағы әйел дауыстың дөрекілігіне шағымданды. Анамнезден-жоғарыда аталған өзгеріс соңғы 6 айда байқалды. Бұрын зардап шеккендердің ішінде жоғарғы тыныс жолдарының жиі суық тиюі байқалады. Тексеру кезінде-беті ісінген, баяу сөйлейді, дауысы төмен, сөйлеу біршама түсініксіз. Жоғары тамақтану, тері құрғақ, тығыз, қабыршақтайды. PS -58 мин., АҚ -90/60 мм. сын.бағ. Жүрек тондары біршама үнсіз, ырғақты. Төмендегі синдромдардың қайсысы бұл жағдайда дамыған болуы мүмкін:

А. гипотиреоз

В. гипертиреоз

С. гипогликемия

Д. гипергликемия

Е. гипокортицизм

24. 35 жастағы әйел мектепте мұғалім болып жұмыс істейді, отбасылық дәрігерге соңғы кездері жиі ашуланшақтық туралы шағымдармен жүгінді. Дәрігер физикалық тексеру кезінде Экзофтальмды, сирек жыпылықтауды, Грефе мен Кохер симптомын анықтады. Аталған синдромдардың қайсысы осы науқаста болуы мүмкін:

А. гипертиреоз

В. гипотиреоз

С. гипогликемия

Д. гипергликемия

Е. гиперкортицизм

25. 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 болуы мүмкін:

А. гипогликемия

Б. гиперкортицизм

С. гипергликемия

Д. гипертиреоз

Е. гипотиреоз

26. 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 рет; АҚҚ-80/50 мм.сын.бағ. Тексеру кезінде ол тежеліп, комаға түсті. Төменде келтірілген кома түрлерінің қайсысы бұл жағдайда дамыған болуы мүмкін:

А. гипергликемиялық

В. гипогликемиялық

С. апоплексиялық

Д. уремическая

Е. бауыр

27. 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

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы асқорыту және эндокринді жүйесі»		9 стр. из 26

саңылаулары. Тері сарғыш реңкпен бозғылт, тамақтану жоғарылайды. PS -64 минутына рет. АҚ 100/60 мм. сын. бағ. Жүрек тондары үнсіз, ырғақты. Төмендегі синдромдардың қайсысы осы әйелде дамыған болуы мүмкін:

- A. гипотиреоз
- B. гипертиреоз
- C. гипогликемия
- D. гипергликемия
- E. гипокортицизм

28. 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 болуы мүмкін:

- A. гипертиреоз
- B. гипотиреоз
- C. гипокортицизм
- D. гипергликемия
- E. гиперкортицизм

29. Ер адамда, 45 жаста, жүргізушіде кезекті профилактикалық тексеруден өту кезінде кеңейтілген көз саңылаулары, көздің жылтырлығы, көздің жылтырлығы және қозғалыстардағы әбігерлігі 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 140/95 мм. сын. бағ. Жүрек тондары жылдам, ырғақты, күшейтілген, жоғарғы жағында қысқа систолалық шу. Төмендегі патологиялық жағдайлардың қайсысы осы объективті өзгерістермен сипатталады:

- A. гипертиреоз
- B. гипотиреоз
- C. гипогликемия
- D. гипергликемия
- E. гиперкортицизм

30. 56 жастағы әйел жедел жәрдем вагонымен гипергликемия синдромына күдікпен №4 МКБ қабылдау бөліміне жеткізілді. Аталған көрсеткіштердің қайсысы Ақпараттық болып табылады осы синдромды растау:

- A. глюкозурия
- B. гиперпротеинемия
- C. гипопропротеинемия
- D. холестеринурия
- E. протеинурия

31. 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. сіңір рефлекстерінің жоғарылауы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы асқорыту және эндокринді жүйесі»		10 стр. из 26

В. қан қысымының төмендеуі

С. бұлшықет гипотензиясы

Д. бұлшықет кеңеюі

Е. көз алмасының тонусы

32. 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, алыстан " Куссмаулдың үлкен шулы тынысы естіледі. PS-әлсіз, жиі. АҚ -90/60 мм.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 болуы мүмкін:

А. гипергликемиялық

В. гипогликемиялық

С. тиреотоксикалық

Д. ишемиялық

Е. бауыр

33. 52 жастағы әйел, менеджер учаскелік дәрігерге жүгінді. Сұрақ пен тексеруден кейін дәрігер науқаста гипотиреоз синдромының белгілері бар екенін анықтады. Әйелді тексеру кезінде осы синдромға арналған жүрек-қан тамырлары зақымдануының келесі сипаттамалық белгілерінің қайсысы анықталды:

А. кардиомегалия

В. аритмия

С. тахикардия

Д. жүректің соғу жиілігі

Е. тондардың дыбыстылығы

34. 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. АҚ -150 / 100 мм. сын. бағ. Жүрек тондары дыбыссыз, жылдам. Бұл жағдайда келесі синдромдардың қайсысы болуы мүмкін:

А. гиперкортицизм

В. гипотиреоз

С. гипертиреоз

Д. гипергликемия

Е. гипокортицизм

35. 42 жастағы ер адамды тексерген кезде айқын әлсіздік, ұйқының бұзылуы, қан қысымының мезгіл-мезгіл жоғарылауы және жиі депрессия туралы шағымдармен патронаттық дәрігер гиперкортицизм синдромын анықтап, эндокринологтың кеңесін тағайындады. Бұл жағдайда келесі объективті белгілердің қайсысы болуы мүмкін:

А. иық белдеуі мен аяқтың бұлшықет атрофиясы

В. амимия

С. ақ стриялар

Д. жалпы салмақ жоғалту

Е. терінің қалыңдауы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы асқорыту және эндокринді жүйесі»		11 стр. из 26

36. 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 болуы мүмкін:

- A. гипокортицизм
- B. анемия
- C. гипотиреоз
- D. гипогликемия
- E. гиперкортицизм

37. 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 , пульсі, жиі. АҚ 80/60 мм. сын.бағ. Жүрек тондары дыбыссыз, жылдам. Тіл орташа, ақ жабындымен жабылған. Іші жұмсақ, пальпация эпигастрийде ауырады. Төмендегі синдромдардың қайсысы осы клиникалық белгілермен сипатталады:

- A. бүйрек үсті безінің гипофункциясы
- B. қалқанша безінің гипофункциясы
- C. бүйрек үсті безінің гиперфункциясы
- D. асқазан диспепсиясы
- E. ішек диспепсиясы

38. 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 келесі синдромдардың қайсысы болуы мүмкін:

- A. бүйрек үсті безінің қыртысының гиперфункциясы
- B. артериялық гипертензия
- C. бүйрек үсті безінің қыртысының гипофункциясы
- D. қалқанша безінің гиперфункциясы
- E. абсолютті инсулин жеткіліксіздігі

39. Май алмасуының теңгерімсіздігі:

- A. Иценко-Кушинг ауруы
- B. жыныс бездерінің гипофункциясы
- C. Симонде ауруы
- D. майға бай тағамдарды теріс пайдалану
- E. жыныс мүшелерінің дистрофиясы

40. Қалқанша безі:

- A. ТЗТ4, ТТГ
- B. ферменттер

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы асқорыту және эндокринді жүйесі»		12 стр. из 26

С. 17-ОКСД7-КС

Д. инсулин

Е. АКТГ

№ 2 тәжірибелік сабақ

1. Тақырыбы: Гастроэнтерологиядағы жетекші клиникалық синдромдары (асқазан мен ішек диспепсиясы, сарғаю және бауыр жеткіліксіздігі). Диагностикалық маңызы. Асқазан мен ішек диспепсиясы синдромының дамуына әкелетін бейімділік факторлары мен себептері; сарғаю синдромы және бауыр жеткіліксіздігі. Клиникалық ерекшеліктері.

2. Мақсаты: білім алушыларды ас қорыту жүйесі мен гепатобиллиарлық жүйе ауруларының жетекші клиникалық синдромдарымен таныстыру: ішек және асқазан диспепсиясы; сарғаю және бауыр жеткіліксіздігі; клиникалық белгілерді меңгеру және диагностика негіздерін үйрену, зерттеудің зертханалық және аспаптық әдістерімен таныстыру, оларға диагностикалық түсінік беру.

3. Оқыту міндеттері:

Білім алушы білуі керек:

1. Асқорыту жүйесі ауруларының жетекші синдромдарының даму механизмі.
2. Асқазан және ішек диспепсиясы синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары.
3. Дисфагия синдромының даму себептері.
4. Гепатобиллиарлық жүйе ауруларының жетекші синдромдарының даму механизмі.
5. Гепатобиллиарлық жүйе ауруларының синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары.
6. Бауыр жеткіліксіздігі синдромының даму себептері.

Білім алушы білуі керек:

1. Асқазан және ішек диспепсиясы синдромы бар науқастарға сұрақ қойыңыз.
2. Науқасты жалпы тексеріп, ішек диспепсия синдромына тән жалпы жағдайдағы өзгерістерді анықтаңыз.
3. Асқазан және ішек диспепсиясы синдромы бар науқастарға физикалық тексеру жүргізу.
4. Гепатобиллиарлық жүйе ауруларының синдромы бар науқастарға сұрақ қою.
5. Науқасты жалпы тексеріп, ішек диспепсия синдромына тән жалпы жағдайдағы өзгерістерді анықтаңыз.
6. Сарғаю синдромы бар науқастарға физикалық тексеру жүргізу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Дисфагияның дамуына әкелетін бейімділік факторларын атаңыз?
2. Асқазан диспепсиясы синдромы бар науқастар қандай шағымдар жасайды?
3. Ішек синдромында қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады диспепсия?
4. Мальабсорбция синдромы дегеніміз не?
5. Мальдигестия синдромының даму себептері?

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы асқорыту және эндокринді жүйесі»		13 стр. из 26

- Қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады гепатобиллиарлы жүйенің диагностикасы?
- Сарғаю синдромының дамуына әкелетін қандай бейімділік факторларын білесіз?
- Порталдық гипертензия синдромы бар науқастар қандай шағымдар жасайды?
- Бауыр синдромында қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады жетіспеушілік?
- Сарғаю синдромы дегеніміз не?
- Бауырдың бастапқы және қайталама зақымдануының себептерін қандай білесіз?
- Қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады сарғаю синдромының диагностикасы?

5. Оқыту және оқыту әдістері/технологиялары: тәжірибелік сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, тәжірибелік дағдыларды игеру және орындау.

6. Бағалау әдістері / технологиялары: ауызша сауалнаманың тексеру парағы, тәжірибелік дағдыларға арналған тексеру парағы. Аурудың оқу тарихын толтыру және қорғау.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау :

Сұрақтар:

- Асқазан синдромына тән объективті ерекшеліктерді қандай білесіз диспепсия?
- Асқазан диспепсиясында қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
- Ішек диспепсиясында қандай аускультативті өзгерістерді анықтауға болады?
- Ішек диспепсиясында қандай перкуссиялық өзгерістерді анықтауға болады?
- Асқазан мен асқазанның дамуына әкелетін қандай бейімділік факторларын білесіз ішек диспепсиясы?
- Сарғаю синдромына тән қандай объективті ерекшеліктерді білесіз?
- Бауырдың созылмалы зақымдануында қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
- Созылмалы калькулозды емес холецистит кезінде қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
- Гепатолиенальды синдром дегеніміз не?
- Бауыр жеткіліксіздігінің дамуына әкелетін қандай бейімділік факторларын білесіз?

Ситуациялық міндеттер:

- 34 жастағы ер адам тамақтанғаннан кейін 1,5-2 сағаттан кейін, сондай-ақ түнде пайда болатын эпигастрийдің ауырсынуына шағымданады; іш қатуға бейімділік. Бір жыл бұрын ойық жара ауруы перфорациямен қиындады. Жараның орналасуын көрсетіңіз :
- 27 жастағы ер адам тамақтанғаннан кейін 1,5-2 сағаттан кейін пайда болатын эпигастрийдегі ауырсынуға, "түнгі" ауырсынуға шағымданады; қышқыл кекіру, жүрек айну. Объективті: аз тамақтану, тілі дымқыл, тамырында ақ жабындымен жабылған, пальпация кезінде - эпигастрий ауруы. Зерттеудің ақпараттық әдісін көрсетіңіз:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы асқорыту және эндокринді жүйесі»		14 стр. из 26

3. Алкогольді асыра пайдаланатын 53 жастағы ер адам өңештің варикозды тамырларынан қан кетумен келді. Бір апта бұрын оң жақ гипохондрида ауырсыну пайда болды, сарғаю дамыды. Объективті: тері мен склера сарғайып, телеангиэктазия. Ішкі ісінген. Бауыр қабырға доғасының шетінен 3 см шығып тұрады, тығыз, ауырады. Спленомегалия. Қанда: анемия, тромбоцитопения, ЭТЖ -36 мм/сағ. жалпы билирубин 56 мкмоль / л, тікелей фракция – 12,2 мкмоль/л. сіздің алдын ала диагнозыңыз:

4. 52 жастағы науқас түнде әлсіздік, жүрек айну, ұйқысыздық және күндіз ұйқышылдық, іштің ұлғаюы, оң жақ гипохондридағы ауырсыну туралы шағымдармен жүгінді. Майлы және ащы тағамдарды қабылдағаннан кейін ауырсыну күшейеді, нәжіспен бірге жүреді. Бауырдың шеті қабырға доғасының астынан 6 см шығып тұрады, пальпация кезінде тығыз, ауырады. Көкбауыр пальпацияланбайды, өлшемдері 10x12 см. перкуссия кезінде-іштің төменгі бөлігіндегі күңгірт. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

№ 3 тәжірибелік сабақ

1. Тақырыбы: Эндокриндік жүйенің патологиясы бар науқастарды зерттеу әдістері. Қалқанша безі мен ұйқы безінің пальпациясы. Диагностикалық маңызы. Эндокринологиядағы жетекші клиникалық синдромдар (гипо – гипертиреоз, гипо - гипергликемия). Диагностикалық маңыздылығыэндокриндік жүйенің патологиясы бар науқастарды сұрау, шағымдар және жалпы тексеру. Ауру тарихы мен науқастың өмірінің ерекшеліктері. Эндокриндік жүйесі зақымданған науқастарда анықталған патологиялық белгілер. Диагностикалық мәні қалқанша безі мен ұйқы безінің пальпациясы (шоффар аймағын анықтау, Губергрица-Скулский, ауырсыну нүктелері: Дежарден, Губергрица, Мейо-Робсон). Гипо – және гипертиреоз синдромының, гипо – және гипергликемияның дамуына әкелетін бейімділік факторлары мен себептері. Клиникалық ерекшеліктері.

2. Мақсаты: білім алушыларға эндокриндік жүйе органдарының аурулары бар пациенттерді тексеру принциптерін үйрету (шағымдары, сұрастыру, жалпы тексеру, өмір мен ауру тарихының ерекшеліктері, қалқанша безінің пальпациясы, ұйқы безінің пальпациясы: Шоффар аймағын, Губергриц-Скульскийді, ауырсыну нүктелерін анықтау: Дежарден, Губергриц, Мейо-Робсон).

3. Оқыту міндеттері:

Білім алушы білуі керек:

1. Эндокриндік жүйе мүшелерінің анатомиялық-физиологиялық құрылымы.
2. Эндокриндік жүйе мүшелерінің гистофизиологиясы.
3. Эндокриндік жүйе бездерінің негізгі функциялары.
4. Гипертиреоз синдромының даму механизмі
5. Гипотиреоз синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары
6. Гипотиреоз синдромының даму себептері
7. Гипертиреоз синдромының даму механизмі
8. Гипотиреоз синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары
9. Гипотиреоз синдромының даму себептері
10. Гипергликемия синдромының даму механизмі

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы асқорыту және эндокринді жүйесі»		15 стр. из 26

11. Гипогликемия синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары
12. Гипогликемия синдромының даму себептері
13. Гипергликемия синдромының даму механизмі
14. Гипогликемия синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары
15. Гипогликемия синдромының даму себептері

Білім алушы білуі керек:

1. Шағымдар мен тарихты жинау кезінде сұрақтарды дұрыс тұжырымдау.
2. Науқастармен сенімді қарым-қатынас орнатыңыз.
3. Эндокриндік жүйенің патологиясы бар науқастың жалпы жағдайының ерекшеліктерін бағалау.
4. Гипертиреоз синдромы бар науқастарды сұрастыру
5. Науқасты жалпы тексеріп, гипотиреоз синдромына тән жалпы жағдайдағы өзгерістерді анықтаңыз.
6. Гипотиреоз синдромы бар науқастарға физикалық тексеру жүргізу
7. Гипертиреоз синдромы бар науқастарды сұрастыру
8. Науқасты жалпы тексеру және гипотиреозға тән жалпы жағдайдағы өзгерістерді анықтау.
9. Гипотиреоз синдромы бар науқастарға физикалық тексеру жүргізу
10. Гипергликемия синдромы бар науқастарды сұрастыру
11. Науқасты жалпы тексеріп, гипогликемия синдромына тән жалпы жағдайдағы өзгерістерді анықтаңыз.
12. Гипогликемия синдромы бар науқастарға физикалық тексеру жүргізу
13. Гипергликемия синдромы бар науқастарды сұрастыру
14. Науқасты жалпы тексеріп, гипогликемиялық синдромға тән жалпы жағдайдағы өзгерістерді анықтаңыз.
15. Гипогликемиялық синдромы бар науқастарға физикалық тексеру жүргізу

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Эндокриндік жүйесі бар науқастардың негізгі шағымдарын қандай білесіз?
2. Эндокриндік жүйенің ауруларындағы негізгі объективті өзгерістер қандай?
3. Қалқанша безінің пальпациясы қандай ақпарат береді?
4. Қалқанша безінің пальпациясы қалай жасалады?
5. Диагностика үшін қандай зертханалық зерттеулер қолданылады?
6. Гипоталамус – гипофиз жүйесі дегеніміз не?
7. Ұйқы безінің пальпациясы қандай ақпарат береді?
8. Ұйқы безін пальпациялау қалай жүзеге асырылады?
9. Дежарден, Губергриц, Мейо-Робсон және шоффар, Губергриц-Скулский аймақтарының ауырсыну нүктелерін анықтаңыз
10. Гипертиреоз синдромының дамуына әкелетін қандай бейімділік факторларын білесіз
11. Диффузды токсикалық зоб диагнозы қойылған науқастар қандай шағымдар жасайды

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы асқорыту және эндокринді жүйесі»		16 стр. из 26

12. Қалқанша безінің гиперфункциясы кезінде қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады
13. Диффузды зобтың қандай асқынуларын білесіз
14. Тиреотоксикалық дағдарыстағы объективті өзгерістер туралы не білесіз
15. Гипо, гипертиреоз синдромдарын диагностикалау үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады
16. Гипертиреоз синдромының дамуына әкелетін қандай бейімділік факторларын білесіз
17. Тиреоидитпен ауыратын науқастар қандай шағымдар жасайды
18. Диффузды токсикалық зобта қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
19. Диффузды токсикалық зобтың қандай асқынуларын білесіз
20. Гипо, гипертиреоз синдромдарын диагностикалау үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады
21. Гипергликемия синдромының дамуына әкелетін қандай бейімділік факторларын білесіз?
22. Қант диабеті диагнозы қойылған науқастар қандай шағымдар жасайды?
23. Гипергликемияда қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
24. Қант диабетінің асқынуын атаңыз?
25. Қант диабетіндегі объективті өзгерістерді қандай білесіз?
26. Гипо, гипергликемия синдромдарын диагностикалау үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?
27. Гипергликемия синдромының дамуына әкелетін қандай бейімділік факторларын білесіз?
28. Қант диабетімен ауыратын науқастар қандай шағымдар жасайды?
29. 2 типті қант диабетінде қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
30. Қант диабетінің қандай асқынуларын білесіз?
31. Төменгі аяқтың макроангиопатиясындағы объективті өзгерістерді не білесіз?
32. Гипо, гипергликемия синдромдарын диагностикалау үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?

5. Оқыту және оқыту әдістері/технологиялары: тәжірибелік сабақтың тақырыбын талқылау, ситуациялық есептерді шешу, тәжірибелік дағдыларды игеру және орындау.

6. Бағалау әдістері / технологиялары: ауызша сауалнаманың тексеру парағы, тәжірибелік дағдыларға арналған тексеру парағы. Аурудың оқу тарихын толтыру және қорғау.

7. Әдебиеттер: (негізгі және қосымша): силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау:

Сұрақтар:

1. Эндокриндік жүйе ауруларының даму себептерін қандай білесіз?
2. Бүйрек үсті бездері қандай қызмет атқарады?
3. Ұйқы безінің эндокриндік бөлігі қандай қызмет атқарады?
4. Эндокриндік жүйенің патологиясын диагностикалау үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?
5. Қалқанша безінің ауруларының даму қаупінің қандай факторларын білесіз?
6. Гипертиреоз синдромындағы жүрек-қан тамырлары зақымдануының қандай синдромдарын білесіз
7. Гипотиреозды кома қалай көрінеді
8. Микседема дегеніміз не

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы асқорыту және эндокринді жүйесі»		17 стр. из 26

9. Хашимото тиреоидиті дегеніміз не
10. Гипотиреоз синдромының дамуына әкелетін қандай бейімділік факторларын білесіз
11. Гипергликемия синдромында жүрек-қан тамырлары зақымдануының қандай синдромдарын білесіз?
12. Гипогликемиялық кома қалай көрінеді ?
13. Гипогликемия синдромының дамуына әкелетін қандай бейімділік факторларын білесіз?
14. Гипогликемияның қандай түрлерін білесіз?
15. Қант диабетінің қандай түрлерін білесіз?
16. Глюкозаға төзімділіктің бұзылуы дегеніміз не?
17. Диабеттік нефропатия дегеніміз не ?
18. Гипогликемияның дамуына әкелетін қандай бейімділік факторларын білесіз?

Тест сұрақтары:

1. Қалқанша безді пальпациялаудың кең таралған әдістері:

- A. 3 жол
- b. 1 тәсілі
- c. 4 жол
- d. 2 жол
- e. пальпацияланбайды

2. Зоб кезінде тұтқаның үстіндегі перкуссия:

- a. перкуссиялық дыбысты қысқарту
- b. перкуссиялық дыбыстың әлсіреуі
- c. перкуссиялық дыбыстың күнгірттенуі
- d. доғал перкуссиялық дыбыс
- e. айқын перкуссиялық дыбыс

3. Ұйқы безінің эндокриндік ауруларына мыналар жатады:

- a. қант диабеті
- Б. Иценко-Кушинга
- c. гипотиреоз, гипертиреоз
- d. созылмалы панкреатит
- e. семіздік

4. Адамның күнделікті йодқа деген қажеттілігі қандай:

- A. 100 мкг
- b. 50 мкг
- c. 150 мкг
- d. 250 мкг
- e. 1000 мкг

5. Эндокриндік емес бездер:

- a. асқазан және ішек бездері
- b. қалқанша безі
- c. гипофиз
- d. жыныс бездері
- e. ұйқы безі

6. Эндокриндік бездер өндіріледі:

- a. гормондар

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы асқорыту және эндокринді жүйесі»		18 стр. из 26

- b. антихолинергиктер
- c. симпатолитиктер
- d. бета-блокаторлар
- e. АСЕ ингибиторлары
- 7. Эндокриндік бездердің секрециясы:
 - a. қан және лимфа
 - b. өт
 - c. асқазан
 - d. ұйқы безі
 - e. тер бездері
- 8. Май алмасуының теңгерімсіздігі:
 - A. Иценко-Кушинг ауруы
 - b. жыныс бездерінің гипофункциясы
 - c. Симондс ауруы
 - d. майға бай тағамдарды теріс пайдалану
 - e. жыныс мүшелерінің дистрофиясы
- 9. Дені сау адамның қандағы қант деңгейі ммоль / л:
 - a. 5,6-7,5
 - b. 3,3-5,5
 - c. 4,4-6,0
 - d. 2,2-3,2
 - e. 6,0-8,0
- 10. Қалқанша безі:
 - a. Т3, Т4, ТТГ
 - b. ферменттер
 - c. 17-ОКСД7-КС
 - d. инсулин
 - E. АСТН
- 11. Амбулаториялық деңгейдегі негізгі диагностикалық іс-шара, 1 типті қант диабеті:
 - A. аш қарынға және тамақтан кейін 2 сағаттан кейін гликемияны анықтау
 - B. Арал жасушаларына ІСА антиденелерін анықтау
 - C. қан сарысуындағы с-пептидті анықтау
 - D. ТТГ, еркін Т4, анти-ТПО және ТГ анықтамасы
 - E. инсулинге қарсы ІАА антиденелерін анықтау
- 12. 1 типті қант диабетіне шұғыл көмек көрсету кезеңінде жүргізілетін диагностикалық іс-шара:
 - A. гликемия деңгейін анықтау
 - B. іш қуысы мүшелерінің ультрадыбыстық зерттеуі
 - C. ЭХОКГ
 - D. Холтер бойынша ЭКГ тәуліктік мониторингі
 - E. ЭФГДС
- 13. Қалыпты жағдайда глюкозаның, аш қарынға, тұтас капиллярлық қанда (ммоль/л) концентрациясы аспайды:
 - A. 5,5
 - B. 7,8
 - B. 6,1
 - D. 11,1
 - E. 6,7

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы асқорыту және эндокринді жүйесі»		19 стр. из 26

14. 1 типті ДМ пациенттеріндегі жалпы қан анализін тексеру жиілігі:

- А. жылына 1 рет
- Б. 3 айда 1 рет
- С. күн сайын кемінде 4 рет
- Д. жылына 1 рет (өзгерістер болмаған жағдайда)
- Е. көрсеткіштер бойынша

15. 50 жастағы әйелде, артық салмағы бар, аш қарынға гликемия деңгейінің екі есе жоғарылауы 6,9 және 7,2 ммоль/л дейін анықталды.:

- А. 2 типті қант диабеті
- Б. Семіздік
- С. 1 типті қант диабеті
- Д. аш қарынға гликемияның бұзылуы
- Е. глюкозаға төзімділіктің бұзылуы

16. 1 типті ДМ пациенттеріндегі жалпы зәр анализін тексеру жиілігі:

- А. жылына 1 рет
- Б. 3 айда 1 рет
- С. күн сайын кемінде 4 рет
- Д. жылына 1 рет (өзгерістер болмаған жағдайда)
- Е. көрсеткіштер бойынша

17. Тексеру жиілігі 1 типті ДМ пациенттерінде зәрдегі және қандағы кетон денелерін анықтау:

- А. айғақтар бойынша
- Б. 3 айда 1 рет
- С. күн сайын кемінде 4 рет
- Д. жылына 1 рет (өзгерістер болмаған жағдайда)
- Е. жылына 1 рет

18. 1 типті қант диабетіндегі өлімнің себебі:

- А. төменгі аяқтың гангрены
- Б. кетонемиялық кома
- С. гиперосмолярлы кома
- Д. миокард инфарктісі
- Е. диабеттік нефропатия

19. Қант диабеті туралы шағымдар:

- А. полидипсия, полиурия, булемия, сарқылу
- Б. ұйқыға бейімділік, ұмытшақтық
- С. әлсіздік, адинамия, буын ауруы
- Д. бас ауруы, жүрек соғысы, ісіну
- Е. тітіркену, жүрек соғысы, тершендік, сарқылу

20. Қалқанша безінің гипофункциясы бар науқастың сыртқы түрі:

- А. терінің қабыршақтануы, сарғаю, тургордың жоғарылауы, суық тер
- Б. жоғарғы қабақтың түсуі
- С. көз конвергенциясының бұзылуы:
- Д. көздің жыпылықтауы жиі кездеседі
- Е. экзофтальм

21. Гипертиреоздың белгілеріне мыналар жатады :

- А. тахикардия
- Б. брадикардия
- С. тыныш әңгіме

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы асқорыту және эндокринді жүйесі»		20 стр. из 26

Д. құрғақ тері

Е. психоздар

22. Қант диабетінің жасырын түрінің жетекші симптомы:

А. глюкозаға төзімділікті арттыру

В. үлкен жеміс

С. семіздік

Д. генетикалық бейімділік

Е. шөлдеу

23. Қант диабетінің декомпенсациясы сипатталады :

А. полиурия

Б. ишурия

Странгурия ауылы

Д. олигурия

Е. энурез

24. Диабеттік комада ауыз қуысынан иіс шығады :

А. ацетон

Б. эфир

С. шіріген алма

Д. шіріген жұмыртқа

Аммиак

25. Полиурияның патогенезі байланысты :

А. глюкозурия

Б. инсулин жеткіліксіздігі

С. қандағы қант деңгейінің айтарлықтай ауытқулары

Д. қандағы ацетон денелерінің жиналуы

Е. гиперлипидемия

26. Науқаста глюкозаға төзімділікті анықтаудың көрсеткіші:

А. шөлдеу және полиурия, семіздік, қайталанатын фурункулос

Б. олигурия, аллергия

С. дислипидемия, терінің қышуы

Д. 10 ммоль/л жоғары аш қарынға глюкоза деңгейі, анурия

Е. аш қарынға глюкоза деңгейі - 3,4 ммоль/л, кахексия

27. Қант диабетіндегі микроциркуляцияның бұзылуының негізгі көріністерінің бірі :

А. ретинопатия

В. атеросклероз

С. катаракта

Д. симметриялық нейропатия

Е. төменгі аяқтың тамырларының зақымдануы

28. Қант диабетін диагностикалаудың негізгі зертханалық критерийі :

А. аш қарынға гипергликемия

В. ұзақ глюкозурия

С. гиперхолестеринемия

Д. кетонурия

Е. гипокалиемия

29. Қант диабетінің негізгі патогенетикалық механизмі:

А. инсулин жеткіліксіздігі

Б. липидтер алмасуының бұзылуы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы асқорыту және эндокринді жүйесі»		21 стр. из 26

С. ақуыз алмасуының бұзылуы

Д. калий мен натрий иондарының алмасуының бұзылуы

Е. су-тұз алмасуының бұзылуы

30. Әйел 55 жаста, кезекті профилактикалық тексеруден өту кезінде мыналар анықталды: глюкоза 6,0 ммоль / л (глюкометрде). Аш қарынға қан анализінде глюкоза деңгейі – 5,9 ммоль/л, жүктемеден кейін 2 сағаттан кейін – 10,6 ммоль/л құрады.:

А. глюкозаға төзімділіктің бұзылуы

В. аш қарынға бұзылған гликемия

С. кездейсоқ гликемия

Д. қант диабеті

Е. гестациялық қант диабеті

31. Ер адам 55 жаста, кезекті профилактикалық тексеруден өту кезінде мыналар анықталды: глюкоза 10,9 ммоль / л (глюкометрде). Аш қарынға қан анализін қайта зерттегенде глюкоза деңгейі – 8,8 ммоль/л, жүктемеден кейін 2 сағаттан кейін-12,6 ммоль/л құрады.:

А. 2 типті қант диабеті

В. глюкозаға төзімділіктің бұзылуы

С. аш қарынға бұзылған гликемия

Д. кездейсоқ гликемия

Е. 1 типті қант диабеті

32. Әйел 50 жаста, кезекті профилактикалық тексеруден өту кезінде 9,9 ммоль/л глюкоза (глюкометрде) анықталды. Аш қарынға қайта қан анализінде глюкоза деңгейі – 10,8 ммоль/л, жүктемеден кейін 2 сағаттан кейін – 13,2 ммоль/л құрады.:

А. 2 типті қант диабеті

В. глюкозаға төзімділіктің бұзылуы

С. аш қарынға бұзылған гликемия

Д. кездейсоқ гликемия

Е. 1 типті қант диабеті

33. Ер адам 45 жаста, дәрігердің қабылдауында бет, қол және аяқ ерекшеліктерінің кеңеюіне, ұзақ бас ауруларына, түнгі апноэға шағымданады. Аурудың алғашқы белгілері пайда болғаннан бері 5 жыл өтті. Объективті: мұрынның, еріннің, тілдің ұлғаюы, терінің қалыңдауы, қас доғаларының ұлғаюы, жоғарғы және төменгі жақтың ұлғаюы, тістер аралықтарының кеңеюі, аяқ-қолдардың ұлғаюы. АҚ 160/90 мм.сын.бағ. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

А. акромегалия

Б. гигантизм

С. гипофиздің спорадикалық ісігі

Д. жұтқыншақ сақинасының ісігі

Е. сфеноидты синус ісігі

34. 42 жастағы әйел жалпы әлсіздік, терінің қатты құрғауы, шаштың түсуі, есте сақтау қабілетінің төмендеуі, дауыстың өзгеруі, ұйқышылдық туралы шағымдармен терапевтке жүгінді. Тексеру кезінде науқас адинамикалық, терісі құрғақ, кейбір жерлерде қабыршақтанады. Беті ісінген, қолдары мен аяқтары ісінген, жүрек тондары өшірілген, ырғағы дұрыс. АҚ 80/50 мм. сын.бағ. Пульс-минутына 50 соққы. Сіздің алдын ала диагнозыңыз :

А. гипотиреоз

В. бауыр циррозы

С. ауыр жүрек жеткіліксіздігі

Д. семіздік

Е. гипертиреоз

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы асқорыту және эндокринді жүйесі»		22 стр. из 26

35. Артық салмағы бар 50 жастағы әйелде аш қарынға гликемия деңгейінің екі есе жоғарылауы 6,9 және 7,2 ммоль/л дейін анықталды. ең ықтимал диагноз:

- A. 2 типті қант диабеті
- B. Семіздік
- C. 1 типті қант диабеті
- D. аш қарынға гликемияның бұзылуы
- E. глюкозаға төзімділіктің бұзылуы

36. Әйел 33 жаста, дәрігердің қабылдауында тітіркенуді, жалпы әлсіздікті, тез шаршауды байқайды. 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. Ең ақпараттандыратын зерттеу әдісін атаңыз:

- A. Т3 және Т4 деңгейін анықтау
- B. ЭКГ
- C. Бак.қан мәдениеті
- D. медиастинальды органдардың КТ
- E. қан қысымын тәуліктік бақылау

37. Емхананың қабылдау бөлмесіне 44 жастағы әйел дауыстың дөрекілігіне 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 / 60 мм.сын.бағ. Жүрек тондары біршама үнсіз, ырғақты. Төмендегі синдромдардың қайсысы бұл жағдайда дамыған болуы мүмкін:

- A. гипотиреоз
- B. гипертиреоз
- C. гипогликемия
- D. гипергликемия
- E. гипокортицизм

38. 35 жастағы әйел мектепте мұғалім болып жұмыс істейді, отбасылық дәрігерге соңғы кездері жиі ашуланшақтық туралы шағымдармен жүгінді. Дәрігер физикалық тексеру кезінде Экзофтальмды, сирек жыпылықтауды, Грефе мен Кохер симптомын анықтады. Аталған синдромдардың қайсысы осы науқаста болуы мүмкін:

- A. гипертиреоз
- B. гипотиреоз
- C. гипогликемия
- D. гипергликемия
- E. гиперкортицизм

39. 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 болуы мүмкін:

- A. гипогликемия
- B. гиперкортицизм
- C. гипергликемия
- D. гипертиреоз
- E. гипотиреоз

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы асқорыту және эндокринді жүйесі»		23 стр. из 26

40. 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, қозу. PS-минутына 110 соққы; АҚ -80/50мм. сын.бағ. Тексеру кезінде ол тежеліп, комаға түсті.

Төменде келтірілген кома түрлерінің қайсысы бұл жағдайда дамыған болуы мүмкін:

- А. гипергликемиялық
- В. гипогликемиялық
- С. апоплексиялық
- Д. уремическая
- Е. бауыр

Ситуациялық міндеттер:

1. 45 жастағы әйел тез шаршауға, өнімділік пен есте сақтау қабілетінің төмендеуіне, ұйқышылдыққа шағымданады. Жақында қоршаған ортаға деген қызығушылық төмендеді (не болып жатыр), дене салмағының жоғарылауы, тырнақтардың сынғыштығы, терінің құрғауы байқалады. Қарым-қатынас қиын, өйткені науқас тежелген, сөйлеуі баяу, дауысы төмен. Объективті: Температура 36,0°C. науқастың жағдайы орташа ауырлықта. Тері құрғақ, тері астындағы май қабаты шамадан тыс көрінеді. Беті бозғылт, ісінген. Жүрек тондары үнсіз, тозақ 100/70 мм. сын.бағ. , пульс 56 мин., ырғақты, ТАЖ 16 мин.

2. 38 жаста, жүрек соғысы, тершендік, жылу сезімі, әлсіздік, саусақтардың дірілдеуі, салмақ жоғалту, ашуланшақтық, жылау, ұйқының бұзылуы, жұмыс қабілетінің төмендеуі туралы шағымдармен. Науқас ұсақ-түйекке ашуланшақ, мазасыз. Объективті: орташа ауырлық жағдайы, терісі дымқыл және жанасуға ыстық, аяқ - қолдардың треморы және экзофтальмия байқалады, перкуссия кезінде жүректің шекаралары солға қарай кеңейеді, аускультация кезінде жүрек тондары қатты жәнemaқты болады, систолалық шу естіледі. Дене температурасы 37,20 c. пульс 105 мин., АҚ 140/90 мм. сын. бағ. ТАЖ 20 мин.

3. Науқас 48 жаста, ауруханада жатыр. Ұйқышылдыққа, әлсіздікке, апатияға шағымданады. Науқас есте сақтау қабілетінің төмендеуін, мазасыздықты байқайды, дәрі-дәрмектерді жиі ұмытып кетеді. Көңіл-күйдің нашарлығына байланысты ол теледидар көре алмайды, оқи алмайды, негізінен оның алдына ойланбастан қарап жатыр немесе ұйықтап жатыр. Шаш пен тырнақ ұқыпсыз күйде, әңгімелесу кезінде ауыздан жағымсыз иіс шығады, бірақ науқас "бұл бәрібір" дейді. Төсектегі жағдай белсенді. Бойы - 164 см, салмағы-88 кг. сұрақтарға дұрыс, бірақ баяу жауап береді. Тері бозғылт, құрғақ; қолдар мен аяқтар суық. Вазомоторлы ринитке байланысты мұрын арқылы тыныс алу қиын. PS-минутына 56 соққы, ырғақты, әлсіз толтыру және кернеу, қан қысымы 100/60 мм.сын. бағ. , ТАЖ 16 минут, дене температурасы 36,2° c.

4. Науқас 38 жаста, ауруханада жатыр. Жалпы әлсіздікке, тершендікке, нашар ұйқыға, көздің өзгеруіне және мойынның көлемінің ұлғаюына шағымданады. Ол сұрақтарға тез және дұрыс жауап береді, "ұсқынсыз келбетке" қатты алаңдайды. Соңғы кездері отбасындағы және жұмыстағы қақтығыстар себепсіз көбейіп, өте ашуланшақ болды дейді. Соңғы жанжалға байланысты күйеуі ауруханаға барудан бас тартады. Ересек қызы басқа қалада тұрады. Сана

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы асқорыту және эндокринді жүйесі»		24 стр. из 26

айқын, позиция белсенді. Тері ылғалды, жылы. Мойынның алдыңғы бетінде зоб бар. ТАЖ 24 минут, PS 100 соққы 1 минут, АҚ 140/80 мм. сын.бағ., дене температурасы 36,8° с.

5. 53 жастағы әйел ұйқышылдық, дене салмағының жоғарылауы, тырнақтардың сынғыштығы, терінің құрғауы, тез шаршау, өнімділіктің төмендеуі туралы шағымдармен дәрігерге қаралды. Тексеру кезінде: қарым-қатынас қиын, өйткені пациент тежеледі, оның сөйлеуі баяу, дауысы төмен. Соңғы уақытта қоршаған ортаға (не болып жатқанына) қызығушылық төмендеді. Орташа ауырлықтағы науқастың жағдайы. Тері құрғақ, тері астындағы май қабаты шамадан тыс көрінеді. Бойы 162 см, дене салмағы 88 кг.беті бозғылт, ісінген. ТАЖ 16 мин. АҚ 100/70 мм. сын.бағ., пульс 56 мин., ырғақты.

6. 41 жастағы әйел емханаға жүрек соғысы, тершендік, жылу сезімі, әлсіздік, саусақтардың дірілдеуі, салмақ жоғалту, ашуланшақтық, жылау, ұйқының бұзылуы, жұмыс қабілетінің төмендеуі туралы шағымдармен жүгінді. Орташа ауырлықтағы жағдай, терісі дымқыл және жанасуға ыстық, аяқ-қолдардың треморы және экзофтальмия байқалады. Дене температурасы 37,20 с. Пульс 105 мин., ТАЖ 20 мин. АҚ 140/90 мм. сын. бағ.

7. 41 жастағы әйел ұйқышылдық, әлсіздік, шаштың түсуі, дене салмағының жоғарылауы, іш қату, апатия туралы шағымдармен учаскелік дәрігерге жүгінді. Науқас тұрақты емес етеккірді, есте сақтау қабілетінің төмендеуін, мазасыздықты байқайды, дәрі қабылдауды жиі ұмытады. Бойы - 164 см, салмағы-88 кг. Тері бозғылт, құрғақ; колдар мен аяқтар суық. ТАЖ 16-да 1 минут. Ps-минутына 56 соққы, АҚ 110/70 мм. сын.бағ., дене температурасы 36,2° с.

8. Науқас дәрігерге ауыздың құрғауы, шөлдеу, зәр шығарудың жоғарылауы, терінің қышуы, жалпы әлсіздік туралы шағымдармен жүгінді. Қоршаған кеңістікте ол барабар бағдарланған. Мазасыз, нашар ұйықтайды, емдеудің сәттілігіне сенбейді, болашағына алаңдаушылық білдіреді. Объективті: орташа ауырлықтағы жағдай, тері жамылғысы бозғылт, құрғақ, сызаттардың іздері бар, тері астындағы май әлсіз көрінеді. Тілі құрғақ. Пульс 88 мин., АҚ 140/90 мм. сын. бағ., ТАЖ 16 мин.

9. 48 жастағы науқас стационарлық емге түсті. Құрғақ ауызға, шөлдеуге (күніне 5 литрге дейін ішеді), жиі зәр шығаруға, әлсіздікке шағымданады. Орташа ауырлықтағы жағдай, сана айқын. Бойы 178 см, Салмағы 75 кг. тері бозғылт, құрғақ. Төменгі еріннің шырышты қабығында жарықшақ бар. Пульс минутына 88 соққы.

10. Науқас 21 жаста, ауруханаға түсті. Тәбеттің жоғарылауына, шөлдеуге, полиурияға, терінің қатты қышуына шағымданады, бұл түнде ұйықтауға мүмкіндік бермейді. Қант диабетіндегі диеталық тамақтану принциптерін біледі, бірақ көбінесе диетаны бұзады, өйткені ол "ұстай алмайды". Мінез-құлық терінің қышуына байланысты мазасыз, тітіркендіргіш. Тері жалаңаш, құрғақ, көптеген сызаттар іздері бар, тырнақтар ұқыпсыз, өсіп кеткен. Пульс 1 минут ішінде 78 соққы, ырғақты, АҚ 120\80 мм. сын.бағ. ТАЖ 18 минут, дене температурасы 36,8° с. Бойы 168 см, дене салмағы 60 кг.

11. Ер адам 60 жаста, клиникаға ауыздың құрғауы, шөлдеу, зәр шығарудың жоғарылауы, терінің қышуы және төменгі аяқтың жаралары, жалпы әлсіздік туралы шағымдармен жүгінді. Мазасыз, нашар ұйықтайды. ТАЖ 16 в мин. пульс 88 мин., АҚ 140/90 мм. сын.бағ.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Патологиядағы асқорыту және эндокринді жүйесі»		25 стр. из 26

12. 48 жастағы науқас стационарлық емге түседі. Шөлдеуге шағымданады (күніне 5 литрге дейін ішеді), жиі зәр шығару, ауыздың құрғауы, әлсіздік. Сана айқын. Бойы 178 см, Салмағы 75 кг. тері бозғылт, құрғақ. Төменгі еріннің шырышты қабығында жарықшақ бар. Пульс 88 соққы 1 минут, қанағаттанарлық толтыру, қан қысымы 120/80 мм.сын. бағ., ТАЖ 18 мин.