Ішектегі ауырсыну: асқазан физиологиясындағы жағдайды зерттеу I бөлім 2. Сіздің ойыңызша Фрэнктің көру қабілетінің нашарлауына не себеп болды? Істің осы кезеңінде студенттер әдетте Фрэнктің бұлыңғыр көрінісі оның көзінің линзасындағы ақаулықтан деп ойлайды. Студенттер сонымен қатар оның алкогольдік ішімдікті ішкен болуы немесе көлік құралын басқарудан шаршаған болуы мүмкін екенін болжайды; тағы бір мүмкіндік - оның көз бұлшық еттерінің шаршауы. 3. Фрэнк шаршады және стресске ұшырады. II бөлім 1. Инсулин. 2. Ұйқы безі. 4. Қандағы глюкозаның деңгейі жоғарылаған, бірақ қандағы инсулин деңгейі өте төмен, бұл Фрэнк 1 типті қант диабетімен (инсулинге тәуелді қант диабеті немесе IDDM) ауыруы мүмкін деген болжам жасайды. Кейбір студенттер оның дұрыс емес тамақтануы 2 типтің көрсеткіші болуы мүмкін деп санайды. 5. иә, IDDM полигенді ауру, бірақ қоршаған орта, вирустық инфекция немесе диета сияқты басқа факторлар 1 типті қант диабетін тудыруы мүмкін. Егер қарындасына IDDM диагнозы қойылған болса, Фрэнктің аурудың дамуының 10% мүмкіндігі бар. III бөлім 1. Өткен аптадағы іштің ауыруы; өткен аптадағы тәбеттің төмендеуі; стресс; шаршаған; сарғыш. 2. Конъюнктивалық мембраналар (көздің «ақтары») сары түсті. 3.Билирубин 4. гемоглобин, бауыр, байланысады, сақталады, өт жолдары, аш ішек, липид 5. Артық қан жасушалары, демек гем, ыдырау; бауыр ферменттерінің қалыптан тыс белсенділігі; бітелген өт жолдары; өт қабының әлсіз жиырылуы; ішектің өт реабсорбциясының жоғарылауы. 6. Осы кезеңде, жоқ, өйткені оның сарғаюы оның қандағы артық билирубинмен байланысты болуы мүмкін және Фрэнктің қандағы глюкозаның жоғары деңгейімен байланысы жоқ. 7. Студенттер, әдетте, осы кезеңде қандағы қант деңгейінің жоғарылауы мен Фрэнктің сарғаю жағдайы арасындағы байланысты көрмейді. 8.: Гематокрит.Қандағы конъюгацияланбаған билирубин деңгейі. Қандағы конъюгацияланған билирубин деңгейі. Нәжістегі конъюирленген билирубин деңгейі іш қуысының рентгенографиясы.Зәр анализі. IV бөлім - Тест нәтижелері 1. Көкбауырда. 2. Иә, қалыпты. 3. Бауырда. 4. Биік; жоғары деңгейден шамамен екі есе көп. 5. Артық қан жасушалары, демек гем, ыдырау; бітелген өт жолдары; өт қабының әлсіз жиырылуы; ішектің өт реабсорбциясының жоғарылауы. 7. Ұйқы безі. 8. Бауыр және өт көпіршігі. 9. Тікелей емес, бірақ өт және ұйқы безі түтіктері байланысты. 10. Ұйқы безі функционалды емес (инсулиннің азаюы) және қабынған (өт жолының бітелуі). 11. Студенттер ұйқы безін жалпы фактор ретінде анықтауы керек. Олар диабеттің ықтимал диагнозын бұғатталған өт жолымен байланыстыруы керек. Кейбір студенттер ұйқы безі қатерлі ісігін ұсынуы мүмкін. V бөлім - КТ-ны сканерлеу 1. Көптеген студенттер олардың қатерлі ісіктер немесе зақымданулар болуы мүмкін деп болжайды. 2. Ісіктер немесе зақымданулар қатерлі ісік ауруын білдіруі мүмкін, бұл бета-жасушалардың санын немесе функциясын төмендетуі мүмкін. 3. Бауыр функциясы мен ұйқы безінің ұлғаюы немесе ұйқы безі қатерлі ісігі арасында айқын байланыс болмағандықтан емес шығар. 4. Ұйқы безінің ұлғаюы өт жолдарын жауып, конъюгацияланған билирубиннің жіңішке ішекке ағуына жол бермейді. Осылайша, өт өт қабында қалады. 5. Өт көпірі босамайды, өйткені өт жолы бітелген, сондықтан өт көпіршігінде, бауырда және қанда өт жиналады. 6. Ұйқы безінің басы ұлғайған; өсінділер немесе ісіктер ұйқы безінің қатерлі ісігін көрсетеді. VI бөлім - қорытынды диагноз. Істің бұл бөлімі студенттерге диагнозын растауға мүмкіндік береді.

Боль в кишечнике: пример из физиологии желудка. Часть I 2. Что, по вашему мнению, вызывает затуманенное зрение у Фрэнка? На этой стадии дела студенты обычно думают, что нечеткое зрение Фрэнка связано с проблемой с хрусталиком его глаза. Студенты также предполагают, что он мог пить алкоголь или слишком устал, чтобы водить машину; другая возможность - усталость его глазных мышц. 3. Фрэнк устал и в стрессе. Часть II 1. Инсулин. 2. Поджелудочная железа. 4. Уровень глюкозы в крови повышен, но уровень инсулина в крови крайне низок, что позволяет предположить, что Фрэнк может страдать сахарным диабетом 1 типа (инсулинозависимый сахарный диабет или IDDM). Некоторые студенты могут считать, что его плохая диета может быть признаком типа 2. 5. Да, IDDM является полигенным заболеванием, хотя другие факторы, такие как окружающая среда, вирусная инфекция или диета, могут вызывать сахарный диабет 1 типа. У Фрэнка есть 10% шанс заболеть этой болезнью, если его сестре поставили диагноз IDDM. Часть III 1. Боль в животе за последнюю неделю; потеря аппетита за прошедшую неделю; подчеркнул; усталый; желтушный. 2. Конъюнктивальные оболочки («белки» глаза) желтые. 3. Билирубин 4. Гемоглобин, печень, связывает, хранится, желчный проток, тонкий кишечник, липид 5. Избыток эритроцитов и, следовательно, гем, распад; аномальная активность ферментов печени; заблокирован желчный проток; слабые сокращения желчного пузыря; повышенная реабсорбция желчи из кишечника. 6. На данном этапе нет, потому что его желтушный вид, вероятно, связан с избытком билирубина в крови, и нет очевидной связи с высоким уровнем глюкозы в крови Фрэнка. 7. Студенты обычно не видят никакой связи между высоким уровнем сахара в крови и желтухой Фрэнка на этом этапе. 8. Гематокрит. Уровень неконъюгированного билирубина в крови. Уровень конъюгированного билирубина в крови. Уровень конъюгированного билирубина в стуле. Уровень ферментов печени в крови. Компьютерная томография брюшной полости. рентген брюшной полости. анализ мочи. Часть IV - Результаты тестов 1. В селезенке. 2. Да, нормально. 3. В печени. 4. Высокий; примерно вдвое выше самого высокого уровня. 5. Избыток эритроцитов, а значит, и гема, распад; заблокирован желчный проток; слабые сокращения желчного пузыря; повышенная реабсорбция желчи из кишечника. 7. Поджелудочная железа. 8. Печень и желчный пузырь. 9. Не напрямую, а соединены желчный и панкреатический протоки. 10. Поджелудочная железа дисфункциональна (снижение инсулина) и воспалена (заблокирован желчный проток). 11. Учащимся следует определить поджелудочную железу как общий фактор. Им следует связать возможный диагноз диабета с закупоркой желчного протока. Некоторые студенты могут предположить рак поджелудочной железы. Часть V - КТ 1. Многие студенты предполагают, что это могут быть раковые опухоли или поражения. 2. Опухоли или поражения могут представлять собой рак, который может снизить количество или функцию бета-клеток. 3. Вероятно, нет, потому что нет очевидной связи между функцией печени и увеличенной поджелудочной железой или раком поджелудочной железы. 4. Увеличенная поджелудочная железа блокирует желчные протоки и предотвращает попадание конъюгированного билирубина в тонкий кишечник. Таким образом, желчь остается в желчном пузыре. 5. Желчный пузырь не опорожняется, потому что желчный проток заблокирован, поэтому желчь накапливается в желчном пузыре, печени и в крови. 6. Головка поджелудочной железы увеличена; новообразования или опухоли указывают на рак поджелудочной железы. Часть VI - Окончательный диагноз Этот раздел случая позволяет студентам подтвердить свой диагноз.