

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Дисциплина: «Пищеварительная и эндокринная системы у детей в патологии»

Код дисциплины: PESDP 3215

Название и шифр ОП: 6В10116 - «Педиатрия»

Объем учебных часов/кредитов: 180 часов / 6 кредитов

Курс и семестр изучения: 3 курс, V семестр

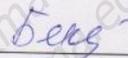
Объем практического занятия: 8 часов

Шымкент, 2024г.

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.



ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Онтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	47 / 11
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная системы у детей в патологии»	3 стр. из 26

Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»

Практическое занятие №1

1. Тема: Жалобы, расспрос, общий осмотр и методы исследования больных с патологией пищеварительной, гепатобилиарной системы. Диагностическое значение. Жалобы, типичные для заболеваний желудочно-кишечного тракта. Осмотр полости рта. Общий осмотр и оценка полученным данным. Осмотр оценки живота и клиническая характеристика. Методика и техника проведения поверхностной и глубокой пальпации живота по методу Образцова-Стражеско. Методика и техника определения нижней границы желудка. Методика и техника перкуссии живота с целью определения свободной жидкости в брюшной полости. Методика расспроса больных с заболеванием печени. Методика и техника перкуссии и пальпации печени по Курлову.

2. Цель: Обучить обучающихся принципам обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварительной и гепатобилиарной системы (основные и дополнительные жалобы, расспрос, общий осмотр, особенности анамнеза жизни и болезни, поверхностная и глубокая пальпация живота, пальпация и перкуссия печени).

3. Задачи обучения:

Обучающийся должен знать:

1. Морфофункциональную характеристику глотки, пищевода, желудка и кишечника.
2. Физиологию пищеварения.
3. Состав и свойства желудочного сока.
4. Морфофункциональную характеристику гепатобилиарной системы.
5. Физиологию и гистологию печени.
6. Желчеобразование.

Обучающийся должен уметь:

1. Правильно сформулировать вопросы при сборе жалоб, анамнеза жизни и болезни пациента.
2. Установить доверительные отношения с пациентами.
3. Оценить особенности общего состояния больного с патологией желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы.

4. Основные вопросы темы:

1. Какие знаете основные жалобы больных с заболеваниями органов пищеварительной системы?
2. Что такое асцит?
3. Какие виды пальпации живота знаете?
4. Как проводится глубокая пальпация живота?
5. Какую информацию дает глубокая пальпация живота?
6. Какую информацию дает перкуссия желудка и кишечника?
7. Какие знаете основные жалобы больных с заболеваниями гепатобилиарной системы?

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Онтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	47 / 11
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная системы у детей в патологии»	4 стр. из 26

8. Что такое желтуха?
9. Какие изменения определяются при осмотре кожных покровов?
10. Как проводится пальпация печени?
11. В чем заключается внешнесекреторная деятельность поджелудочной железы?
12. Как определяется размер печени по Курлову?
13. Какие виды диспепсии знаете?
14. Что такое дисфагия?
15. Какие изменения выявляет аускультация живота?
16. Каким методом определяется асцит?
17. С чем связана появление рвоты?
18. Какие виды желтухи знаете?
19. Какую информацию дает перкуссия печени?
20. Как исследуется пигментный обмен печени?

Ситуационные задачи:

1. Женщина 55 лет, при прохождении очередного профилактического осмотра обнаружено: глюкоза 6,0 ммоль/л (на глюкометре). На повторном анализе крови натощак уровень глюкозы составил – 5,9 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки – 10,6 ммоль/л. Предскажите, возможно у пациентки:
2. Мужчина 55 лет, при прохождении очередного профилактического осмотра обнаружено: глюкоза 10,9 ммоль/л (на глюкометре). При повторном исследовании анализа крови натощак, уровень глюкозы составил – 8,8 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки – 12,6 ммоль/л. Предскажите, возможно у пациентки:

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Обсуждение темы практического занятия, решение ситуационных задач, усвоение и выполнение практических навыков.

6. Методы/технологии оценивания: Чек-лист устного опроса, чек лист для практических навыков. Заполнение и защита учебной истории болезни.

7. Литература: (основная и дополнительная): указана в последней странице сессии

8. Контроль:

Тестовые вопросы:

1. Фактор, имеющий наименьшее значение при сборе анамнеза жизни больного:
 - a) погодные условия и предрасположенность
 - b) перенесенные заболевания
 - c) семейное положение и наследственная
 - d) вредные привычки
 - e) условия труда и быта
2. В больницу поступил больной с жалобами на боли в области пищевода. Серьезная по прогнозу жалоба больных с заболеваниями пищевода:
 - a) дисфагия
 - b) рвота

- c) боль
- d) слюнотечение
- e) изжога

3. Женщина в возрасте 48 лет жалуется на боли в области пищевода и желудка, на вздутие живота, жидкий стул, повышенную утомляемость в последние 15 месяцев. За этот период она похудела на 18 кг. Грозная причина дисфагии:

- a) новообразование пищевода
- b) ожоговый стеноз пищевода
- c) вдавление пищевода из вне
- d) дивертикул пищевода
- e) воспаление пищевода

4. В больницу поступила женщина 25 лет, с жалобами на отрыжки, боли в области пищевода. Дисфагия чаще устанавливаемая по анамнезу в прошлом:

- a) рубцовые стенозы пищевода
- b) новообразование пищевода
- c) дивертикул пищевода
- d) хронический атрофический эзофагит
- e) ценность анамнестических данных равнозначна

5. Зондирование желудка – это одна из самых часто проводимых диагностических процедур, обязательная при подозрении на гастрит, язвенную болезнь и множестве других заболеваний желудочно-кишечного тракта. Ученый предложивший метод желудочного зондирования:

- a) Куссмауль
- b) Г.А. Захарьин
- c) Р. Лаеннек
- d) Л. Ауэнбруггер
- e) Эйтнховен

6. Пальпация основана на осязательном ощущении, возникающем при движении и давлении пальцев или ладони ощупывающей руки. С помощью пальпации определяют свойства тканей и органов: их положение, величину, форму, консистенцию, подвижность, топографические соотношения, а также болезненность исследуемого органа. Метод пальпации существенно усовершенствован:

- a) В.П. Образцовым – Н.Д.Стражеско
- b) С.П. Боткиным
- c) Куссмаульем
- d) М.Я. Мудровым
- e) Г.А. Захарьиным

7. Женщина 40 лет жалуется на нарастающую слабость, боли в эпигастриальной области, особенно натощак и по ночам, запоры, головокружения, сухость кожи, боли в области сердца, не связанные с нагрузкой. Раньше ничем не болела, недавно был неприятный конфликт на работе. Для подтверждения диагноза необходимо диагностическое исследование:

- a) Фиброгастродуоденоскопия
- b) Электрокардиография
- c) Сигмоидоскопия
- d) Консультация невропатолога
- e) Клинический анализ крови

8. Больной К., 46 лет на приеме у семейного врача с жалобами на рвоту кислым содержимым, отрыжку воздухом после приема пищи, дискомфорт в эпигастриальной области, вздутие

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Онтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	47 / 11
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная системы у детей в патологии»	6 стр. из 26

живота. При пальпации выявлена болезненность в эпигастральной области. Инструментальное исследование, которое необходимо провести больному

- a) Фиброгастроуденоскопию
- b) Анализ кала на скрытую кровь
- c) Контрастную рентгеноскопию с барием
- d) Ультразвуковое исследование
- e) Радионуклидное исследование

9. Больной в течение 15 лет страдает хроническим панкреатитом. Простейший способ обнаружения кальциноза поджелудочной железы:

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

10. Больному К., 40 лет, семейный врач выставил диагноз "Впервые выявленная язва луковицы 12-перстной кишки". Ведущий метод обследования больного:

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

11. Перкуторные размеры печени у здоровых лиц нормостенического телосложения:

- 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. Перкуторные размеры печени при атрофическом циррозе печени:

- 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. Перкуторные размеры печени при гепатомегалиях:

- 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. Аускультация печени ценна при наличии:

- a) гемангиом печени
- b) цирроза печени
- c) холецистита
- d) абсцесса печени
- e) кист печени

15. Для определения функции печени при синтезе белка применяют:

- a) Проба Сулема , лента Вельтман

ONTŪSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Онтустік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	47 / 11
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная системы у детей в патологии»	7 стр. из 26

- b) Основная фосфотаза
 - c) Холестеринбетаглобулин
 - d) Трансаминаза, альдолаза, лактодегидрогеназа
 - e) Проба Квика-Пытель
16. Для определения экскреторной функции печени применяют:
- a) Основная фосфотаза
 - b) Проба Сулема, лента Вельтман
 - c) Холестерин, бетаглобулин
 - d) Трансаминаза, альдолаза, лактодегидрогеназа
 - e) Проба Квика-Пытель
17. Для определения ферментной функции печени применяют:
- a) Основная фосфотаза
 - b) Трансаминаза, альдолаза, лактодегидрогеназа
 - c) Проба Сулема, лента Вельтман
 - d) Холестерин, бетаглобулин
 - e) Проба Квика-Пытель
18. Показатель, отражающий жиролитическую функцию печени:
- a) холестерина, бетаглобулины
 - b) щелочная фосфатаза
 - c) сулемова проба, лента Вельтмана
 - d) трансаминазы, альдолазы, лактодегидрогеназы
 - e) проба с бензойными натрием (Квика – Пытеля)
19. Метод исследования печени позволяющий определить морфологические изменения в ней:
- a) пункционная биопсия
 - b) лапароскопия
 - c) УЗИ печени
 - d) радиоизотопные
 - e) обзорная рентгенограмма
20. Более информативный метод исследования печени при наличии в ней диффузных или очаговых поражений:
- a) радиоизотопные
 - b) пункционная биопсия
 - c) УЗИ печени
 - d) лапароскопия
 - e) обзорная рентгенограмма
21. У женщины 50 лет, с избыточной массой тела дважды обнаружено повышение уровня гликемии натощак до 6,9 и 7,2 ммоль/л. Наиболее вероятный диагноз:
- a) Сахарный диабет 2 типа
 - b) Ожирение
 - c) Сахарный диабет 1 типа
 - d) Нарушение гликемии натощак
 - e) Нарушение толерантности к глюкозе
22. Женщина 33 лет, на приеме врача отмечает раздражительность, общую слабость, быструю утомляемость. В анамнезе: субтотальная резекция щитовидной железы, принимала 50 мг L-тироксина. Объективно: лицо пастозное, тоны сердца приглушены. АД - 100/70 мм. рт. ст. При ЭХО-КГ: отмечается наличие жидкости в полости перикарда. Назовите метод исследования, который наиболее информативен:

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Онтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	47 / 11
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная системы у детей в патологии»	8 стр. из 26

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

23. В приемный покой клиники обратилась женщина, 44 лет, с жалобами на огрубение голоса. Из анамнеза – вышеуказанное изменение заметила в течение последних 6 месяцев. Из ранее перенесенных отмечает частые простудные заболевания верхних дыхательных путей. При осмотре – лицо одутловатое, вялая, говорит медленно, голос низкий, осиплый, речь несколько невнятна. Повышенного питания, кожа на ощупь сухая, плотноватая, шелушится. PS -58 вмин, АД -90/60 мм. рт.ст. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичны. Какой из нижеперечисленных синдромов вероятно развился в данном случае:

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

24. Женщина, 35 лет, работает учителем в школе, обратилась к семейному врачу с жалобами на частые приступы раздражительности в последнее время. Врач при физикальном обследовании выявил экзофтальм, редкое мигание, симптом Грефе и Кохера. Какой из перечисленных синдромов вероятен у данной больной:

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

25. У мужчины, 46 лет, страдающего сахарным диабетом, после инъекции инсулина появились возбуждение, агрессия, жалобы на выраженное чувство голода и дрожь в руках. Развитие какого из нижеприведенных состояний вероятно в данном случае у мужчины:

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

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

Какой из ниже перечисленных видов комы вероятно развился в данном случае:

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

ONTUSTIK-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 практических занятий по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная системы у детей в патологии»	9 стр. из 26

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

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

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

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

29. У мужчины, 45 лет, водителя, при прохождении очередного профилактического осмотра выявлены лицо с расширенными глазными щелями, усиленным блеском глаз, пучеглазием и суетливость в движениях. При тщательном расспросе выяснено, что ранее ничем не болел, но около года назад потерял жену, и некоторое время был в сильной депрессии. Дополнительный осмотр - в позе Ромберга – мелкая дрожь пальцев рук. PS -100 ударов в минуту. АД 140/95 мм.рт.ст. Тоны сердца учащены, ритмичны, усилены, короткий систолический шум на верхушке. Для какого из нижеприведенных патологических состояний характерны данные объективные изменения:

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

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

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

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Онтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	47 / 11
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная системы у детей в патологии»	10 стр. из 26

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

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

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

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

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

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

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

Какой из нижеперечисленных синдромов вероятен в данном случае:

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

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

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	47 / 11
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная системы у детей в патологии»	11 стр. из 26

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

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

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

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

Для какого из нижеприведенных синдромов характерна данная клиническая симптоматика:

- a) гипофункции надпочечников
- b) гипофункции щитовидной железы
- c) гиперфункции надпочечников
- d) желудочной диспепсии
- e) кишечной диспепсии

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

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

39. Дисбаланс жирового обмена:

- a) болезнь Иценко-Кушинга
- b) гипофункция половых желез

ONTŪSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	47 / 11 12 стр. из 26
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная системы у детей в патологии»	

- с) болезнь Симондса
 - д) злоупотребление продуктами богатых жиром
 - е) дистрофия генитальных органов
40. Щитовидная железа вырабатывает:
- а) Т₃Т₄, ТТГ
 - б) ферменты
 - с) 17-ОКСД7-КС
 - д) инсулин
 - е) АКТГ

Практическое занятие №2

1. Тема: Ведущие клинические синдромы (желудочная и кишечная диспепсия, желтуха и печеночная недостаточность) в гастроэнтерологии. Диагностическое значение.

Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию синдрома желудочной и кишечной диспепсии; синдрома желтухи и печеночной недостаточности. Клинические особенности.

2. Цель: Ознакомить обучающихся с ведущими клиническими синдромами заболевания пищеварительной системы и гепатобиллиарной системы: кишечной и желудочной диспепсии; желтуха и печеночная недостаточность; усвоить клинические признаки и научиться основам диагностики, ознакомить с лабораторными и инструментальными методами исследования, дать им диагностическую трактовку.

3. Задачи обучения:

Обучающийся должен знать:

1. Механизм развития ведущих синдромов заболеваний пищеварительной системы.
2. Основные жалобы больных с синдромом желудочной и кишечной диспепсии.
3. Причины развития синдрома дисфагии.
4. Механизм развития ведущих синдромов заболеваний гепатобиллиарной системы.
5. Основные жалобы больных с синдромами заболеваний гепатобиллиарной системы.
6. Причины развития синдрома печеночной недостаточности.

Обучающийся должен уметь:

1. Провести расспрос больных с синдромами желудочной и кишечной диспепсии.
2. Провести общий осмотр больного и выявить изменения в общем статусе, характерные для синдрома кишечной диспепсии.
3. Провести физикальное обследование больных с синдромами желудочной и кишечной диспепсии.
4. Провести расспрос больных с синдромами заболеваний гепатобиллиарной системы.
5. Провести общий осмотр больного и выявить изменения в общем статусе, характерные для синдрома кишечной диспепсии.
6. Провести физикальное обследование больных с синдромом желтухи.

ONTÜSTIK-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 практических занятий по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная системы у детей в патологии»	13 стр. из 26

4. Основные вопросы темы:

1. Назовите предрасполагающие факторы, приводящие к развитию дисфагии?
2. Какие жалобы предъявляют больные с синдромом желудочной диспепсией?
3. Какие пальпаторные изменения можно обнаружить при синдроме кишечной диспепсии?
4. Что такое синдром мальабсорбции?
5. Причины развития синдрома мальдигестии?
6. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования используются для диагностики гепатобиллиарной системы?
7. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию желтушного синдрома?
8. Какие жалобы предъявляют больные с синдромом портальной гипертензии?
9. Какие пальпаторные изменения можно обнаружить при синдроме печеночной недостаточности?
10. Что такое синдром желтухи?
11. Какие знаете причины развития первичного и вторичного повреждения печени?
12. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования используются для диагностики желтушного синдрома?

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Обсуждение темы практического занятия, решение ситуационных задач, усвоение и выполнение практических навыков.

6. Методы/технологии оценивания: Чек-лист устного опроса, чек-лист для практических навыков. Заполнение и защита учебной истории болезни.

7. Литература (основная и дополнительная): указана в последней странице syllabus

8. Контроль :

Вопросы:

1. Какие знаете объективные особенности, характерные для синдрома желудочной диспепсии?
2. Какие пальпаторные изменения можно обнаружить при желудочной диспепсии?
3. Какие аускультативные изменения можно обнаружить при кишечной диспепсии?
4. Какие перкуторные изменения можно обнаружить при кишечной диспепсии?
5. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию желудочной и кишечной диспепсии?
6. Какие знаете объективные особенности, характерные для синдрома желтухи?
7. Какие пальпаторные изменения можно обнаружить при хроническом повреждении печени?
8. Какие пальпаторные изменения можно обнаружить при хроническом некалькулезном холецистите?
9. Что такое гепатолиенальный синдром?
10. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию печеночной недостаточности?

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Онтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	47 / 11
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная системы у детей в патологии»	14 стр. из 26

Ситуационные задачи:

1. Мужчина 34 лет жалуется на боли в эпигастриальной области, возникающие через 1,5-2 часа после еды, а также по ночам; склонность к запорам. Год назад течение язвенной болезни осложнилось перфорацией. Укажите локализацию язвы :
2. Мужчина 27 лет жалуется на боли в эпигастрии, возникающие через 1,5-2 часа после приема пищи, «ночные» боли; отрыжку кислым, тошноту. Объективно: пониженного питания, язык влажный, обложен белым налетом у корня, при пальпации - болезненность в эпигастрии. Укажите информативный метод исследования:
3. Мужчина 53 лет, злоупотребляющий алкоголем, поступил с кровотечением из варикозно - расширенных вен пищевода. Неделю назад появились боли в правом подреберье, развилась желтуха. Объективно: кожа и склеры желтушны, телеангиэктазии. Живот вздут. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги, плотная, болезненная. Спленомегалия. В крови: анемия, тромбоцитопения, СОЭ-36 мм/ч. Общий билирубин 56 мкмоль/л, прямая фракция – 12,2 мкмоль/л. Ваш предварительный диагноз:
4. Больной 52 лет обратился с жалобами на слабость, тошноту, бессонницу ночью и сонливость днем, увеличение живота, боли в правом подреберье. Боли усиливаются после приема жирной и острой пищи, сопровождаются жидким стулом. Край печени на 6 см выступает из-под реберной дуги, плотный, болезненный при пальпации. Селезенка не пальпируется, размеры 10x12 см. При перкуссии - притупление внизу живота. Ваш предварительный диагноз:

Практическое занятие №3

1. **Тема:** Методы исследования больных с патологией эндокринной системы. Пальпация щитовидной и поджелудочной железы. Диагностическое значение. Ведущие клинические синдромы (гипо – гипертиреоз, гипо - гипергликемии) в эндокринологии. Диагностическое значение. Расспрос, жалобы и общий осмотр больных с патологией эндокринной системы. Особенности анамнеза заболевания и жизни больного. Патологические симптомы, выявленные у больных с поражением эндокринной системы. Диагностическое значение Пальпация щитовидной и поджелудочной железы (определение зоны Шоффара, Губергрица-Скульского, болевых точек: Дежардена, Губергрица, Мейо-Робсона). Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию синдрома гипо – и гипертиреоза, гипо – и гипергликемии. Клинические особенности.
2. **Цель:** Обучить обучающихся принципам обследования пациентов с заболеваниями органов эндокринной системы (жалобы, расспрос, общий осмотр, особенности анамнеза жизни и болезни, пальпация щитовидной железы, пальпация поджелудочной железы: определение зоны Шоффара, Губергрица-Скульского, болевых точек: Дежардена, Губергрица, Мейо-Робсона).
3. **Задачи обучения:**

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	47 / 11 15 стр. из 26
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная системы у детей в патологии»	

Обучающийся должен знать:

1. Анатомо – физиологическое строение органов эндокринной системы.
2. Гистофизиологию органов эндокринной системы.
3. Основные функции желез эндокринной системы.
4. Механизм развития синдрома гипертиреоза
5. Основные жалобы больных с синдромом гипотиреоза
6. Причины развития синдрома гипотиреоз
7. Механизм развития синдрома гипертиреоза
8. Основные жалобы больных с синдромом гипотиреоза
9. Причины развития синдрома гипотиреоза
10. Механизм развития синдрома гипергликемии
11. Основные жалобы больных с синдромом гипогликемии
12. Причины развития синдрома гипогликемии
13. Механизм развития синдрома гипергликемии
14. Основные жалобы больных с синдромом гипогликемии
15. Причины развития синдрома гипогликемии

Обучающийся должен уметь:

1. Правильно сформулировать вопросы при сборе жалоб и анамнеза.
2. Установить доверительное отношение с пациентами.
3. Оценить особенности общего состояния больного с патологией эндокринной системы.
4. Провести расспрос больных с синдромом гипертиреоз
5. Провести общий осмотр больного и выявить изменения в общем статусе, характерные для синдрома гипотиреоз.
6. Провести физикальное обследование больных с синдромом гипотиреоз
7. Провести расспрос больных с синдромом гипертиреоза
8. Провести общий осмотр больного и выявить изменения в общем статусе, характерные для гипотиреоза.
9. Провести физикальное обследование больных с синдромом гипотиреоза
10. Провести расспрос больных с синдромом гипергликемии
11. Провести общий осмотр больного и выявить изменения в общем статусе, характерные для синдрома гипогликемии.
12. Провести физикальное обследование больных с синдромом гипогликемии
13. Провести расспрос больных с синдромом гипергликемии
14. Провести общий осмотр больного и выявить изменения в общем статусе, характерные для гипогликемического синдрома.
15. Провести физикальное обследование больных с гипогликемическим синдромом

4. Основные вопросы темы:

1. Какие знаете основные жалобы больных с заболеваниями эндокринной системы?
2. Какие основные объективные изменения при заболеваниях эндокринной системы знаете?

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Онтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	47 / 11
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная системы у детей в патологии»	16 стр. из 26

3. Какую информацию дает пальпация щитовидной железы?
4. Как проводится пальпация щитовидной железы?
5. Какие лабораторные исследования используются для диагностики?
6. Что такое гипоталамо – гипофизарная система?
7. Какую информацию дает пальпация поджелудочной железы?
8. Как проводится пальпация поджелудочной железы?
9. Определите болевые точки Дежардена, Губергрица, Мейо-Робсона и зоны Шоффара, Губергрица-Скульского
10. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию синдрома гипертиреоза
11. Какие жалобы предъявляют больные с диагнозом диффузно-токсический зоб
12. Какие пальпаторные изменения можно обнаружить при гиперфункции щитовидной железы
13. Какие осложнения диффузного зоба знаете
14. Какие знаете объективные изменения при тиреотоксическом кризе
15. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования используются для диагностики синдромов гипо-, -гипертиреоза
16. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию синдрома гипертиреоза
17. Какие жалобы предъявляют больные с тиреоидитом
18. Какие пальпаторные изменения можно обнаружить при диффузно-токсическом зобе?
19. Какие осложнения диффузно-токсического зоба знаете
20. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования используются для диагностики синдромов -гипо-, -гипертиреоза
21. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию синдрома гипергликемии?
22. Какие жалобы предъявляют больные с диагнозом сахарный диабет?
23. Какие пальпаторные изменения можно обнаружить при гипергликемии?
24. Назовите осложнения сахарного диабета?
25. Какие знаете объективные изменения при сахарном диабете?
26. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования используются для диагностики синдромов гипо-, -гипергликемии?
27. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию синдрома гипергликемии?
28. Какие жалобы предъявляют больные с сахарным диабетом?
29. Какие пальпаторные изменения можно обнаружить при сахарным диабетом 2 – го типа?
30. Какие осложнения сахарного диабета знаете?
31. Какие знаете объективные изменения при макроангиопатии нижних конечностей знаете?
32. Какие лабораторно - инструментальные методы исследования используются для диагностики синдромов –гипо-, -гипергликемии?

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Обсуждение темы практического занятия, решение ситуационных задач, усвоение и выполнение практических навыков.

6. Методы/технологии оценивания: Чек-лист устного опроса, чек-лист для практических навыков. Заполнение и защита учебной истории болезни.

7. Литература: (основная и дополнительная): указана в последней странице силлабуса

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Онтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	47 / 11
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная системы у детей в патологии»	17 стр. из 26

8. Контроль:

Вопросы:

1. Какие знаете причины развития заболеваний эндокринной системы?
2. Какую функцию выполняют надпочечники?
3. Какую функцию выполняет эндокринная часть поджелудочной железы?
4. Какие лабораторно – инструментальные методы исследования используются для диагностики патологии эндокринной системы?
5. Какие знаете факторы риска развития заболеваний щитовидной железы?
6. Какие знаете синдромы поражения сердечно-сосудистой системы при синдроме гипертиреоз
7. Как проявляется гипотиреоидная кома
8. Что такое микседема
9. Что такое тиреоидит Хашимото
10. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию синдрома гипотиреоза
11. Какие знаете синдромы поражения сердечно-сосудистой системы при синдроме гипергликемии?
12. Как проявляется гипогликемическая кома ?
13. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию синдрома гипогликемии?
14. Какие знаете формы гипогликемии знаете?
15. Какие типы сахарного диабета знаете?
16. Что такое нарушение толерантности к глюкозе?
17. Что такое диабетическая нефропатия ?
18. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию гипогликемии?

Тестовые вопросы:

1. Распространенные способы пальпации щитовидной железы:
 - a) 3 способа
 - b) 1 способа
 - c) 4 способа
 - d) 2 способа
 - e) не пальпируется
2. При зобе перкуссия над рукояткой отмечает:
 - a) укорочение перкуторного звука
 - b) ослабление перкуторного звука
 - c) притупление перкуторного звука
 - d) тупой перкуторный звук
 - e) ясный перкуторный звук
3. К эндокринным заболеваниям поджелудочной железы относятся:
 - a) сахарный диабет
 - b) Иценко-Кушинга
 - c) гипотиреоз, гипертиреоз
 - d) хронический панкреатит
 - e) ожирения

4. Какова ежедневная потребность человека в йоде:

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

5. Железы, не относящиеся к эндокринной системе:

- a) железы желудка и кишечника
- b) щитовидная железа
- c) гипофиз
- d) железы половых органов
- e) поджелудочная железа

6. Эндокринными железами вырабатываются:

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

7. Секреты эндокринных желез выделяются в:

- a) кровь и лимфу
- b) желчь
- c) желудок
- d) поджелудочную железу
- e) потовые железы

8. Дисбаланс жирового обмена:

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

9. Уровень сахара в крови у здорового человека 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. Щитовидная железа вырабатывает:

- a) Т3,Т4,ТТГ
- b) ферменты
- c) 17-ОКСД7-КС
- d) инсулин
- e) АКТГ

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

- a) А.определение гликемии натощак и через 2 часа после еды
- b) Б. определение ICA – антител к островковым клеткам
- c) С. определение С-пептида в сыворотке крови

- d) Д. определение ТТГ, свободный Т4, анти-ТПО и ТГ
- e) Е. определение IAA – антител к инсулину

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

- a) А. определение уровня гликемии
- b) Б. УЗИ органов брюшной полости
- c) С. ЭХОКГ
- d) Д. суточное мониторирование ЭКГ по холтеру
- e) Е. ЭФГДС

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

- a) А. 5,5
- b) Б. 7,8
- c) С. 6,1
- d) Д. 11,1
- e) Е. 6,7

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

19. Жалобы при сахарном диабете:

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

20. Внешний вид больного при гипофункции щитовидной железы:

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

21. К симптомам гипертиреоза относится :

- a) тахикардия
- b) брадикардия
- c) тихий разговор
- d) сухость кожных покровов
- e) психозы

22. Ведущий симптом скрытой формы сахарного диабета:

- a) повышение толерантности к глюкозе
- b) крупный плод
- c) ожирение
- d) генетическая предрасположенность
- e) жажда

23. Декомпенсация сахарного диабета характеризуется :

- a) полиурией
- b) ишурией
- c) странгурией
- d) олигурией
- e) энурезом

24. При диабетической коме из ротовой полости выделяется запах :

- a) ацетона
- b) эфира
- c) гнилых яблок
- d) тухлых яиц
- e) аммиака

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Онтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	47 / 11
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная системы у детей в патологии»	21 стр. из 26

25. Патогенез полиурии связан с :
- а) глюкозурией
 - б) инсулиновой недостаточностью
 - в) значительными отклонениями уровня сахара в крови
 - г) накоплением в крови ацетоновых тел
 - д) гиперлипидемией
26. Показанием к определению толерантности к глюкозе является наличие у больного:
- А. жажды и полиурия, ожирения, рецидивирующего фурункулеза
 - б. олигоурии, аллергии
 - с. дислипидемии, кожного зуда
 - д. уровня глюкозы натощак свыше 10 ммоль/л, анурии
 - е. уровня глюкозы натощак - 3,4 ммоль/л, кахексии
27. Одним из основных проявлений нарушения микроциркуляций при сахарном диабете является :
- а) ретинопатия
 - б) атеросклероз
 - в) катаракта
 - г) симметричная невропатия
 - д) поражение сосудов нижних конечностей
28. Основным лабораторным критерием в диагностике сахарного диабета является :
- а) гипергликемия на голодный желудок
 - б) продолжительная глюкозурия
 - в) гиперхолестеринемия
 - г) кетонурия
 - д) гипокалийемия
29. Основной патогенетический механизм сахарного диабета:
- а) инсулиновая недостаточность
 - б) нарушение обмена липидов
 - в) нарушение обмена белка
 - г) нарушение обмена ионов калия и натрия
 - д) нарушение водно-солевого обмена
30. Женщина 55 лет, при прохождении очередного профилактического осмотра обнаружено: глюкоза 6,0 ммоль/л (на глюкометре). На повторном анализе крови натощак уровень глюкозы составил – 5,9 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки – 10,6 ммоль/л. Предскажите, возможно у пациентки:
- а) нарушенная толерантность к глюкозе
 - б) нарушенная гликемия натощак
 - в) случайная гликемия
 - г) сахарный диабет
 - д) гестационный сахарный диабет
31. Мужчина 55 лет, при прохождении очередного профилактического осмотра обнаружено: глюкоза 10,9 ммоль/л (на глюкометре). При повторном исследовании анализа крови натощак,

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	47 / 11 22 стр. из 26
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная системы у детей в патологии»	

уровень глюкозы составил – 8,8 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки – 12,6 ммоль/л. Предскажите, возможно у пациентки:

- a) сахарный диабет 2 типа
- b) нарушенная толерантность к глюкозе
- c) нарушенная гликемия натощак
- d) случайная гликемия
- e) сахарный диабет 1 типа

32. Женщина 50 лет, при прохождении очередного профилактического осмотра обнаружено глюкоза 9,9 ммоль/л (на глюкометре). На повторном анализе крови натощак уровень глюкозы составила – 10,8 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки – 13,2 ммоль/л. Предскажите, возможно у пациентки:

- a) сахарный диабет 2 типа
- b) нарушенная толерантность к глюкозе
- c) нарушенная гликемия натощак
- d) случайная гликемия
- e) сахарный диабет 1 типа

33. Мужчина 45 лет, на приеме у врача жалуется на укрупнение черт лица, кистей и стоп, длительные головные боли, ночные апноэ. От момента появления первых симптомов заболевания прошло 5 лет. Объективно: укрупнение носа, губ, языка, утолщение кожи, увеличение надбровных дуг, увеличение верхней и нижней челюсти, расширение межзубных промежутков, увеличение конечностей. АД 160/90 мм.рт.ст. Ваш предварительный диагноз:

- a) акромегалия
- b) гигантизм
- c) спорадическая опухоль гипофиза
- d) опухоль глоточного кольца
- e) опухоль сфеноидального синуса

34. Женщина 42 лет, обратилась к терапевту с жалобами на общую слабость, выраженную сухость кожных покровов, выпадение волос, снижение памяти, изменения голоса, сонливость. При осмотре больная адинамичная, кожа сухая, местами шелушиться. Лицо одутловатое, руки и ноги отечные, тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД 80/50 мм.рт.ст. Пульс – 50 ударов в минуту. Ваш предварительный диагноз :

- a) гипотиреоз
- b) цирроз печени
- c) выраженная сердечная недостаточность
- d) ожирение
- e) гипертиреоз

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

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

ONTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Онтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	47 / 11
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная системы у детей в патологии»	23 стр. из 26

36. Женщина 33 лет, на приеме врача отмечает раздражительность, общую слабость, быструю утомляемость. В анамнезе: субтотальная резекция щитовидной железы, принимала 50 мкг L-тироксина. Объективно: лицо пастозное, тоны сердца приглушены. АД - 100/70 мм. рт. ст. При ЭХОКГ: отмечается наличие жидкости в полости перикарда. Назовите метод исследования, который наиболее информативен:

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

37. В приемный покой клиники обратилась женщина, 44 лет, с жалобами на огрубение голоса. Из анамнеза – вышеуказанное изменение заметила в течение последних 6 месяцев. Из ранее перенесенных отмечает частые простудные заболевания верхних дыхательных путей. При осмотре – лицо одутловатое, вялая, говорит медленно, голос низкий, осиплый, речь несколько невнятна. Повышенного питания, кожа на ощупь сухая, плотноватая, шелушится. PS -58 вмин, АД -90/60 мм. рт.ст. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичны. Какой из нижеперечисленных синдромов вероятно развился в данном случае:

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

38. Женщина, 35 лет, работает учителем в школе, обратилась к семейному врачу с жалобами на частые приступы раздражительности в последнее время. Врач при физикальном обследовании выявил экзофтальм, редкое мигание, симптом Грефе и Кохера. Какой из перечисленных синдромов вероятен у данной больной:

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

39. У мужчины, 46 лет, страдающего сахарным диабетом, после инъекции инсулина появились возбуждение, агрессия, жалобы на выраженное чувство голода и дрожь в руках. Развитие какого из нижеприведенных состояний вероятно в данном случае у мужчины:

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

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

Какой из ниже перечисленных видов комы вероятно развился в данном случае:

- a) гипергликемическая

ONTŪSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Онтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	47 / 11
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная системы у детей в патологии»	24 стр. из 26

- b) гипогликемическая
- c) апоплексическая
- d) уремическая
- e) печеночная

Ситуационные задачи:

1. Женщина 45 лет жалуется на быструю утомляемость, снижение работоспособности и памяти, сонливость. В последнее время снижен интерес к окружающему (происходящему), отмечается увеличение массы тела, ломкость ногтей, сухость кожи. Общение затруднено, т.к. пациентка заторможена, речь её медленная, голос низкий. *Объективно:* Температура 36,0°C. Состояние пациентки средней тяжести. Кожа сухая, подкожно-жировой слой выражен избыточно. Лицо бледное, одутловатое. Тоны сердца приглушены, АД 100/70 мм. рт. ст., пульс 56 уд./мин., ритмичный, ЧДД 16 в мин.

2. На стационарном лечении находится пациентка М. 38 лет, с жалобами на сердцебиение, потливость, чувство жара, слабость, дрожание пальцев рук, похудание, раздражительность, плаксивость, нарушение сна, снижение трудоспособности. Пациентка раздражительна по мелочам, суетлива. *Объективно:* состояние средней тяжести, кожные покровы влажные и горячие на ощупь, отмечается тремор конечностей и экзофтальм, при перкуссии - границы сердца расширены влево, при аускультации тоны сердца громкие и ритмичные, выслушивается систолический шум. Температура тела 37,2°C. Пульс 105 уд./мин., АД 140/90 мм. рт. ст. ЧДД 20 в мин.

3. Пациентка 48 лет, находится в стационаре. Предъявляет жалобы на сонливость, слабость, апатию. Пациентка отмечает снижение памяти, рассеянность, часто забывает принимать лекарства. Из-за плохого настроения не может смотреть телевизор, читать, в основном лежит, бездумно глядя перед собой, или дремлет. Волосы и ногти находятся в неопрятном состоянии, при разговоре отмечается неприятный запах изо рта, но пациентка говорит, что «это всё равно». Положение в постели активное. Рост - 164 см, вес - 88 кг. На вопросы отвечает правильно, но медленно. Кожные покровы бледные, сухие; кисти и стопы холодные. Затруднено дыхание через нос из-за вазомоторного ринита. Ps- 56 ударов в минуту, ритмичен, слабого наполнения и напряжения, АД 100/60 мм. рт. ст., ЧДД 16 в 1 минуту, температура тела 36,2° С.

4. Пациентка 38 лет, находится в стационаре. Предъявляет жалобы на общую слабость, потливость, плохой сон, изменение глаз и увеличение шеи в объеме. На вопросы отвечает быстро и правильно, серьезно обеспокоена «безобразной внешностью». Говорит, что в последнее время без видимой причины участились конфликты в семье и на работе, стала очень раздражительной. Из-за последней ссоры муж отказывается навещать её в больнице. Взрослая дочь живёт в другом городе. Сознание ясное, положение активное. Кожные покровы влажные, теплые. По передней поверхности шеи зоб. ЧДД 24 в 1 минуту, Ps 100 ударов в 1 минуту, АД 140/80 мм. рт. ст., температура тела 36,8° С.

ONTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Онтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	47 / 11 25 стр. из 26
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Пищеварительная и эндокринная системы у детей в патологии»	

5. Женщина 53 лет, обратилась к врачу с жалобами на сонливость, увеличение массы тела, ломкость ногтей, сухость кожи, на быструю утомляемость, снижение работоспособности. При осмотре: общение затруднено, так как пациентка заторможена, речь её медленная, голос низкий. В последнее время снижен интерес к окружающему (происходящему). Состояние пациентки средней тяжести. Кожа сухая, подкожно-жировой слой выражен избыточно. Рост 162 см, масса тела 88 кг. Лицо бледное, одутловатое. ЧДД 16 в мин. АД 100/70 мм.рт. ст., пульс 56 уд./мин., ритмичный.

6. Женщина 41 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на сердцебиение, потливость, чувство жара, слабость, дрожание пальцев рук, похудание, раздражительность, плаксивость, нарушение сна, снижение трудоспособности. Состояние средней степени тяжести, кожные покровы влажные и горячие на ощупь, отмечается тремор конечностей и экзофтальм. Температура тела 37,2⁰С. Пульс 105 уд./мин., ЧДД 20 в мин. АД 140/90 мм. рт.ст.

7. Женщина 41 лет, обратилась к участковому врачу с жалобами на сонливость, слабость, выпадение волос, прибавка массы тела, запоры, апатию. Пациентка отмечает нерегулярные менструации, снижение памяти, рассеянность, часто забывает принимать лекарства. Рост - 164 см, вес - 88 кг. Кожные покровы бледные, сухие; кисти и стопы холодные. ЧДД 16 в 1 минуту. Pс- 56 ударов в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст. Температура тела 36,2° С.

8. Пациент обратился к врачу с жалобами на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, плохо спит, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее. *Объективно:* состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык сухой. Пульс 88 уд./мин., АД 140/90 мм. рт. ст., ЧДД 16 в мин.

9. Пациент 48 лет поступил на стационарное лечение. Предъявляет жалобы на сухость во рту, жажду (выпивает до 5 литров в сутки), частое обильное мочеиспускание, слабость. Состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Рост 178 см, вес 75 кг. Кожные покровы бледные, сухие. На слизистой оболочке нижней губы трещина. Пульс 88 ударов в минуту.

10. Пациентка 21 лет, поступила в стационар. Предъявляет жалобы на повышенный аппетит, жажду, полиурию, сильный кожный зуд, который не дает заснуть ночью. Знает принципы диетического питания при диабете, но часто нарушает диету, так как «не может удержаться». Поведение беспокойное, раздражительное из-за кожного зуда. Кожные покровы телесного цвета, сухие с многочисленными следами расчесов, ногти в неопрятном состоянии, отросшие. Пульс 78 ударов в 1 минуту, ритмичный, АД 120\80 мм. рт. ст., ЧДД 18 в 1 минуту, температура тела 36,8° С. Рост 168 см, масса тела 60 кг.

11. Мужчина 60 лет, обратился в поликлинику с жалобами на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов и язвы нижних конечностей, общую слабость. Тревожен, плохо спит. ЧДД 16 в мин. Пульс 88 уд./мин., АД 140/90 мм.рт.ст.

12. Пациент 48 лет поступает на стационарное лечение. Предъявляет жалобы на жажду (выпивает до 5 литров в сутки), частое обильное мочеиспускание, на сухость во рту, слабость. Сознание ясное. Рост 178 см, вес 75 кг. Кожные покровы бледные, сухие. На слизистой оболочке нижней губы трещина. Пульс 88 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения, АД 120/80 мм.рт.ст. , ЧДД 18 в 1 минуту.