



ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы «Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	044 – 47 / 11 () 52 беттің 1 беті

Пән бойынша қорытынды білімді, тәжірибені және дағдыларды бағалауға арналған бақылау-өлшеуіш құралдары

Пәннің атауы:	«Терапиядағы мейіргер ісі»
Пәннің коды:	ТМІ 4201
БББ атауы:	6В10104 «Мейіргер ісі»
Оқу сағаттары/кредиттерінің көлемі:	90 с. (3 кредит)
Оқытылатын курс және семестр:	4 курс, VIII семестр


Шымкент, 2023ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар		52 беттің 2 беті

Пән бойынша қорытынды білімді, тәжірибені және дағдыларды бағалауға арналған бақылау-өлшеуіш құралдарына арналған әдістемелік нұсқаулар «Терапиядағы мейіргер ісі» пәнінің жұмыс бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Кафедра меңгерушісі, м.ғ.д., профессор: Бекер Бекмурзаева Э. К.

Хаттама № 19, «29» 06 2023ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 3 беті

<question> Бронхоэктазды аурудың диагностикасында көбінесе тиімді ақпарат беретін әдіс:

- <variant> бронхография
- <variant> кеуде қуысының рентгеноскопиясы
- <variant> спирография
- <variant> флюорография
- <variant> рентгенография

<question> Науқасқа дренажды қалып беріледі:

- <variant> қақырық шығуын жеңілдетуде
- <variant> қалтырауды төмендетуде
- <variant> еңтігуді азайтуда
- <variant> бронхтарды кеңейтуде
- <variant> ауырсыну синдромын төмендетуде

<question> Науқас М 30 жаста, поликлиникаға келген кездегі шағымдары: дене қызуының 37.7 С дейін жоғарылауы. Жөтел, құрғақ сырылдар, жалпы әлсіздік, тершендік. Құрғақ сырылдар пайда болу механизімі:


- <variant> бронх өзегі тарылуы
- <variant> плеврит қалыңдауы
- <variant> бронх өзегінде сұйық сөл жиналуы
- <variant> альвеолдар қабырғасының тербелісі
- <variant> альвеолдарда сұйық жиналуы

<question> Науқас Б 37 жаста, шағымдары: еңтігу, қиын бөлінетін қақырықпен жөтел. Объективті: жағдайы орта ауырлықта, мәжбүрлі қалыпта, тыныс шығару қиындаған, дистантты құрғақ сырылдар естіледі. Бронх түйілу синдромының негізгі аускультативтік белгісі:

- <variant> дискантты сырылдар
- <variant> ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар
- <variant> ірі көпіршікті ылғалды сырылдар
- <variant> консонирлі сырылдар
- <variant> крепитация

<question> Науқас Н, 35 жаста. Жедел жәрдем бригадасын шақырады. Шағымы: тұншығу ұстамасы, қатты жөтел, тершендік, жүрек қағу, тамақтың қышуы, қорқыныш сезімі. Объективті: жағдайы орта ауырлықта, ортопноэ, беті көкшіл сұр түсті. Өкпе тінінің тығыздалу синдромына жатпайтын белгі:

- <variant> сау жақтағы везикулярлы тыныстың әлсіреуі
- <variant> дауыс дірілінің күшеюі
- <variant> перкуторлы дыбыстың тынықталуы
- <variant> бронхофонияның күшеюі және ылғалды сырылдар
- <variant> ауыратын жақтың тыныс алудан қалыңқы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы «Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	044 – 47 / 11 () 52 беттің 4 беті	

<question>Науқас П 27 жаста. Дезинфекциялаушы сұйықтықпен өңдеу жасалған соң өзін нашар сезінген, ауа жеткіліксіздік сезімі. Объективті: жағдайы орта ауырлықта, тері қабаты цианозды, айқын гипергидроз, тахипноэ ТАЖ 40 рет мин. Жүрек тондары айқын. ЖЖЖ 140 рет мин. АҚҚ 100/60 мм сб. Ауа және қақырығы бар өкпедегі қуыс үстінен естілетіні:

<variant>бронхиальды тыныс және ірі көпіршікті ылғалды сырылдар

<variant>кұрғақ сырылдар

<variant>крепитация

<variant>ысқырықты сырылдар

<variant>ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар

<question>Науқас 70 жаста, шағымдары: еңтігу, тыныс шығарудың қиындауы, қиын қақырықпен бөлінетін жөтел, кеуде сарайы бөшке тәрізді, перкуторлы барлық өкпе алаңында өкпелік дыбыс, қорапты тыныс. Бронхтар тұтқыр экссудатпен тарылғанда естілетіні:

<variant>қатқыл тыныс

<variant>везикулярлы тыныс

<variant>күшейген везикулярлы тыныс

<variant>амфоралық тыныс

<variant>бронхиальды тыныс

<question>Науқас Ю, шағымдары: еңтігу, тыныс шығарудың қиындауы, қиын бөлінетін қақырықпен жөтел. Плевра зақымдалғанда естілетін қосымша шу:

<variant>плевраның үйкеліс шуы

<variant>үнді ылғалды сырылдар

<variant>крепитация

<variant>үнсіз ылғалды сырылдар

<variant>кұрғақ сырылдар

<question> Салмақ тастау, қан қақыру, көкірек клеткасында ауырсыну белгілері кездесетін ауру:

<variant> өкпе ісігі

<variant> жіті бронхит

<variant> бронхиалды астма

<variant> ошақты пневмония

<variant> бронхоэктазды ауру

<question> Жөтел кезінде өршитін кеуде қуысындағы ауырсыну, плевраның үйкеліс шуы тән ауру:


<variant> құрғақ плеврит

<variant> бронхит

<variant> бронхиалды астма

<variant> экссудативті плеврит

<variant> бронхоэктазды ауру

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 5 беті

<question> Диагностикалық мақсатта плевралды пункцияны тағайындайды:

<variant> экссудативті плевритте

<variant> бронхиалды астмада

<variant> бөліктік пневмонияда

<variant> созылмалы бронхитте

<variant> бронхоэктазды ауруда

<question>Науқастың шағымдары: қақырық аралас жөтел, еңтігу, қозғалыстың қиындауы аздаған физикалық күш түскенде, жалпы әлсіздік, шаршағыштық. Жалпы қарауда: диффузды цианоз, тыныс алу актісіне тыныштық қалыпта да қосымша бұлшықеттер қатысады. ТАЖ 32 рет мин. Іріңсіз өкпе қуысы үстінде естілетін тыныс:

<variant> амфоралық

<variant> қатқыл

<variant> бронхиальды

<variant> әлсіреген везикулярлы

<variant> везикулярлы

<question>Науқастың шағымдары: дене қызуының 39 С дейін жоғарылауы, кеуде сарайының оң жағында крепитация және әлсіз везикулярлы тыныс естіледі. Аускультацияда оң өкпенің барлық бетінен үнді крепитация және әлсіреген везикулярлы тынысы естіледі. Диагноз:

<variant> крупозды пневмония

<variant> созылмалы бронхит

<variant> ошақты пневмония

<variant> экссудативті плеврит

<variant> бронхоэктазиялық ауру

<question>Науқастың түскен кездегі шағымдары: жөтел, қан түкіру, қақырық аралас, астматикалық синдромның дамуы. Аускультацияда өкпеде қатқыл тыныспен қатар үнсіз ылғалды сырылдар естілседі. Диагноз.

<variant> созылмалы бронхит

<variant> крупозды пневмонияның 2 сатысына

<variant> созылмалы бронхитке

<variant> экссудативті плевритке

<variant> ошақты пневмонияға

<question> Өкпеден қан кетудегі қан көрінісі:

<variant> алқызыл, көпіршікті


<variant> қара түсті, ұйыған

<variant> «қою кофе» түсті

<variant> ашық, ұйыған

<variant> тағам құрамымен

<question>Тыныс жетіспеушілігінің айқын көрінісін анықтауда көбінесе ақпарат беретін әдіс:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 6 беті

<variant> артериалды қанның газдық құрамын тексеру

<variant> науқастың шағымы және анамнезі

<variant> спирографиялық тексеру

<variant> рентгендік тексеру

<variant> науқасты физикалды тексеру

<question>Науқас К 38 жаста. 10 күннен бері стационарлы ем қабылдап жатыр. Аускультацияда: әр түрлі калибрлі ылғалды және құрғақ сырылдар. Тынысы беткей,ТАЖ 28 рет мин. Жүрек тондары тұйықталған, ЖЖЖ 100 рет мин. АҚ 90/60 с.б.б.

. Құрғақ сырылдар пайда болуы:

<variant> бронх өзегі тарылғаннан

<variant> бронх кілегей қабының ісінгенінен

<variant> бронх өзегінде жабысқақ сөл пайда болғаннан

<variant> бронхтар бұлшық еті түйілгеннен

<variant> бронх өзегі кеңейгеннен

<question>Жедел жәрдем бригадасы 52 жастағы науқасқа шақыртылды. Шағымдары: кенеттен пайда болған тұншығу ұстамасы, науқас кереуетте мәжбүрлі қалыпта отыр. Кеуде сарайы максимальды тыныс алу қалпында. Қашықтықтан құрғақ ысқырықты сырылдар естіледі. ТАЖ 38 рет мин, еңтігу экспираторлы сипатта, қашықтан естілетін құрғақ сырылдар:

<variant> дискантты

<variant> консенделінбейтін

<variant> ұсақ көпіршікті

<variant> ірі көпіршікті

<variant> консонирлі

<question>Науқас 46 жаста, жас кезінде басынан ревматизм өткерген соң митральды қақпақша стенозы дамыған. Көптеген жылдардан бері өз жағдайын қанағаттанарлы бағалайды. Соңғы уақытта ангинадан соң жағдайы күрт нашарлады. Еңтігу, қақырықпен бірге жөтел, жүрек қағу, жүрек аймағының ауырсынуы, аяқтарының ісінуі, дене салмақтың артуы байқалған. Ылғалды сырылдар пайда болуы:

<variant> бронхтар өзегінде сұйық не қоймалжың сөл пайда болғаннан

<variant> бронх өзегінде жабысқақ сөл пайда болғаннан

<variant> бронх кілегей қабының ісінгенінен

<variant> бронхтар бұлшық еті түйілгеннен

<variant> альвеолдарда сұйық жиналғаннан

<question>Науқас К 40 жаста. Амбулаториялық қабылдауға учаскелік дәрігерге келесі шағымдармен келді: дене температурасының 38 С дейін жоғарылауы кешкі мезгілде, жабысқақ қақырықпен жөтел әр кезде, жалпы әлсіздік, еңтігу аздаған физикалық нагрузка кезінде, қатты тершендік. Аускультацияда крепитация естіледі. Крепитация естілуі:

<variant> альвеолдарда сұйық сөл жиналғаннан

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казакхстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 7 беті

<variant> бронх кілегей қабы ісінгенінен

<variant> бронх өзегінде сұйық не қоймалжың сөл жиналғаннан

<variant> бронх өзегі жабысқақ сөлмен тарылғаннан

<variant> бронх бұлшық еттері түйілгеннен

<question> Аурудың жіті ағымы, ылғалды сырылдар, өкпенің ортаңғы-төменгі бөлігінде орташа интенсивті инфильтративті көлеңке, оң динамикалы өрістеу тән:

<variant> ошақты пневмонияға

<variant> бөліктік пневмонияға

<variant> пневмокониозға

<variant> миллиарлы туберкулезге

<variant> инфильтративті туберкулезге

<question> Нозокомиалды пневмония дегеніміз:

<variant> науқасты ауруханаға жатқызғаннан 48 сағат өткеннен кейін дамиды

<variant> бұрын емделмеген адамда дамиды

<variant> науқасты ауруханаға жатқызғаннан 48 сағатқа дейін дамиды

<variant> жүкті әйелде 20 апталық жүктіліктен кейін дамиды

<variant> үй жағдайында басқа аурудан емделіп жатқан науқаста дамиды

<question> Рентгенограммада өкпе мөлдірлігінің жоғарылауы, қабырға аралықтардың кеңейуі, диафрагма дөңесінің тегістелу белгісі, ол:

<variant> өкпе эмфиземасы

<variant> спонтанды пневмоторакс

<variant> өкпе абсцесі

<variant> кавернозды өкпе туберкулезі

<variant> пневмония

<question> Абсцеспен асқынған пневмонияның ауыр түрінде бірінші кезекте дәрігер іс әрекеті:

<variant> бронх тармақтарының дренажын қалпына келтіру

<variant> жөтел рефлексін басатын әрекеттерді жасау

<variant> пневмококты анықтау үшін қақырықты зерттеу

<variant> Квейн сынамасын жүргізу

<variant> медиастиноскопия жүргізу

<question> Көкірек қуысының бөшке тәрізді болуы, қол саусақтары тырнақтарының пішінінің өзгеруі («сағат әйнегі»), еңтікпе- бұл белгілер жиі кездеседі:

<variant> өкпе эмфиземасы


<variant> пневмоторакс

<variant> жіті респираторлы аурулар

<variant> жіті пневмония

<variant> жіті бронхит

<question> Науқас 27 жаста, 3 күн бұрын бірденен қалтырау, құрғақ жөтел, оң жақ аумақта ауырсыну, 38,5 С дейін лихорадка болуы мазалайды. Көкірек клеткасының оң

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 8 беті

жағы тыныс алу актысынан қалады. Перкуторлы алдынан 3-і қабырғадан және артынан жауырын аралық аумақтың ортасынан бастап – тұйық дыбыс, бұл аумақтарда тыныс жүрмейді. Жүректің сол жақ салыстырмалы тығыздығы сыртқа 1,5 см ығысқан. Болжам диагноз:

- <variant> оң жақты экссудативті плеврит
- <variant> оң жақты төмегі бөліктік ошақты пневмония
- <variant> оң жақты бөліктік пневмония
- <variant> созылмалы бронхиттің асқынуы
- <variant> оң жақты гидроторакс

<question> 50 жастағы ер адам, физикалық күштемеден кейін пайда болатын, көкірек клеткасының сол жақ аумағының ауырсынуына шағымданады. Сол қолды қимылдатқанда және терең дем алғанда ауырсыну күшейеді. Өкпе аускультациясында тыныс алу сол жақта әлсіреген. Перкуторлы тимпанит. Болжам диагноз:

- <variant> спонтанды пневмоторакс
- <variant> остеохондроз
- <variant> қабырға аралық невралгия
- <variant> ЖИА, стенокардия
- <variant> құрғақ плеврит

<question> Бронх демікпесі ұстамасына ... тән.


- <variant> экспираторлы ентігу
- <variant> инспираторлы ентігу
- <variant> аралас ентігу
- <variant> көп мөлшерлі іріңді қақырық
- <variant> қызғылт көпіршікті қақырық

<question> 53 жастағы әйел адам, темекі шегеді, бір жылда үшінші рет оң өкпенің S 9 локализациясында ошақты пневмония дамиды. Ауырғандарының арасында жоғарылаған әлсіздік, жөтел, қан араласқан қақырық болып тұрады. Болжам диагноз:

- <variant> бронх ісігі
- <variant> созылмалы бронхит
- <variant> туберкулез
- <variant> өкпе инфаркті
- <variant> бронхоэктазды ауру

<question> 27 жастағы науқас көшеде физикалық күштемеден кейін бірінші рет пайда болған ентікпеге шағымданады. Анамнезінде құлпынай және жұмыртқаға аллергиясы бар. Бір ай бұрын респираторлы аурумен ауырған, бірақ дәрігерге қаралмаған, өзі емделген (аспирин, көкірекке қыша қойған). Жиі жөтеледі, кілегейлі қақырық бөлінеді. Аускультацияда тыныс қатаң, жайылмалы ысқырықты сырылдар естіледі. ЖЖЖ-76 рет минутына. Жүрек тондары ашық, АҚ-130/70 мм с.б. Болжам диагноз:

- <variant> бронхиалды астма
- <variant> жүрек астмасы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар		52 беттің 9 беті

<variant> пневмония

<variant> миллиарлы туберкулез

<variant> өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<question> Плевраның үйкеліс шуы естіледі:

<variant> тыныс алу және тыныс шығаруда

<variant> тек терең тыныс шығару фазасында

<variant> тек терең шок кезінде

<variant> тек форсирленген тыныс шығару кезінде

<variant> тек күштемелі тыныс алуда

<question> Тұндырғаннан кейінгі қақырықтың үш қабатты болуы тән:

<variant> өкпе абсцесі және бронхоэктазға

<variant> жіті бронхитке

<variant> саркоидозға

<variant> экзогенді аллергиялық альвеолитке

<variant> созылмалы обструктивті бронхитке

<question> «Тыныс жетіспеушілігі» терминінің түсініктемесі:

<variant> өкпенің вентиляциясы, оттегінің транспорты және шағылуының бұзылуы

<variant> бронхиалды өткізгіштіктің бұзылуы

<variant> кіші қан айналым шеңберінде гемодинамиканың бұзылуы

<variant> қанның газдытранспорти қызметінің бұзылуы

<variant> тіндік метаболизмнің оттектік бұзылысы

<question> Созылмалы обструктивті бронхиттің ауырлығын анықтайтын объективті негіз:

<variant> сыртқы тыныстың қызметін тексеру

<variant> өкпе аускультациясы

<variant> өкпе перкуссиясы

<variant> ЭКГ

<variant> бронхография

<question> Созылмалы обструктивті бронхитте сыртқы тыныс алудың жағдайы:

<variant> өрістеуші азқайтымды обструкция

<variant> өкпе көлемінің шектелген қайтымды төмендеуі

<variant> бронхообструктивті бұзылыс ұстамасы

<variant> ағымсыз өрістеуші рестрикция

<variant> сальбутамол ингаляциясынан кейін қайтымды, рестрикция


<question> Айқын өкпе эмфиземасы бар науқастың көкірек перкуссиясында анықталады:

<variant> қорапты дыбыс

<variant> перкуторлы дыбыстың қысқаруы

<variant> «тұйық» перкуторлы дыбыс

<variant> локалды тимпаникалық дыбыс

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 10 беті

<variant> симметриялы тимпаникалық дыбыс

<question> Науқас 54 жаста. Шағымы: кеуде клеткасының ауырсынуы, дене қызуының жоғарылауы, жалы әлсіздік. Ауырсыну көбінесе бір жақты, ауырған жақта болады. Дене қызуы 38 С дейін, сирек одан жоғары жоғарылайды. Срнымен қатар жалпы әлсіздік, тершендік, бас ауруы, бұлшықет пен буындарда тұрақты емес ауырсынулар.. Плевра жапырақшаларының қалыңдау синдромының аускультативті белгісі:

<variant> әлсіреген везикулярлы

<variant> патологиялық бронхиальды

<variant> амфорлық

<variant> везикулярлы

<variant> күшейген везикулярлы

<question> Бронхиалды астманың 4-ші дәрежесі:

<variant> ауыр персистирлеуші бронхиалды астма

<variant> созылмалы өкпелі жүрек

<variant> ауыр интермитирлеуші бронхиалды астма

<variant> физикалық жүктемелі бронхиалды астма

<variant> аспиринді бронхиалды астма

<question> Бронхиалды астманың ағымының ауырлық дәрежесін анықтау ем жүргізу уақытында негізделеді:

<variant> жүргізілген емнің көлеміне және вентиляция параметрлер жиынтығы

<variant> тек физикалды тексеру нәтижелері

<variant> тек қана форсирленген шығу параметрлерінде

<variant> пикфлометрия және ЭКГ көрсеткіштерінің қосарлануында

<variant> терілік тесттің аллергенмен нәтижесінже

<question> Кездейсоқ пайда болған елтігу, көкірек аумағында ауырсыну, тахикардия, қан қақыру, плевраның үйкеліс шуы, цианоз және төменгі аймақтың веналарының кеңейуі бар науқаста коллапс дамыған, бірінші кезекте нені жіберіп алмау қажет?

<variant> өкпе артериясының тромбоэмболиясын

<variant> асқазан ойық жарасының тесілуін

<variant> астмалық статусы

<variant> өкпе бөлігінің ателектазын


<variant> өкпенің ошақты туберкулезін

<question> Бала 3 жаста клиникаға келесі шағымдармен түсті: тұншығу, дауыс тембрінің өзгеруі, жұтқыншақтың ауруы, құрғақ жөтел. Дене температурасы 37.8 С. Аңқасы қызарған, тіндері ісінген, миңдалиналар жұмсақ таңдай сұр қабықпен жабылған. Тынысы 10 рет мин. Тыныс алу кезінде ысқырықты сырылдар естіледі. Өкпе аускультациясында және перкуссиясында өзгеру жоқ. Балада тынс бұзылысы ... деп аталады.

<variant> брадипноэ

<variant> тахипноэ

<variant> апноэ

OÑTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 11 беті

<variant>диспноэ

<variant>қалыпты

<question>Медициналық пункттың дәрігері науқасқа шақырылды: 4 жаста 20 кг. Дене температурасы 38.2 С . дөрекі ит үрген тәрізді жөтел, түшкіру, мұрыннан су ағу. ТАЖ 36 рет мин. Тыныс саны бір минутта 36-40 болса ... деп аталады.

<variant>тахипноэ

<variant>қалыпты

<variant>диспноэ

<variant>апноэ

<variant>брадипноэ

<question>Ауыр күйде түскен науқаста қысқа уақытты естен тану, тыныс алудың қиындауы байқалады. Тыныстың бір сәтке тоқталуы ... деп аталады.

<variant>апноэ

<variant>қалыпты

<variant>тахипноэ

<variant>диспноэ

<variant>брадипноэ

<question>Қабылдау бөліміне науқас келді 45 жаста, шағымы: аздаған физикалық күш түскенде енгігу, аздаған құрғақ жөтел. Объективті: сол кеуде қуысы тыныс алу актісінен қалыңқы, қабырға аралық тегістелген. Сол жақ 4 ші қабырға аралықта дауыс дірілі, перкуссияда осы аймақта абсолютті тұйық дыбыс. Дауыс дірілі байланысты:

<variant>өкпе тінінің тығыздығына, плевра қуыс жағдайына, кеуде қалыңдығына, плевра қуыс жағдайына

<variant>бөліктік қабынуға байланысты тығыздалғанда

<variant>плевра қуыс жағдайына

<variant>кеуде қалыңдығына

<variant>бронхтардың өткізгіштігіне

<question>Ауруханаға И., есімді науқас келіп түсті, 36 жаста, кеуде клеткасы дұрыс пішінді, симметриялы, тыныс алу актісінен қалыңқы. Перкуссияда оң жақ жауырын аралықта 3-6 қабырға аралықта дыбыс тимпаникалық. Дауыс дірілі күшейген. 7 қабырғадан төмен перкуторлы дыбыс. Дауыс дірілінің біржақты күшеюіне тән патология:

<variant>фиброторакста

<variant>гидроторакста

<variant>бөліктік қабынуға байланысты тығыздалғанда


<variant>обтурациялық ателектазда

<variant>пневмоторакста

<question> Ұзақ уақыт құрғақ жөтел, қан қақыру қай ауруға күдік туғызады?

<variant> бронхогенді рак

<variant> соозылмалы бронх

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 () 52 беттің 12 беті	
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар		

<variant> өкпе туберкулез

<variant> пневмокониоз

<variant> бронхоэктаз

<question> 15 жастағы науқас 200 мл дейін кілегейлі-іріңді иісті қақырықты жөтел, қан қақыру, дене температурасының 38,2 С дейін көтерілуі, әлсіздік, ендікпенің болуына шағымданады. Бала күнінде жиі жөтелетін. Соңғы 5 жылда асқыну жиі байқалады.

Болжам диагноз:

<variant> бронхоэктазды ауру

<variant> өкпенің созылмалы абсцесі

<variant> созылмалы бронхит

<variant> өкпе поликистозы

<variant> өкпе ісігі

<question> Туберкулезді инфильтратты пневмониядан ажырататын рентгенологиялық белгі :

<variant> инфильтраттың айналасында ошақтың болуы

<variant> дұрыс емес пішінді

<variant> өкпенің төменгі бөлігінде локализациясы

<variant> контурлері айқын емес

<variant> көленке интенсивтілігі көп емес

<question> Бронх демікпесінің (тұншығу ұстамасы) жіті жағдайында қолданылатын дәрілік заттар:

<variant> қысқа әсер ететін бета-2-агонистері

<variant> оттегі

<variant> антибиотиктер

<variant> ұзақ әсерлі теofilлиндер

<variant> тыныс алу стимуляторлары

<question> Науқас стационарға төс артының қысып ауырсынуына шағымданып түсті. Ауырсынудан оянып кеткен. Анамнезінде: Ұстамалар жалғаспалы түрде арасы 10-15 минут тастап қайталанып отырған. ЭКГ- да ұстама кезінде ST сегментінің жоғарылауы.

Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> Принцметал стенокардиясы


<variant> күштемелі стенокардия II ФК

<variant> күштемелі стенокардия III ФК

<variant> күштемелі стенокардия IV ФК

<variant> жіті миокард инфарктісі

<question> Науқас М., 20 жаста, жүрек аймағында шаншып ауырсыну, жүректің қатты соғуы, әлсіздік, мазасыздыққа шағымданды. анамнезінде: 3 апта бұрын тұмау болған. Қарап тексергенде жүрек шекаралары солға ығысқан, жүректің барлық нүктелерінде систолалық шу естіледі, иррадиациясы жоқ, ЖЖЖ – 90 рет минутына. Температурасы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 13 беті

37,70С. Лабораториялы тексеруде лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы, оң мәнді С реактивті ақуыз. Болжам диагноз:

<variant> миокардит

<variant> перикардит

<variant> кардиомиопатия

<variant> миокардиодистрофия

<variant> нейроциркулярлы дистония

<question> Физикалық күштемеден кейін науқасты ендікпе ұстамасы, тұншығу, ал қызыл көпіршікті қақырықты жөтел мазалады. Қарап тексергенде: өкпеде екі жақты орта және ірі көпіршікті ылғалды сырылдар. Болжам диагноз:

<variant> жіті солқарыншалық жетіспеушілік

<variant> бронхиалды астманың ұстамасы

<variant> өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant> спонтанды пневмоторакс

<variant> инфарктты пневмония

<question> Гипертрофиялық кардиомиопатия кезінде кардиалгияның генезі:

<variant> салыстырмалы коронарлы жетіспеушілік

<variant> спецификалық емес коронарит

<variant> коронарлы артерияның спазмы

<variant> қандағы эндорфиндер деңгейінің төмендеуі

<variant> коронарлы артерияның атеросклерозы

<question> Науқас 35 жаста жанұялық дәрігерге жұмыстағы психоэмоционалды күйзелістен кейінгі төс артында 3 сағаттан аса уақытқа созылған қысып ауырсыну және соңғы 1 апта бойы ауырсынудың сақталуына шағымданып келді. ЖЖЖ – 82 рет минутына, АҚ 130/80 мм с.б. Науқасты жүргізуде сіздің іс-әрекетіңіз:

<variant> сол жерде электрокардиограмма түсіру

<variant> кардиологиялық бөлімге жедел түрде госпитализациялау

<variant> ары қарай жанұялық дәрігердің қарауында үйге жіберу

<variant> анальгетиктер беріп үйіне қайтару

<variant> жалпы қан анализін тексеру

<question> Артериалды гипертензия және кіндік үстінен систолалық шу естілгенде диагнозды растау үшін қандай диагностика жүргізу қажет?

<variant> бүйрек артериясының УДЗ

<variant> бүйрек УДЗ

<variant> көкірек клеткасының жалпы R-графиясы


<variant> көз түбін тексеру

<variant> экскреторлы урография

<question> Ревматикалық емес миокардиттің клиникасының көрінісі:

<variant> тондардың тұйықталуы және жүрек шекараларының кеңейуі

<variant> тондардың тұйықталуы және дөрекі систолақ шу

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 14 беті

<variant> тондардың тұйықталуы және диастолалақ шу

<variant> дөрекі тондар, систолалақ шу

<variant> дөрекі тондар, жүрек шекараларының кеңейуі

<question> Амбулаториялық қабылдауда науқаста пульстің жетіспеушілігі табылды.

Науқаста қай ырғақтың бұзылысы дамыған?

<variant> жыбыр аритмиясы

<variant> синусты аритмия

<variant> жүрекше экстрасистолиясы

<variant> суправентрикулярлы тахикардия

<variant> толық атриовентрикулярлы блокада

<question> Митралды қақпақшаны пролапсына байланысты көкірек тұсындағы ауырсынуда негізгі диагностикалық әдіс:

<variant> эхокардиография

<variant> электрокардиография

<variant> коронарография

<variant> рентгенография

<variant> томография

<question> Систолалық шапалақтаушы I тон, диастолалық шу ... тән.

<variant> митральды стенозға

<variant> митральды жетіспеушілікке

<variant> трикуспидальды стенозға

<variant> аортальды жетіспеушілікке

<variant> аортальды стенозға

<question> Көкіректің оң жағында II қабырға аралығында дөрекі систолалық шу неге тән?

<variant> аорталды стенозға

<variant> өкпе артериясының стенозына

<variant> жүрекше аралық перденің дефектісіне

<variant> қарыншааралық перденің дефектісіне

<variant> митралды жетіспеушілікке

<question> Науқас Н, 35 жаста, жедел жәдем көмегімен түсті. Шағымы: тұншығу ұстамасы, қатты жөтел, тершеңдік, жүрек қағу, қорқыныш сезімі. Объективті: өкпеде қатаң тыныс, барлық аймақта қатаң тыныс. ЖЖЖ 108 рет мин АҚҚ 140/90 мм сб.

Аускультация өткізудегі қате шарт :


<variant> бөлмеде шу, температура

<variant> науқас орындықта отырған қалпында

<variant> дәрігер өзіне ыңғайлы қалыпта

<variant> бөлмеде тыныштық, температурасы 200

<variant> тыңдалатын жер қосымша дыбыс бермеуі тиіс

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 15 беті

<question>Науқас С, 30 жаста, мед.пунктқа ауыр жағдайда жеткізілді. Тері шырышты қабаттары цианозды. Пульс 146 рет мин, әлсіз толымды.АҚҚ 90/60 мм сб. Тынысы беткей, жиі. Дене температурасы 40.6 С. Қасындағы адамдардың дәлеліне байланысты науқас жол апатына ұшыраған, 40 мин көлемінде 70 С жоғары температурада жұмыс жасаған. Адамның қалыпты дене қызуы деңгейі:

- <variant>36,0– 36,80
- <variant>35,0 – 36, 40
- <variant>37,0 – 38,20
- <variant>38,0 – 39,80
- <variant>39,0 – 40,80

<question> Оң жақ ІІ қабырға аралықта систолалық “мышық пырылы” неге тән?

- <variant> аорта сағасының стенозына
- <variant> аорта қақпақшасының жетіспеушілігіне
- <variant> митралды стенозға
- <variant> митралды жетіспеушілікке
- <variant> аорта коарктациясына

<question> Қандай жүрек ақауына келесі аускультативті көрініс тән: жүрек ұшында 1 тон әлсіреген, содан кейін бірден систолалық шу болады, сипаты бойынша үрлеуші, интенсивтілігі күшейтілген қолтық астына беріледі:

- <variant> митралды қақпақшаның жетіспеушілігіне
- <variant> митралды саңылаудың стенозына
- <variant> аорта саңылауының стенозына
- <variant> өкпе артериясының стенозына
- <variant> үш жармалы қақпақшаның жетіспеушілігіне


<question> Науқас С., 45 жаста, интенсивті күштемеден кейін төс артындағы қысып ауырсыну дамиды және күштемені тоқтатқаннан кейін екі минуттан соң басылады. Ауырсыну сол қолға, иыққа беріледі. Болжам диагноз:

- <variant> ЖИА, күштемелі стенокардия ФК І
- <variant> аорталды ақаулар
- <variant> митралды қақпақшаның пролапсы
- <variant> наейроциркуляторлы дистония
- <variant> көкірек бөлімінің омыртқасының остеохондрозы

<question> Реноваскулярлы артериалды гипертензияның таңдамалы емі:

- <variant> хирургиялық
- <variant> кальций антагонисті
- <variant> бетта - адреноблокаторлар
- <variant> ангиотензинге айналдырушы ферменттің ингибиторлары
- <variant> гидралазин

<question> Тәжді артерияның атеросклерозының диагностикасында тиімді ақпарат беретін әдіс:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 16 беті

<variant> ангиография

<variant> ЭКГ

<variant> эхокардиография

<variant> стресс-эхокардиография

<variant> ЭКГ-мониторлау

<question> Науқас 76 жаста, кома жағдайымен жедел жәрдем бригадасы көмегімен қабылдау бөліміне жеткізілді. Көршілерінің айтуы бойынша науқас жалғыз жасайды, көп жылдар бойы қантты диабетпен зардап шегеді. Алкоголь жиі қабылдайды. Пәтерден табылған препараттар: маннил, сиофор. ТАЖ 18 рет мин, жүрек тондары айқын ырғақты. ЖЖЖ 100 рет мин. АҚҚ 80/40 мм сб. Лабораториялық зертеулерде: қандағы глюкоза 1.7 ммоль/л, кетон денелері 15 мг% алкоголь 1%. Науқаста сананың кома деңгейіне дейін бұзылуы дегеніміз:

<variant> науқас терең ұйықтап жатқандай, ояту мүмкін емес

<variant> тежеу үдерісінің басымдылығы

<variant> науқас терең ұйықтап жатқандай, бірақ оятуға болады

<variant> ұйқысыздық

<variant> козу үдерісінің басымдылығы

<question> Миокард инфарктісінің спецификалық сары сулық маркерлері:

<variant> тропониндер

<variant> сиал қышқылы, СРБ

<variant> АСТ

<variant> ЛДГ

<variant> ММ фракция, КФК

<question> 60 жастағы науқас артериялық гипертензиясы бар болғандықтан, ұзақ уақыт бойы бақылауда тұр. Антигипертензиялық препараттарды жүйелі түрде қабылдамаған. Соңғы аптада жағдайы нашарлады. Жүрек тондары төмендеген. 1 минутта ЖЖЖ 88 рет. АҚ 150/85 мм с б. Науқастың диагнозы:

<variant> Артериалды гипертензия, I дәреже

<variant> Артериалды гипертензия, II дәреже

<variant> Шектелген систолалық артериалды гипертензия

<variant> Шектелген диастолалық артериалды гипертензия

<variant> Артериалды гипертензия, III дәреже


<question> 59 жастағы науқас артериялық гипертензиясы бар болғандықтан, ұзақ уақыт бойы бақылауда тұр. Антигипертензиялық препараттарды жүйелі түрде қабылдамаған. Соңғы аптада жағдайы нашарлады. Жүрек тондары төмендеген. 1 минутта ЖЖЖ 91 рет. АҚ 190/110 мм с б. Науқастың диагнозы:

<variant> Артериалды гипертензия, III дәреже

<variant> Артериалды гипертензия, I дәреже

<variant> Шектелген систолалық артериалды гипертензия

<variant> Шектелген диастолалық артериалды гипертензия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы «Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	044 – 47 / 11 () 52 беттің 17 беті	

<variant> Артериалды гипертензия, II дәреже

<question> Науқас 62 жаста, бас ауыруына және өткен жылдан бері басталған сирек бас айналумен шағымданады. Бас ауыры басталған кезде бірнеше рет АҚ 170/100мм сын.бағ дейін көтерілді. Науқастың анасы 57 жасында артериалды гипертензиядан болған инсульттен қайтыс болды. Науқаста артық салмақ,көп шегеді, майлы тағамдар мен ішімдіктерді жақсы қабылдайды. Науқастың алдын-ала диагнозы:

<variant> Артериалды гипертензия II дәреже, III қауіп

<variant> Артериалды гипертензия I дәреже, III қауіп

<variant> Артериалды гипертензия II, IV қауіп

<variant> Артериалды гипертензия III дәреже дәреже, III қауіп

<variant> Артериалды гипертензия III дәреже, IV қауіп

<question> Науқас 35 жаста, 3 сағат бойы жалғасқан кеуде тұсындағы сығылумен сипатталатын ауырсынуға шағымданды. Ауырсыну жұмыстағы эмоционалды стресстен басталды және 2апта бойы сақталды. ЖЖЖ минутына 88рет, АҚ 130/80 мм сын.бағ. Сіздің науқасқа көрсететін келесі әрекетіңіз:

<variant> орнында ЭКГ жасау

<variant> науқасты кардиологияға жатқызу

<variant> дәрігердің үйде бақылауы

<variant> анальгетик тағайындаған кейін үйге жіберу

<variant> қанның жалпы талдауын тағайындау

<question> Науқас 32 жаста, субфебрильді температураға және кеуде тұсындағы сығылумен сипатталатын ауырсынуға шағымданды. Ауырсыну еш жерге берілмейді, отырған кезде басылады. Науқастың өзі өзінің жағдайын суықтанумен байланыстырады. Осы ауруға тән белгілер:

<variant> барлық тіркеулерде ST оқшауланғандардың үстіне ауысады

<variant> қанда нейтрофильді лейкоцитоз

<variant> АСГ және ЛДГ нормада

<variant> қанда холестерин мөлшері көтерілген

<variant> жедел фаза көрсеткіштері жоғарылаған

<question> Көп жылдар бойы темекі шегетін 50 жастағы науқас бүгін түнгі уақытта басталған, 2-3 сағат бойы тыныс алуына байланысты емес, мойнығаберілетін кеуде тұсындағы ауырсынуға, сондай-ақ терлеу мен әлсіздікке шағымданады. Бірінші кезекте күмәндану керек:

<variant> Миокард инфаркты


<variant> Мойын остеохондрозы

<variant> Спонтанды пневмоторакс

<variant> Өкпелік жүрек

<variant> Өкпе инфаркты

<question> 55 жастағы науқасты кешкі асты қабылдаудан кейін 20 минут бойы жалғасқан оң жақ иықтың ауырсынуы мазалап жатыр. Бұрын бұл ауырсынулар тез жүру

OÑTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 18 беті

кезінде пайда болатын және тыныштық қалпында басылатын. Бұл ауырсыну синдромы . . . диагнозға жатады.

- <variant> жедел миокард инфаркты
- <variant> тұрақты стенокардиялық жүктеме
- <variant> вазоспастикалық стенокардия
- <variant> миокардит
- <variant> мойын остеохондрозы

<question> Науқас 37 жаста, таңғы уақытта жүргенде кеуде аймағында қысқа мерзімде қатты ауырсынумен және саусақ ұштары ұюымен шағымданады. Терең тыныс алғанда ауырсыну асқынбайды. Ауырсыну синдромы кезінде науқас жүруін азайтады. Бұл белгілер 1 ай бұрын басталды. Диагностиканың түрін таңдаңыз:

- <variant> электрокардиография
- <variant> жүректің радиоизотопты сканерлеу
- <variant> коронарография
- <variant> эхокардиография
- <variant> кеуде торының рентгеноскопиясы

<question> Миокард инфарктісінің жіті сатысында тиімді анальгетик:

- <variant> наркотиктік
- <variant> наркотиктік емес
- <variant> азот тотығы
- <variant> дроперидол
- <variant> стероидты емес қабынуға қарсы дәрілік зат

<question> Гипертониялық криз миокард инфарктісімен қосарланғанда АҚ түсіретін дәрі:


- <variant> нитроглицерин
- <variant> бетта-адреноблокаторлар
- <variant> баяу кальций каналдарының блокаторлары
- <variant> АПФ ингибиторы
- <variant> симпатолитиктер

<question> Гипертрофиялық кардиомиопатияның диагностикасының ақпаратты әдісі:

- <variant> эхокардиография
- <variant> ЭКГ
- <variant> рентгендік тексеру
- <variant> жүрек ұуыстарын катетеризациялау
- <variant> коронарография

<question> Өкпе артериясының тромбоэмболиясының диагностикасының ақпаратты әдісі:

- <variant> ангиопульмонография
- <variant> ЭКГ
- <variant> рентгендік тексеру

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 19 беті

<variant> эхокардиография

<variant> өкпе сцинтиграфиясы

<question> Вазореналды артериалды гипертензияның диагностикасының ақпаратты әдісіне бүйрек ... жатады

<variant> артериографиясы

<variant> УДЗ

<variant> сцинтиграфиясы

<variant> артериясының УДЗ

<variant> рентгенографиясы

<question> Миокард инфарктісінің алғашқы бірінші сағатындағы жиі кездесетін асқынуы:

<variant> ырғақтың бұзылуы

<variant> өкпе ісінуі

<variant> жіті жүрек-қан тамыр жетіспеушілігі

<variant> кардиогенді шок

<variant> жүректің жыртылуы

<question> Науқас Р, 55 жаста, кеуде арты ауруына және сол қолмен сол жауырынның жалғастырылған ауруларына шағымданып жатыр. Қарау кезінде: жүрек тондарының шусыз болуына, үйреншікті тахикардия байқалады. АҚ-110/70 мм.с.б.б. ЭКГ-да STV2-V4 сегментті элевацияланған. Осы патологияны көбірек анықтауға . . . әдіс негізделген.

<variant> коронарография

<variant> өңешшілік электростимуляция

<variant> вентрикулография

<variant> миокард сцинтиграфиясы

<variant> позитронды-эмиссионды томография

<question> Ендікпе, тұншығу ұстамалары, физикалық жүктемеге төменгі шыдамдылық, инфантилизм. Физикалық дамудың кідірісі, жүректің систолалық шуы көбінесе . . . байқалады.

<variant> туа біткен жүрек кемістігінде

<variant> өкпе эмфиземасында

<variant> бронх демікпесінде


<variant> жүре пайда болған жүрек кемістігінде

<variant> өкпе- бронх жүйесінің туа біткен ақауларында

<question> Әйел 78 жаста, бір баспалдақтан көтерілгенде кеудедегі қатты ауырсыну сезімдеріне, жүрек аймағының шалыс соғуын және бас айналуын байқайды. Жүрек инфарктын өткізген. Объективті көрсеткіштер: өкпелерінде іркілген ылғалды сырылдар. ҚМК- 106 соққы минутына, АҚ-170/100 мм. с.б.б. Созылмалы қан айналымның жеткіліксіздігі жайлы . . . баяндайды.

<variant> іркілген ылғалды сырылдар

<variant> АҚ жоғарылауы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 20 беті

<variant> бастың айналуы

<variant> жүрек аймағының шалыс соғуы

<variant> кеудедегі қатты ауырсынулар

<question> Науқас 27 жаста, кардиологиялық бөлімшеге жүрек соғысының ұстамасымен және кеуде қысымының сезілуімен, сананың жоғалуымен түсті. Объективті көрсеткіштер: астеникалық дене бітімді, жүрек тондары кішкене бәсеңдеген, ритм дұрыс ҚМК- 88 соққы минутына, АҚ- 90/60 мм. С.б.б. ЭКГ-да STV2-V3 сегментінің элевациясы. Тропонин Т өзгертілмеген. Диагнозды нақтылауға арналған ақпараттық әдіс:

<variant> тәуліктік мониторлық ЭКГ

<variant> эхокардиография

<variant> вентрикулография

<variant> коронароангиография

<variant> велоэргометрия

<question> Науқаста МИ ангинозды статусын басуда морфин және дроперидол қолданылды. Бұл дәрілердің күрделі кері әсері:

<variant> тыныс алу орталығын тежеу

<variant> жүрек айну

<variant> іштің кебуі

<variant> ұйқышылдық

<variant> эйфория

<question> Инфекциялық эндокардиттің диагностикасында шешуші рольді атқарады:

<variant> ЭхоКГ-тексеруде қақпақшалардың вегетациясы

<variant> жүрек шуларының аускультативті динамикасы

<variant> жүрек жетімсіздігінің күшейуі

<variant> ЭТЖ жоғарылауы

<variant> гепатоспленомегалия

<question> Артериалды гипертония I дәрежесі және III дәрежелі семіздігі бар 42 науқасқа тағайындалатын бірінші кезектегі дәрілік зат:

<variant> индап

<variant> празозин

<variant> атенолол

<variant> изоптин

<variant> анаприлин


<question> Миокард инфарктісіндегі кардиогенный шок миокардтың зақымдалу аумағы ... болғанда дамиды.

<variant> 40 %

<variant> 30 %

<variant> 20 %

<variant> 10 %

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 21 беті

<variant> 5%

<question> АГ бар жүкті әйелге берілген дәрілердің рұқсат етілген гипотензивті дәрілік зат:

<variant> допегит

<variant> эпросартан

<variant> клофелин

<variant> гипотиазид

<variant> эналаприл

<question> Науқаста үдемелі (тұрақсыз) стенокардиясы көрінісі:

<variant> жеңіл күштемеде ұстаманың болуы, нитроглицериннің тиімділігінің аз болуы, стенокардия ұстамасының ұзақ болуы

<variant> стенокардия ұстамасының жиілігінің төмендеуі

<variant> стенокардия ұстамасының жалғасуының төмендеуі

<variant> артериалды қысымның өрістеп көтерілуі

<variant> интенсивті күштемеде ұстаманың пайда болуы

<question> Жіті миокард инфарктісінде ауруханаға дейінгі науқастардың өлімінің жиі себебі:

<variant> қарыншалар фибрилляциясы

<variant> өкпе ісінуі

<variant> айқын кардиогенді шок

<variant> жүректің гемотампонадасы

<variant> толық атриовентрикулярлы блокада

<question> Жедел жәрдем бригадасының дәрігері науқасқа шақырылды. Науқас 28 жаста, кенеттен пайда болған және ұзақтығы бірнеше сағатқа созылған тыныс шығарудың қиындауымен жүретін тұншығу ұстамасына шағымданады. Жөтел қиын бөлінетін қақырықпен жүреді. Ингаляторды қайта қолдану (b-адреностимулятор беротек) уақытша әсер көрсетеді. Осындай ұстамалар науқасты 5 жылдан бері мазалайды. Кейде бензин иісіне, гүлді өсімдіктердің иісімен байланыстырады. Тыныс жетіспеушілігінің негізгі белгісі:

<variant> еңтігу

<variant> жөтелу

<variant> қан қақыру


<variant> қақырық

<variant> шаршау

<question> Науқас К 52 жаста, шағымдары жөтел аздаған қақырықпен бірге. Қақырық іріңді болып шығады. Еңтігу, аздаған физикалық жүктемеден соң, субфебрильді температура, тершендік, тәбеттің төмендеуі, соңғы 3 айда 5 кг дейін салмақ тастау. Екінші дәрежелі тыныс жетіспеушілігінің негізгі белгісі:

<variant> аз – кем физикалық жүктемеден соң еңтігу

<variant> тыныштық кезіндегі еңтігу

OÑTÛSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 22 беті

<variant>үлкен күш түскен кезде

<variant>ұйқы кезіндегі еңтігу

<variant>еңтігу анықталмайды

<question>Ауруханаға тыныс алу бұзылысыме 27 жастағы науқас келіп түсті. Ол науқасты пневмотахометрияға жіберілді. Пневмотахометрия анықталады. Тыныс алу немесе тыныс шығару кезінде тынысқа байланысты болады. Пневмотахометриямен анықталатын көрсеткіш:

<variant>ішке тыныс алғандағы, іштен тыныс шығарғандағы ауа ағымы тездігі

<variant>қосымша дем көлемі

<variant>тыныс көлемі

<variant>қан оттегімен қанығуы

<variant>резервтік \ауа қоры\ көлемі

<question>Науқас Н., 34 жаста, 14 жылдан бері цехта жұмыс жасаған. Кәсіптік зияндылықтары: кварц құрамды шаң, (концентрация 4 рет) ғимарат ішінде температураның жоғарылауы. 10 жылдан сон жөтел, еңтігу, аздаған физикалық жүктемеден сон, әлсіздік. Ауруханаға түскен соң науқасты оксигеметрияға жіберілді. Оксигеметриямен анықталатын көрсеткіш:

<variant>ішке тыныс алу, тыныс шығардың көлемдік тездігі

<variant>қосымша көлем

<variant>қанның оттегімен қанығуы

<variant>тыныс көлемі

<variant>резервтік \ауа қоры\ көлемі

<question> Гипертониялық криздің емінде сублингвалды қолдануға тиімді дәрілік зат:

<variant> капотен

<variant> анаприлин

<variant> адельфан

<variant> допегит

<variant> изобарин

<question> Митралды жетіспеушілікке тән:

<variant> жүрек ұшында систолалық шу

<variant> аорта үстінде екінші тонның акценті

<variant> жүрек ұшында шапалақтаушы бірінші тон

<variant> жүрек ұшында диастолалақ шу


<variant> Боткин-Эрба нүктесінде систолалық шу

<question> 19 жастағы науқас жүректің митралды ақауы деген болжам диагнозымен тексерілуге жіберілді. Қарау кезінде жүрек ұшында систолалық шу анықталды. Жүрек ақауының диагнозын растайтын немесе алып тастайтын тиімді ақпаратты әдіс:

<variant> эхокардиография

<variant> ЭКГ

<variant> көкірек клеткасының рентгеноскопиясы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 23 беті

<variant> антистрептококты антидене титрін анықтайтын қанды тексеру

<variant> фонокардиография

<question> Синус түйінінің әлсіздігі синдромы бар науқаста синусты брадикардия 45 рет минутына. Кардиостимулятор қоядан науқас бас тартты. Консервативті ем ретінде нені қолданамыз?

<variant> атропинді

<variant> анаприлинді

<variant> кордаронды

<variant> дигоксинді

<variant> новокаинамидті

<question> Алдыңғы көкірек қабырғасының барлық аймағында, эпицентрі 3-4-қабырға аралығында естілетін систолалық шу тән:

<variant> қарынша аралық перденің дефектісіне

<variant> ашық артериалды арнаға

<variant> аорта коарктациясына

<variant> жүрекше аралық перденің дефектісіне

<variant> өкпе артериясының стенозына

<question> Симптомдар: прекардиалды аймақта тыныс алу кезінде күшейетін, инспираторлы енгігу, тұйық тондар, тахикардия, мойын веналарының үлкеюі, барлық тіркемелерде ST сегментінің көтерілуі сәйкес келетін ауру:

<variant> перикардит

<variant> миокардит

<variant> эндокардит

<variant> циркулярлы МИ

<variant> ӨАТЭ

<question> Стенокардия үшін патогномиялы болып саналады:

<variant> төс артының ауырсынуы және ЭКГда STсегментінің 1 ммден артық депрессиясы

<variant> күштемеден кейінгі қарыншалық экстрасистолия

<variant> ST сегментінің 1 мм ден төмен көтерілуі

<variant> физикалық күштемеге сәйкессіз төс артының ауырсынуы

<variant> Q тішесінің III және aVF тіркемелерінде жоғарылауы


<question> У 30-жастағы науқаста бір айдан бері 38 С дейінгі қалтырау, антибиотиктерге төзімді, гипергидроз байқалады. Анықталғаны: мойын лимфа түйіндерінің ұлғаюы, нейтрофилді лейкоцитоз, ЭТЖ50 мм/сағ көтерілген. Диагнозды анықтау үшін не қажет?

<variant> лимфа түйінінің биопсиясы

<variant> спецификалы емес терапияны сынамалы тағайындау

<variant> стерналды пункция

<variant> кортикостероидтерді сынамалы тағайындау

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 24 беті

<variant> антибиотиктерді сынамалы тағайындау

<question> Идиопатикалық тромбоцитопениялық пурпураға тән геморрагиялық бөртпен:

<variant> полиморфты

<variant> симметриялы

<variant> этапты

<variant> мезгілді

<variant> монохромды

<question> Темір жетіспеушілік анемиясы келесі көрсеткішпен қойылуы мүмкін:

<variant> шеткері қанда гемоглобин деңгейінің төмен болуы

<variant> сүйек кемігінің боялған биоптатында темірдің табылуы

<variant> сары суда ферритин деңгейінің жоғары болуы

<variant> спецификалық клиникалық көріністе гиперхромия және макроцитоз

<variant> сүйек кемігін тексергенде мегалобласттарды табу

<question> Қансыраудың мегалобластты типі, қанда ферритин деңгейі жоғары, неврологиялық симптом неге тән?

<variant> В12- тапшылықты анемияға

<variant> темір жетіспеушілік анемияға

<variant> аутоиммунды гемолитикалық анемияға

<variant> Минковский-Шоффар анемиясына

<variant> апластикалық анемияға

<question> Гиперхромды макроцитарлы анемиясы бар науқастың еміне қажет:

<variant> цианокобаламин инъекциясы

<variant> эр-массаны құю

<variant> темір сахаратының инъекциясы

<variant> темір сульфатын қабылдау

<variant> аскорбин қышқылы қабылдау

<question> Гипохромды микроцитарлы анемиясы және созылмалы энтериті бар науқасқа сіздің пероральды тағайындаған темір сульфатыңыз нәтиже бермеді. Сіздің тактикаңыз:

<variant> темір дәрілерін парентералды тағайындау

<variant> темір сульфатының мөлшерін көбейту

<variant> эритроцитарлы масса құю


<variant> науқасты гематологтың кеңесіне жіберу

<variant> науқасты гастроэнтерологтың кеңесіне жіберу

<question> В12-тапшылықты анемияға қандай белгілердің қосарлануы тән:

<variant> шеткері қанда мегалобласттар, тіндерде дистрофиялық өзгерістер, Кастл ішкі факторына антиденелер, сүйеккеміктік қан жасалудың жетіспеушілігі

<variant> гипохромды анемия, фуникулярлы миелоз, асқазанның париеталды тіндеріне АТ клеткалардың болуы, Шиллинг тестінің оң болуы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 25 беті

<variant> гиперхромды макроцитарлы анемия, гепатоспеномегалия, фуникулярлы миелоз, тромб түзілуіне бейімділік

<variant> панцитопения, сіңірілудің бұзылу синдромы, спленомегалия, койлонихия

<variant> гипербилирубинемия, ретикулоцитоз, шеркері қанда мегалоциттер, қызыл цианоз

<question>Бауырлы сарғаюдан дененің сарғаю себебі:

<variant> цитрус, сәбізді шамадан тыс көп жегеннен

<variant> өт жолдарына тастың бітелуінен

<variant> эритроциттердің ыдырауынан

<variant> қанға билирубиннің жиналғанынан

<variant> өттің ішекке өтуіне кедергі болғаннан

<question> Темір тапшылықты анемияны емдеу кезінде темір дәрілерін қабылдау дұрыстығы:

<variant> ішке

<variant> тамыр ішіне

<variant> бұлшық етке

<variant> тері астына

<variant> буын ішіне

<question> Темір тапшылықты анемияны емінде қолданылады:

<variant> ферроплекс, витамин С

<variant> адреналин, викасол

<variant> гепарин, полиглюкин

<variant> цианокобаламин

<variant> норадреналин

<question>Науқас И 35 жаста, дәрігерге келесі шағымдармен қаралды: аздаған физикалық жүктемеден соң еңтігу, тұншығу ұстамасы, қан қақыру, кейде түнгі уақытта, кеуде сарайында тұншығу сипатты интенсивті ауырсынудың болуы, ауырсыну сол қолға беріледі, дене қалпын өзгерткенде басылады (отырып аяқтарын төмен түсірген кезде) және нитроглицерин қабылдаған соң. Жүріп келе жатып не физикалық жүктеме кезінде адамды қимылдамай тұрып қалуға мәжбүр ететін науқас ұстамасы:

<variant>стенокардия

<variant>пневмония

<variant>гастрит

<variant>өт шаншуы

<variant>бүйрек шаншуы

<question>Науқас С 30 жаста медициналық пунктқа ауыр жағдайда жеткізілді. Тері шырышты қабаттары цианозды, пульс 146 рет мин. Әлсіз толымды, АҚҚ 90/60 мм сб. тынысы сирек беткей. Дене температурасы 40.6 С .Тері түсінің көкшілдігі – «цианоз» себебі:

<variant>қанда эритроциттер мен гемоглобиннің көбейгенінен



<variant> қанайналысының жетіспеушілігі

<variant> ағзада газ алмасуы тездегеннен

<variant> шеткі тамырлардағы қан іркілісінен

<variant> шеткі тамырлар түйілгеннен

<question> В12-ташылықты анемияның клиникасы:

<variant> тілдің күйуі, парестезиялар

<variant> дәм сезудің және түйсінудің бұрмалануы

<variant> «қою кофе» тәрізді құсық және қою қара нәжіс

<variant> ащы дәммен кекіру, оң қабырға астының ауырсынуы

<variant> бастың ауырсынуы, таңғы уақытта жүрек айнуы

<question> В12-ташылықты анемияның емінде қолданылады:

<variant> цианокобаламин

<variant> адреналин

<variant> гепарин

<variant> ферроплекс

<variant> антибилтиктер

<question> Апластикалық анемияның себебі:

<variant> иондаушы радиацияның әсері

<variant> эритроциттердің гемолизі

<variant> тағамда темірдің жетіспеуі

<variant> В12 витаминінің жетіспеушілігі

<variant> ас тұзын көп қолдану

<question> Жіті лейкоздың негізгі себебі:

<variant> хромосомды бұзылыс

<variant> бактериалды инфекция

<variant> гиподинамия

<variant> стрестер

<variant> созылмалы шаршау синдромы

<question> Лейкозда кездесетін синдромдар:

<variant> гиперпластикалық, геморрагиялық

<variant> ауырсыну, дизуретикалық

<variant> гипертониялық, нефротикалық

<variant> ауырсыну, диспепсиялық

<variant> гиперпластикалық, дизуретикалық

<question> 200x10⁹/л дейінгі гиперлейкоцитоз кездеседі:


<variant> лейкозда

<variant> миокард инфарктісінде

<variant> пневмонияда

<variant> бауыр циррозында

<variant> панкреатитте

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 27 беті

<question> Лейкоздың емінде қолданылады:

<variant> цитостатиктер, глюкокортикоидтар

<variant> антибиотиктер, витаминдер

<variant> диуретиктер, сульфаниламидтер

<variant> нитрофурандар, анальгетиктер

<variant> спазмолитиктер, антибиотиктер

<question> Гемофилияның себебі:

<variant> хромосомды бұзылыс

<variant> эритроциттердің гемолизі

<variant> аста темірдің тапшылығы

<variant> В12 дәруменінің тапшылығы

<variant> иондаушы радиацияның әсері

<question> Гемофилияға тән клиникалық симптом:

<variant> қансырау, гемартроздар

<variant> әлсіздік, бейжайлық

<variant> ентигу, тахикардия

<variant> жүрек айну, құсу

<variant> жөтел, брадикардия

<question> Тромбоцитопения кездеседі:

<variant> Верльгоф ауруында

<variant> гемофилияда

<variant> темір тапшылықты анемияда

<variant> В12-тапшылықты анемияда

<variant> гипопластикалық анемияда

<question> Гематокрит көрсеткіші:

<variant> айналымдағы эритроциттер массасының және айналымдағы плазманың көлеміне қатынасы

<variant> эритроциттегі гемоглобиннің концентрациясы

<variant> гемоглобиннің оттегімен қанығуы

<variant> айналымдағы эритроциттер массасы

<variant> айналымдағы лейкоциттер массасы

<question> Эритремияға қатысты дұрыс пікірді таңдаңыз:

<variant> қандағы эритроциттер саны әрқашан $7 \times 10^{12}/л$ асады

<variant> ұзақ уақыт гипоксияға жауап дамуы мүмкін


<variant> аурудың патогенезі негізінде эритропоэз тіндерінің пролиферациясы жатыр

<variant> тромбоциттер саны үнемі жоғары

<variant> қанның оттегімен қанығуы төмен

<question> Темір тапшылықты анемияда науқастардың типтік шағымдары:

<variant> бұлшық ет әлсіздігі, тырнақ құрылымының өзгерісі, шаштың түсуі, тәбеттің бұрмалануы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казакхстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 28 беті

<variant> әлсіздік, сарғаю, температураның жоғары болуы, несептің түсі қою қара
 <variant> әлсіздік, бас айналу, жүрек соғуы, енгігу, бірденен қимыл жасағанда көз алдында қара дақтың пайда болуы

<variant> әлсіздік, тіл ұшының күйдіру сезімі, кезеңдік субфебрилді температура, склераның субиктериялығы

<variant> температураның бірден көтерілуі, қалтырау, қара түсті несеп, сарғаюдың күшейуі

<question> Нефротикалық синдромның дамуына жиі алып келетін ауру:

<variant> созылмалы гломерулонефрит

<variant> созылмалы пиелонефрит

<variant> жіті пиелонефрит

<variant> бүйрек венасының тромбозы

<variant> қант диабеті

<question> Ісіктер тән:

<variant> гломерулонефритке

<variant> циститке

<variant> пиелонефритке

<variant> диабетикалық нефропатияға

<variant> несеп қышқылды диатезге

<question> Екі апта бұрын баспамен ауырған науқаста, келесі симптомдар пайда болды: бел аймағындағы ауырсыну, субфебрилитет, лейкоцитоурия, бактериурия. Болжам диагноз:

<variant> созылмалы пиелонефриттің асқынуы

<variant> созылмалы гломерулонефриттің асқынуы

<variant> диэнцефалды синдром

<variant> гипертониялық ауру

<variant> бүйрек үсті ісігі

<question> Егде жаста қалтырау жағдайының жиі себебі:

<variant> қатерлі ісіктер

<variant> ревматизм

<variant> гипертиреоз

<variant> созылмалы пиелонефрит

<variant> созылмалы аутоиммунды гепатит

<question> Жоғары диастолалық гипертензия тән:


<variant> нефрогенді гипертония

<variant> гипертиреоз

<variant> артериалды гипертензия

<variant> аорта атеросклерозы

<variant> диэнцефал

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 29 беті

<question>Науқас жедел жәрдем көлігімен жеткізілді. Ол артериалық гипертониямен зардап шегеді, бастың ауырсынуы, айналуы, ендікпе, ауаның жеткіліксіздік сезімі, жөтелгенде күлгін көпіршікті қақырықтың бөлінуімен шағымданады. Қарау кезінде: жағдайы ауыр, терінің беткейі бозғылт, мұрын-ауыз үшбұрышында цианоз байқалады. ТАЖ 35 рет\мин, пульс 120 рет\мин, АҚ 210 -110 мм.с.бғ. Диастолалың қан қысымының қалыпты деңгейі сынап бағанасымен:

- <variant>60 – 90 мм
- <variant>60 – 80 мм
- <variant>90 – 100 мм
- <variant>60 – 70 мм
- <variant>100 -110 мм

<question>Д.есімді 42 жасар науқас артериалық гипертониямен зардап шегеді, стационардағы қабылдау бөліміне шүйде аймағындағы бастың ауырсынуымен қаралған, көздің қан қысымы, жүрек айнуы байқалады. Жағдайының нашарлауын күйзеліспен байланыстырады (жұмыстағы келеңсіздіктер), ол әсерсіз папазолды қолданған. Объективті тексеруде: беті қызарған, пульс 98 рет\мин, АҚ 170\100 мм.с.бғ, ТАЖ 18 рет\мин. Сынап бағанасымен есептелгендегі шынайы артериалды гипертония деңгейі:


- <variant>систолаалық АҚҚ 139 мм – ден, диастолаалық АҚҚ – ның 89 мм – ден жоғары көтерілуі
- <variant>систолаалық АҚҚ 140 мм – ден 160 мм – ге дейін көтерілуі
- <variant>диастолаалық АҚҚ 90 – нан 100 мм – ге дейін көтерілуі
- <variant>систолаалық АҚҚ 160 мм – ден жоғарылауы, диастолаалық АҚҚ – ның 100 мм – ден жоғарылауы
- <variant>диастолаалық АҚҚ – ның 100 мм – ден жоғарылауы

<question>Б.есімді 56 жастағы науқас әлсіздік пен бастың айналуына шағымданады. Объективті тексеруде: беттің бозғылттануына, ісінуіне, АҚ 210\120 мм.с.бғ, пульс 64 рет\мин, ТАЖ 18 рет\мин. Аяқтағы қан қысым деңгейі:

- <variant>қолдағы деңгейден 20 – 30 мм төмен
- <variant>қолдағы деңгейден 20 – 30 мм жоғары
- <variant>қолдағы деңгейден 20 – 40 мм төмен
- <variant>қолдағы деңгейден 10 – 20 мм жоғары
- <variant>қолдағы деңгейден 30 – 40 мм жоғары

<question>Аяқтағы қан қысымының қолдағы деңгейден төмен болуы байқалады:

- <variant>қолқа коарктациясында
- <variant>қолқалық жетіспеушілікте
- <variant>гипертония ауруында
- <variant>қолқа стенозында
- <variant>қолқа аневризмасында

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 () 52 беттің 30 беті	
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар		

<question>И.есімді 55 жастағы науқас бастың ауырсынуына,көзінің қарауытуына,ұйқысының бұзылуына шағымданады.Алғаш рет 6 жыл бұрын АҚ 160\100мм.с.б,көтерілгені тіркелген,2жыл бұрын инфаркт миокардын бастан кешірген,тағайындалған терапияны уақытысында қабылдамаған,бойы 164,салмағы 82кг.Артериальды қан қысымы көтерілгендегі пульс:

<variant>толық және кернеулі

<variant>тез және жоғары

<variant>дикротикалық

<variant>жұмсақ және толық

<variant>альтернациялаушы

<question>25 жастағы әйел жүрек шуын тексерткен,анамнез кезінде ревматизм және шудың естілуі байқалмайды.Бірінші және екінші тон қалыпты,кардиомегалиясы жоқ.Төстің ІІ оң жақ қабырға аралығында систолалық шу тындылды.Жүрек пен тамырларды тыңдағанда қалыпты жағдайда ...екі тон естілмейді.

<variant>шап артерияларында

<variant>ұйқы артерияларында

<variant>бұғанаасты артерияларында

<variant>эпигастральды нүктеде

<variant>жүректің барлық тыңдау нүктелерінде

<question> Науқас күндіз 700 мл, ал түнде 1200 мл зәр бөлді. Науқаста ...симптомы.

<variant> никтурия

<variant> дизурия

<variant> поллакиурия

<variant> полиурия

<variant> олигурия

<question> Көрсетілген бес белгінің төртеуі кездесетін ауру: гипопропротеинемия, протеинурия, лейкоцитурия, ісік, гиперлипидемия:

<variant> нефротикалық синдром

<variant> пиелонефрит

<variant> жүрек жетімсіздігі

<variant> цирроз

<variant> жүкті әйелдің ісігі

<question> СБЖ терминалды кезеңінде көрсетілген патологияның қайсысында бүйректі алмастыруға абсолютті кері көрсеткіш береді:

<variant> бүйректің қатерлі ісігі


<variant> ЖҚЖ

<variant> созылмалы гломерулонефрит

<variant> диабетикалық нефропатия

<variant> 60 жастан жоғары жас

<question> Бүйрек қызметінің негізгі биохимиялық көрсеткіші:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 31 беті

<variant> қандағы креатинин

<variant> зәр қышқылы

<variant> мочевина

<variant> қандағы ақуыз

<variant> холестерин

<question> Бүйрек қызметінің жағдайын көрсететін несептің жалпы анализі:

<variant> салыстырмалы тығыздық

<variant> протеинурия

<variant> гематурия

<variant> лейкоцитурия

<variant> цилиндрурия

<question> Созылмалы бүйрек жетіспеушілігіне тән ең нақты белгі:

<variant> қандағы креатинин деңгейінің жоғарылауы

<variant> протеинурия

<variant> анемиямен бірге артериалды гипертония

<variant> олигурия

<variant> гиперлипопротеинемия

<question> Пиелонефрит диагностикасында тиімді мәлімет:

<variant> бактериурия

<variant> қалтырау

<variant> бел аймағында ауырсыну

<variant> лейкоцитурия

<variant> жиі, ауырсынумен зәр бөлінуі

<question> Жіті гломерулонефриттің классикалық триада симптомы:

<variant> ісік, гипертония, гематурия

<variant> ісік, гипертония, жүрек соғуы

<variant> ісік, жөтел, гематурия

<variant> ісік, еңтігу, гематурия

<variant> ісік, дизурия, гематурия

<question> Созылмалы гломерулонефриттің ең жиі клиникалық варианты:

<variant> латентті

<variant> гематуриялық

<variant> нефротикалық

<variant> гипертониялық

<variant> аралас

<question> Несептің салыстырмалы тығыздығы 1013, ақуыз 0,033 г/л, лейкоциттер 30 көру аймағында, аздаған лейкоцитарлы цилиндрлер. Лейкограммада нейтрофилдер 90%. Клиникалық болжам диагнозыңыз:

<variant> созылмалы пиелонефрит

<variant> созылмалы гломерулонефрит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 32 беті

<variant> жіті интерстициалды нефрит

<variant> жіті гломерулонефрит

<variant> бүйрек амилоидозы

<question> Несептің салыстырмалы тығыздығы 1021, ақуыз 1,066 г/л, эритроциттер 10-12, лейкоциттер 3-4 көру аймағында. Клиникалық диагнозыңыз:

<variant> жіті гломерулонефрит

<variant> созылмалы гломерулонефрит

<variant> жіті интерстициалды нефрит

<variant> созылмалы пиелонефрит

<variant> бүйрек амилоидозы

<question> Жіті гломерулонефриттің негізгі себебі:

<variant> бета-гемолитикалық стрептококк

<variant> саңырауқұлақтар

<variant> микобактериялар

<variant> қарапайымдылар

<variant> вирустар

<question> Дененің барлығына жайылатын массивті ісік, бұл:

<variant> анасарка

<variant> асцит

<variant> гидроперикард

<variant> гидроторакс

<variant> гидронефроз

<question> Жіті гломерулонефритте дамиды:

<variant> олигурия

<variant> глюкозурия

<variant> дизурия

<variant> полиурия

<variant> билирубинурия

<question> Жіті гломерулонефриттің этиотропты емі:

<variant> пенициллин

<variant> анальгин

<variant> дибазол

<variant> лазикс

<variant> капотен

<question> Қалтырау, бел аймағының ауырсынуы, лейкоцитурия кездеседі:

<variant> жіті пиелонефритте

<variant> несеп тас ауруында

<variant> жіті гломерулонефритте

<variant> созылмалы гломерулонефритте

<variant> бүйрек амилоидозында



<question> Бактериурия кездеседі:

<variant> жіті пиелонефритте

<variant> несеп тас ауруында

<variant> жіті гломерулонефритте

<variant> созылмалы гломерулонефритте

<variant> созылмалы панкреатите

<question> Жіті пиелонефритте қабылдауға ұсынылатын сұйықтықтың тәуліктік мөлшері (мл):

<variant> 2500

<variant> 500

<variant> 1000

<variant> 1500

<variant> 750

<question> Жіті пиелонефриттің этиотропты емі:

<variant> невидрамон

<variant> анальгин

<variant> С витамині

<variant> фуросемид

<variant> гепарин

<question> Созылмалы пиелонефриттің соңы:

<variant> созылмалы бүйрек жетіспеушілігі

<variant> сауығу

<variant> созылмалы гломерулонефрит

<variant> созылмалы цистит

<variant> бүйрек амилоидозы

<question> Жіті циститтің негізгі себебі:

<variant> инфекция

<variant> гиповитаминоз

<variant> суықтау

<variant> стрестер

<variant> ашығу

<question> Жіті циститтің клиникалық симптомы:

<variant> қалтырау, зәр бөлуде ашыту

<variant> ісік, гипертония

<variant> бел аймағында ауырсыну, қалтырау


<variant> бел аймағында ауырсыну, макрогематурия

<variant> брадикардия, жүрек айну

<question> Жіті циститтің этиотропты терапиясы:

<variant> уроантисептиктер

<variant> анальгетиктер

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 34 беті

<variant> дәрумендер

<variant> диуретиктер

<variant> ферменттер

<question> Бүйрек ұстамасы кезіндегі несептегі өзгеріс:

<variant> макрогематурия

<variant> лейкоцитурия

<variant> глюкозурия

<variant> бактериурия

<variant> билирубинурия

<question> Бүйрек ұстамасы кезіндегі ауырсынудың берілуі:

<variant> шап аймағына

<variant> оң жауырын астына

<variant> сол жауырын астына

<variant> оң иыққа

<variant> сол иыққа

<question> 63 жастағы ер адам жиі кеуде және омыртқа бойымен толқын тәрізді ауырсынуға шағымданады. Қол және аяқтағы пульстің асимметриясы, қолқа үстіндегі систолалық шу, гипотония анықталған. Диагнозды верификациялауға мүмкіндік беретін зерттеу әдісі:

<variant> аортография

<variant> эхокардиография

<variant> электрокардиография

<variant> вентрикулография

<variant> коронарография

<question> Әйел адам 75 жаста, 1 сағат бұрын басталған кеуденің қатты ауырсынуына шағымдануда. ЭКГ-да STV1-V6. Стационарға түскенде жедел коронарды диагноз қойылған. Ең бірінші науқас өтуге тиісті:

<variant> коронароангиография

<variant> сцинтиграфия

<variant> велоэргометрия

<variant> эхокардиография

<variant> холтеровскінің мониторлық ЭКГ-сы

<question> 57 жастағы ер адам соңғы екі жыл ішінде қан қысымы жоғарылайтына байланысты клиникада тексеруден өтеді. Осы науқаста жүректің сол жақ қарыншасының гипертрофиясын диагностикалауда қолжетімді және ақпараттық әдісін көрсетіңіз:


<variant> эхокардиография

<variant> сцинтиграфия

<variant> рентгенография

<variant> велоэргометрия

<variant> вентрикулография

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы «Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	044 – 47 / 11 () 52 беттің 35 беті	

<question> Ер адам 57 жаста, жүрек аймағының қатты ауырсынуына, физикалық жүктеме кезіндегі ендікпеге, бас ауруына, бастағы шуға шағымданды. Ауру тарихынан: асқазан язвасынан зардап шегеді, шаштың ерте ағаруы, темекі шегеді. Қарау кезінде: тоя тамақтану. Бұл жағдай . . . негізделген.

<variant> жүрек, бас миы қан тамырларының атеросклерозымен

<variant> кеуде омыртқа бөлімінің остеохондрозымен

<variant> созылмалы холециститтің асқынуы

<variant> асқазан язвасының асқынуы

<variant> қабырғааралық невралгия

<question> Әйел 35 жаста, ревматикалық жүрек кемістігімен зардап шегуде, ендікпеге, жүрек соққысына, аяқтағы ісінуге шағымданды. Қарау кезінде өкпедегі іркілдеген өзгерестер анықталды, гепатомегалиялар және ісінулер. Сол жақ қарыншаның қызметін бағалау үшін науқасқа . . . істеу керек.

<variant> эхокардиография

<variant> велоэргометрия

<variant> электрокардиография

<variant> коронароангиография

<variant> Холтер бойынша ЭКГ мониторинг

<question> Бүйрек және несеп жолдарының рентгенологиялық тексеруі, бұл:

<variant> экскреторлы урография

<variant> ирригоскопия

<variant> томография

<variant> хромоцистоскопия

<variant> колоноскопия

<question> Ыстық ванна қабылдауға көрсеткіш:

<variant> бүйрек ұстамасы

<variant> асқазаннан қан кету

<variant> ішек ұстамасы

<variant> бауыр ұстамасы

<variant> өкпеден қан кету

<question> Бүйрек ұстамасындағы алғашқы көмек:

<variant> атропин, баралгин

<variant> дибазол, папаверин

<variant> кордиамин, кофеин

<variant> инсулин, глюкоза


<variant> антибиотиктер

<question> Зимницкий сынамасында несеп тығыздығының 1010-1012 болуы:

<variant> гипозостенурия

<variant> никтурия

<variant> полиурия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 36 беті

<variant> протеинурия

<variant> поллакурия

<question> СБЖ қан анализінің көрінісі:

<variant> креатининнің жоғары болуы

<variant> ақуыздың жоғары болуы

<variant> креатининнің төмен болуы

<variant> холестериннің төмен болуы

<variant> билирубиннің жоғары болуы

<question> Қандағы азотты шлактардың көбейі бұл:

<variant> уремия

<variant> гиперпротеинемия

<variant> гиперхолестеринемия

<variant> гипербилирубинемия

<variant> гиперкоагуляция

<question> 75 жасар Ф. Есімді науқаста бірнеше ай бұрын миокард инфарктысын өткізуіне байланысты, ендікпе, әлсіздік, тізе және табан ісінуі пайда болған. Өкпедегі төмендегі бөлімдерде ылғалды сырылдар естіледі. Қан анализінде – Нв - 155 г/л. ЭКГ-да синусты тахикардия және жүректің алдыңғы қабырғасының және пердесінің тыртықталған өзгерістері. Науқаста дамуы мүмкін:

<variant> іркілдеген жүрек жеткіліксіздігі

<variant> ошақты пневмония

<variant> өткір жүрек жеткіліксіздігі

<variant> өкпелік артерияның тромбоэмболиясы

<variant> миокардиодистрофия

<question> Азотты қалдықтар бұл:

<variant> креатинин, мочевино

<variant> альбуминдер, глобулиндер

<variant> билирубин, холестерин

<variant> глюкоза, липопротеидтер

<variant> ақуыздар, майлар

<question> Созылмалы бүйрек жетіспеушілігі емдәмінде шектейді:

<variant> ақуыздарды

<variant> дәрумендерді

<variant> майларды

<variant> көмірсуларды


<variant> ас тұзын

<question> Уремия кезінде қолданылады:

<variant> тазалау клизмасы

<variant> банка

<variant> қыша

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 () 52 беттің 37 беті	
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар		

<variant> ыстық ванналар

<variant> қолмен массаж

<question> Ер адам 28 жаста. Шағымы: дене температурасының 38°C дейін жоғарылауы, жөтел шырышты қақырықпен аралас, әлсіздік. Ауруының дамуын суықтаумен байланыстырады. Объективті: өкпеде қатаң тыныс, сырыл жоқ. Зерттеуде: лейкоцит - 7,5 мың, ЭТЖ - 20 мм/с. Мүмкін болатын диагноз:

<variant> жедел бронхит

<variant> жедел ринофарингит

<variant> созылмалы бронхит, өршуі

<variant> ауруханадан тыс бөліктік пневмония

<variant> өкпенің созылмалы обструктивті ауруы, жеңіл дәрежесі, өршу

<question> Науқас А. 38 жаста, шағымдары: жөтел, соңғы 2 жылда мезгіл-мезгілімен шырышты іріңді қақырық бөлу. 15 жылдан бері темекі шегеді. Соңғы 3 айда жүгіру кезінде және 3 қабатқа көтерілген кезде экспираторлы еңтігу дамыды. Аускультацияда: қатаң тыныс, құрғақ сырыл. Тиффно индексі 55%. Болжам диагноз:

<variant> Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы

<variant> Қалталы плеврит

<variant> Ошақты пневмония

<variant> Өкпе саркоидозы

<variant> Бронхты астма

<question> Ер адам 66 жаста шағымдары: шырышты іріңді қақырық аралас жөтел, еңтігу, дене температурасының жоғарылауы. Анамнезінде – жиі ЖРВИ. Объективті: гиперстеник, өңі сұр, мұрын ерін үшбұрышының цианозы, тырнақтары «сағат әйнегі», тізенің пастозы. Аускультацияда– қатаң тыныс, тыныс шығаруының қысқаруы, жайылмалы құрғақ сырылдар. Мүмкін болатын диагноз.

<variant> ӨСОБ, бронхиалды тип

<variant> Бронхиальды астма, ауыр ағымды

<variant> Созылмалы обструктивті бронхит

<variant> ӨСОБ, эмфизематозды тип

<variant> Өкпе туберкулезі

<question> Ойық жарасының жіті асқынуына жатады:

<variant> перфорация

<variant> пенетрация

<variant> перивисцерит

<variant> малигинизация


<variant> тыртықты стеноз

<question> Гастропарез – бұл:

<variant> антралды бөліктің моторикасының әлсіреуі

<variant> асқазан перистальтикасының ритмінің бұзылуы

<variant> антродуоденалды координацияның бұзылысы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар		52 беттің 38 беті

<variant> аккомодацияның бұзылысы

<variant> кардиалды бөліктің моторикасының әлсіреуі

<question> Науқас, 20 жаста дәрігерге төс асты тұсының ауыр сезінуіне, тез тойынуға, тәбетінің төмедеуіне, ауызда жағымсыз иістің болуына, ауамен кекіруге шағымданып келді. Пальпация кезінде пилородуоденалды аумақта ауырсыну байқалады. Диагнозды анықтау үшін асқазанның кілегейлі қабатының биоптатының морфологиялық тексеруі жүргізілді. Бұл ауруда ... үшін жүргізіледі.

<variant> Биоптатта *H. pylori* анықтау

<variant> Биоптатта *H. pylori* бактериясының уреазды активтілігін анықтау

<variant> Биоптатта спецификалық антиденені табу

<variant> *H. pylori* эрадикациясы

<variant> *H. pylori* дің антибактериалды дәрілік заттарға сезімталдығын анықтау

<question> Науқас ішінің жоғары бөлігінің айналдыра ауруына, майлы және ащы тағамдарды қабылдағанда өршуіне, көп реттік жеңілдік алып келмейтін құсуға шағымданды. Пальпация кезінде сол жақ қабырға омыртқа бұрышында, жәнede осы аумақты алақанмен соққылағанда(құйрық симптомы) ауырсыну байқалады. Болжам диагнозыңыз:

<variant> созылмалы панкреатит, өршу кезеңі

<variant> созылмалы калькулезді емес холецистит, өршу кезеңі

<variant> созылмалы калькулезді холецистит, өршу кезеңі

<variant> созылмалы активті гепатит, өршу кезеңі

<variant> созылмалы аутоиммунды гепатит, өршу кезеңі

<question> Механикалық сарғаю кездеседі:

<variant> калькулезді холециститте

<variant> жіті вирусты гепатитте

<variant> созылмалы персистирлеуші гепатитте

<variant> созылмалы гепатитте

<variant> бауыр циррозында

<question> 25 жастағы науқас, оң жақ қабырға астының ауыр сезінуі, аздап сарғаю, жалпы әлсіздік, салмақ тастау, буындардағы ауырсыну. Анамнезінде: Наркотик қолданады. Объективті: Тері жамылғысы сарғыш аздап телеангиоэктазия бар. Бауыры ұлғайған қабырға доғасынан 3 см шығынқы. Көкбауыры пальпацияланбайды. Биохимиялық тексеруде: жалпы билирубин – 34,8 мкмоль/л. Тимол сынамаcы – 8,6 ед. Австралиялық антигендер табылған. Болжам диагнозыңыз:

<variant> созылмалы гепатит


<variant> аутоиммунды гепатит

<variant> билиарлы бауыр циррозы

<variant> Коновалов ауруы

<variant> Жильберауруы

<question> Асцит ... тән.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 39 беті

<variant> бауыр циррозына

<variant> аппендицитке

<variant> асқазан ойық жарасына

<variant> холециститке

<variant> панкреатитке

<question> Порталды гипертензия синдромы:

<variant> қақпа венасы жүйесіндегі қан айналысының бұзылысынан қысымның жоғарылауы

<variant> глюкокортизолтрансферазаның аздап немесе толық жоқ болуынан

<variant> бауыр бөлігінен төменгі қуыс венасына өтетін аймағында бауыр венасының обструкциясы нәтижесінде дамиды

<variant> өт жолдарының дискинезиясы немесе бауырдағы некротикалық өзгерістерге байланысты

<variant> бауырішілік холестазаға байланысты өттің шығуының механикалық бұзылысынан

<question> Асқазан ойық жарасымен ұзақ уақыттан бері зардап шегетін науқас, әлсіздікке, жүрек айнуына, тәбетінің төмендеуіне, үнемі эпигастралды аймақтың ауырсынуына, салмақ тастауына шағымданды. Бұл жағдайда ... асқынуы дамиды.

<variant> ойық жараның малигнизация

<variant> асқазанның шығар бөлігінің стенозы

<variant> ойық жараның пенетрация

<variant> ойық жараның микроқансырау

<variant> ойық жараның перфорация

<question> Темір тапшылықты анемияны емінде қолданылады:

<variant> ферроплекс, витамин С

<variant> адреналин, викасол

<variant> гепарин, полиглюкин

<variant> цианокобаламин

<variant> норадреналин

<question> В12-тапшылықты анемияның клиникасы:

<variant> тілдің күйуі, парестезиялар

<variant> дәм сезудің және түйсінудің бұрмалануы


<variant> «кофе қоюы» тәрізді құсық және қою қара нәжіс

<variant> ащы дәммен кекіру, оң қабырға астының ауырсынуы

<variant> бастың ауырсынуы, таңғы уақытта жүрек айнуы

<question> 47 жасар науқас учаскелік дәрігерге соңғы аптада периодтық тыныс жетіспеушілігімен шағымданды. 2005 жылдан жатыр миомасы бойынша тіркеуде тұрады. Тыныс алудың әлсіреуі, тыныс алу мин 26рет, жүрек соғуы мин 86рет, АҚ 120/80 мм.сб. сіздің диагнозыңыз:

<variant>пневмония

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар		52 беттің 40 беті

<variant>бронх астмасы

<variant>өкпелік артериядағы тромбоэмболия

<variant>нейроциркулярлы дистония

<variant>жедел обструктивті бронхит

<question> 55жасар науқас қысылуы, дем алудың қиналуы, қиын ажырамалы қақырықтың шығуы. аптасына 2-3 рет қысылудың қайталануы. Қарау нәтижесінде: «барабан таяқшасы», және «сағат әйнегі» симптомның оң болуы, бочка тәрізді кеуде жасушаларының көрінуі. Перкуссия кезінде өкпенің қорап тәрізді дыбыс беруі. Аускультация кезінде- везикулалық тыныс алудың әлсізденуі. Науқастың патологиясы:

<variant>өкпенің эмфиземасы

<variant>пневмония

<variant>пневмоторакс

<variant>жедел бронхит

<variant>созылмалы бронхит

<question> Жүректің созылмалы ревматикалық ауруымен «Д» есепте тұратын науқастың қос жармалы қақпақшаның стенозы, ЖК ФК II (NYHA), физикалық жаттығудан кейін тыныс жетіспеушілігі, қақырықты жөтел және психомоторлы қозудың пайда болды. Ортопноэ, тыныс жиілігі мин 33 рет, пульс мин 120 рет, АҚ 110/70 мм.сб.

Науқаста пайда болған асқыну:

<variant> жедел сол жақ қарыншаның жетіспеушілігі, өкпенің ісінуі

<variant> бронхобструктивті синдромы

<variant> жедел сол жақ қарыншалық жетіспеушілігі, жүрек демікпесі

<variant> ангиноздық статус

<variant> нозокомиальдық пневмония

<question> 29 жастағы науқас дем жетіспей қысылуына шағымданады, дем шығарудың қақырықпен қомылып қиындауына шағымданды. Бұл симптомдар түнде басталады. Қалпы: еріксіз қалыпта, үстелдің шетін қолымен ұстап тұр. Демалауы қиын және сырыл естіледі, мин 26 рет демалады, перкуссия кезінде қорап сияқты естіледі. Аускультация кезінде бүкіл аймақта сырыл естіледі. Бұл синдромның жетекші ерекшелігі:

<variant>бронхиальді өткізгіштігінің бұзылуы синдромы (қайтымды тыныс жетіспеушілігі)

<variant>өкпе тінінің индукциялық синдромы (өкпенің төменгі бөлімдеріне оқшаулануымен)

<variant>өкпе диссеминациясы (ретикулярлық, базальды бөлімдерінен басталады)

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылуы синдромы (асқынудың жиілеуі)

<variant>бронх өткізгіштігінің бұзылуы синдромы (қысылу, созылмалы инфекцияның асқынуы)

<question> Апластикалық анемияның себебі:

<variant> иондаушы радиацияның әсері

<variant> эритроциттердің гемолизі



<variant> тағамда темірдің жетіспеуі

<variant> В12 дәруменнің жетіспеушілігі

<variant> ас тұзын көп қолдану

<question> Лейкозда кездесетін синдромдар:

<variant> гиперпластикалық, геморрагиялық

<variant> ауырсыну, дизуретикалық

<variant> гипертониялық, нефротикалық

<variant> ауырсыну, диспепсиялық

<variant> гиперпластикалық, дизуретикалық

<question> Лейкоздың емінде қолданылады:

<variant> цитостатиктер, глюкокортикоидтар

<variant> антибиотиктер, витаминдер

<variant> диуретиктер, сульфаниламидтер

<variant> нитрофурандар, анальгетиктер

<variant> спазмолитиктер, антибиотиктер

<question> Гемофилияның себебі:

<variant> хромосомды бұзылыс

<variant> эритроциттердің гемолизі

<variant> аста темірдің тапшылығы

<variant> В12 дәруменінің тапшылығы

<variant> иондаушы радиацияның әсері

<question> Гемофилияға тән клиникалық симптом:

<variant> қансырау, гемартроздар

<variant> әлсіздік, бейжайлық

<variant> ентігу, тахикардия

<variant> жүрек айну, құсу

<variant> жөтел, брадикардия

<question> Тромбоцитопения кездеседі:

<variant> Верльгоф ауруында

<variant> гемофилияда

<variant> темір тапшылықты анемияда

<variant> В12-тапшылықты анемияда

<variant> гипопластикалық анемияда

<question> Гематокрит көрсеткіші:


<variant> айналымдағы эритроциттер массасының және айналымдағы плазманың көлеміне қатынасы

<variant> эритроциттегі гемоглобиннің концентрациясы

<variant> гемоглобиннің оттегімен қанығуы

<variant> айналымдағы эритроциттер массасы

<variant> айналымдағы лейкоциттер массасы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	044 – 47 / 11 () 52 беттің 42 беті

<question> Эритремияға қатысты дұрыс пікірді таңдаңыз:

<variant> қандағы эритроциттер саны әрқашан 7×10^{12} /л асады

<variant> ұзақ уақыт гипоксияға жауап дамуы мүмкін

<variant> аурудың патогенезі негізінде эритропоэз тіндерінің пролиферациясы жатыр

<variant> тромбоциттер саны үнемі жоғары

<variant> қанның оттегімен қанығуы төмен

<question> Әртүрлі формалы анемисы бар науқастардың жалпы симптомдары:

<variant> әлсіздік, бас айналу, жүрек ұруы, ентігу, бірденен қимыл жасағанда көз алдында қара дақтың пайда болуы

<variant> бұлшық ет әлсіздігі, тырнақ құрылымының өзгерісі, шаштың түсуі, тәбеттің бұрмалануы

<variant> әлсіздік, сарғаю, температураның жоғары болуы, несептің түсі қою қара

<variant> әлсіздік, тіл ұшының күйдіру сезімі, кезеңдік субфебрилді температура, склераның субиктериялығы

<variant> температураның бірден көтерілуі, қалтырау, қара түсті несеп, сарғаюдың күшейуі

<question> Науқас 58 жаста, созылмалы панкреатитпен ауырады. Жанұялық дәрігерге жүдеу, тәулігіне 3-4 ретке дейін іш өтуіне, кекіруге, қыжылдауға, жүрек айнуына, іштің ісінуіне шағымданып келді. Тағайындалатын дәрі дәрмек:

<variant> креон, мезим-форте

<variant> ранитидин, тетрациклин

<variant> парацетамол

<variant> гепабене

<variant> эссенциале

<question> 29 жастағы науқаста бірденен жүрек айну, құсу, дене температурасының көтерілуі, жасыл түсті жаман иісті тәулігіне 6-8 рет іштің өтуі. Болжам диагнозыңыз:

<variant> инфекциялы диарея

<variant> инфекциялы емес диарея

<variant> спецификалық емес жаралы колит

<variant> Крон ауруы

<variant> аш ішектің дивертикулезі

<question> Науқас Б. 40 жаста, 10 жылдан бері бронхиалды астмамен ауырады. Үнемі холинолитиктер, ингаляциялы ГКС, бета-агонистер, теофиллин қабылдайды. Соңғы кезде қыжылдау, дисфагия, түнгі уақытта төс артының күйдіруі мазалайды. Болжам диагнозыңыз:


<variant> ГЭРА

<variant> кандидозды фарингит

<variant> ЖИА, күштемелі стенокардия

<variant> өңеш стенозы

<variant> асқазан ойық жарасы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 43 беті

<question> Вирусты В гепатитінің диагностикасын шешуші әдіс:

<variant> вирустардың маркерлерінің серологиялық диагностикасы

<variant> мезенхималды- тіннің қабынуының дәрежесін анықтау

<variant> цитоллиз синдромын анықтау

<variant> бауырды УДЗ тексеру

<variant> холестаза синдромын анықтау

<question> Бауырдың цитотоксикалық зақымдануын шақыратын дәріні атаңыз:

<variant> парацетамол

<variant> витаминдер

<variant> урсофальк

<variant> темір дәрілік заттары

<variant> биостимуляторлар

<question> 19 жастағы науқас жүректің митралды ақауы деген болжам диагнозымен тексерілуге жіберілді. Қарау кезінде жүрек ұшында систолалық шу анықталды. Жүрек ақауының диагнозын растайтын немесе алып тастайтын тиімді ақпаратты әдіс:

<variant> эхокардиография

<variant> ЭКГ

<variant> көкірек қуысының рентгеноскопиясы

<variant> антистрептококты антидене титрін анықтайтын қанды тексеру

<variant> фонокардиография

<question> Артериалды гипертония I дәрежесі және III дәрежелі семіздігі бар 42 науқасқа тағайындалатын бірінші кезектегі дәрілік зат:

<variant> индап

<variant> празозин

<variant> атенолол

<variant> изоптин

<variant> анаприлин

<question> Науқаста қант диабетінің 2 типі болғанда, антиангиналды дәріні тағайындыңыз:

<variant> кардиоселективті бета-блокаторлар

<variant> селективті емес бета-блокаторлар

<variant> нитраттар (монотерапия ретінде)

<variant> АПФ ингибиторлары

<variant> кальций антагонистері


<question> Науқаста созылмалы обструктивті бронхит, антиангиналды дәріні тағайындыңыз:

<variant> кальций антагонистері

<variant> бета-блокаторлар

<variant> нитраттар (монотерапия ретінде)

<variant> АПФ ингибиторлары

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар		52 беттің 44 беті

<variant> кардиоселективті бета-блокаторлар

<question> Науқас А., 48 жаста, бронхиалды астмамен зардап шегеді, ГЭРА көрінісінің фоны бар. Дәріні тағайындаңыз:

<variant> интал,сальбутамол

<variant> папаверин,ношпа

<variant> фенотерол, домперидон

<variant> теofilлин, нитраттар

<variant> омепразол, лансопразол

<question> Созылмалы гастриттің диагностикасын анықтайтын әдіс:

<variant> ФЭГДС биопсиямен

<variant> клиникалық көрінісі

<variant> асқазан сөлін тексеру

<variant> ФЭГДС

<variant> рентгендік тексеру

<question> Науқас 15 жылдан бері созылмалы панкреатитпен ауырады. Ұйқы безінің кальцинозын анықтаудың ең қарапайым әдісі:

<variant> рентгенография

<variant> лапаротомия

<variant> лапароскопия

<variant> ирригоскопия

<variant> холангиография

<question> Ойық жара тәрізді диспепсияның басты симптомы:

<variant> ауырсыну

<variant> жүрек айну

<variant> құсу

<variant> іштегі ауырлық

<variant> қыжыл

<question> Гастроэзофагеальды рефлюкс ауруының асқынуы:

<variant> пептикалық ойық жара

<variant> бронхиалды астма, өкпе ателектазы

<variant> өңеш стенозы

<variant> ларингит, фарингит, отит

<variant> өңеш стриктурасы

<question> Асқазанның жоғарғы бөлігінің ойық жарасына тән:

<variant> тамақтан соң 30 миуттан кейінгі эпигастрий аймағындағы ауырсыну


<variant> төс артының ауырсынуы

<variant> тамақтан соң бірденен эпигастри аймағындағы ауырсыну

<variant> тамақтануға байланыссыз ауырсыну

<variant> оң жақ қабырға астының ауырсынуы

<question> Созылмалы вирусты гепатиттерде вирусқа қарсы терапияның көрсеткіші:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 () 52 беттің 45 беті
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар		

<variant> ағзада вирустың болуы

<variant> гепатомегалия

<variant> сарғаю, гепатомегалия

<variant> сарғаю, қабынудың активтілігі

<variant> сарғаю, гепатомегалия,

<question> Егде жастағыларда сарғаюдың дамуының жиі себебі:

<variant> панкреато – дуоденалды аймақтың ісігі

<variant> өт жолдарының дискинезиясы

<variant> созылмалы активті гепатит

<variant> описторхоз

<variant> бауыр циррозы

<question> Ұйқы безінің сыртқы секреторлы қызметінің бұзылысына тән симптомды көрсетіңіз:

<variant> дене салмағының төмендеуі, креаторея, стеаторея

<variant> тері жамылғысының құрғауы

<variant> гипергликемия

<variant> алдыңғы құрсақ қабырғасының веналарының кеңейуі

<variant> бүйректік- бауырлық жетіспеушілік

<question> Ұйқы безінің ішкі секреторлы қызметінің тексеретін лабораторлы тест:

<variant> қандағы қант

<variant> қандағы секретин

<variant> қандағы панкреозимин

<variant> қандағы адреналин

<variant> қандағы амилаза

<question> Науқас К., 40 жаста, жанұялық дәрігер «Бірінші рет табылған 12 елі ішектің сағасының ойық жарасы» диагнозын қойған. Науқасқа тексеру әдісін жүргізіңіз:

<variant> ФГДС биопсиямен

<variant> жалпы қан анализі

<variant> асқазан сөлінің анализі

<variant> нәжістің жасырын қанға анализі

<variant> дуоденалды зондтау

<question> Жоғары секрециялы созылмалы гастриттің асқинуында қолданылады:

<variant> антисекреторлы дәрілік зат


<variant> ферменттер

<variant> спазмолитиктер

<variant> тұз қышқылы

<variant> метилурацил

<question> Клиникаға 44 жастағы науқас оң жақ қабырға астының, эпигастри аймағының ауырсынуы, көп реттік құсуға шағымданып түсті. Науқас 3 күн алкоголь қабылдаған. Жалпы жағдай ауыр, терісі бозғылт, құрғақ, дене температурасы 38,6*С.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()	
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 46 беті	

Пульсі 110 рет минутына. АД 80/40 м.с.б. Тыныс алуы везикулярлы, екі жақтың төменгі бөлігінде аздап әлсіреген. Тілі жабындымен жабылған, құрғақ. Іші кебінкі, жұмсақ, эпигастри аймағында ауырсынады. Кера, Керте, Воскресенский симптомдары оң. Болжам диагнозыңыз:

- <variant> жіті панкреатит
- <variant> жіті холецистит
- <variant> жіті гастрит
- <variant> асқазан және 12 елі ішек ойық жарасы
- <variant> бауыр циррозы

<question> Науқас 58 жаста, созылмалы панкреатитпен ауырады. Жанұялық дәрігерге жүдеу, тәулігіне 3-4 ретке дейін іш өтуіне, кекіруге, қыжылдауға, жүрек айнуына, іштің ісінуіне шағымданып келді. Дәрілік заттарды тағайындаңыз:

- <variant> креон, мезим-форте
- <variant> ранитидин, тетрациклин
- <variant> парацетамол
- <variant> гепабене
- <variant> эссенциале

<question> Асқазан ойық жарасымен ауыратын науқаста асқыну кезінде «шіріген жұмыртқа» тәрізді кекіру, қабылдаған асты құсу. Науқаста ... дамуы мүмкін.


- <variant> стеноз
- <variant> пенетрация
- <variant> перфорация
- <variant> қан кету
- <variant> малигнизация

<question> 29 жастағы науқаста бірденен жүрек айну, құсу, дене температурасының көтерілуі, жасыл түсті жаман иісті тәулігіне 6-8 рет іштің өтуі. Болжам диагнозыңыз:

- <variant> инфекциялық диарея
- <variant> инфекциялық емес диарея
- <variant> спецификалық емес жаралы колит
- <variant> Крон ауруы
- <variant> аш ішектің дивертикулезі

<question> Науқас Б. 40 жаста, 10 жылдан бері бронхиалды астмамен ауырады. Үнемі холинолитиктер, ингаляциялы ГКС, бета-агонистер, теofilлин қабылдайды. Соңғы кезде қыжылдау, дисфагия, түнгі уақытта төс артының күйдіруі мазалайды. Болжам диагнозыңыз:

- <variant> гастроэзофагеальды рефлюкс ауруынан
- <variant> кандидозды фарингиттен
- <variant> ЖИА, күштемелі стенокардиядан
- <variant> өңеш стенозынан
- <variant> асқазан ойық жарасынан

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар		52 беттің 47 беті

<question> Вирусты В гепатитінің диагностикасын шешуші әдіс:

<variant> вирустардың маркерлерінің серологиялық диагностикасы

<variant> мезенхималды- тіннің қабынуының дәрежесін анықтау

<variant> цитоллиз синдромын анықтау

<variant> бауырды УДЗ тексеру

<variant> холестаза синдромын анықтау

<question> Науқас, 65 жаста, тері қышымасына, тері және кілегей қабаттың сарғаюына, нәжістің түссізденуі, несептің қараюы, оң қабырға астының ауырсынуына шағымданады. 3 айдан бері ауырады. Теріде тырнақ іздері, сарғайған. Лезде азған. Болжам диагнозын қойыңыз:

<variant> ұйқы безі басының ісігі

<variant> созылмалы гепатит

<variant> бауыр циррозы

<variant> өт- тас ауруы

<variant> Минковский-Шоффар ауруы

<question> Науқас диетаны бұзғаннан кейін- ащы, қуырылған тағамнан кейін: омыртқаға иррадиация беретін эпигастри тұсының ауырсынуы, сілекейдің көп бөлінуі, кекіру, жүрек айну, метеоризм, жеңілдік алып келмейтін құсу мазалады. Болжам диагнозыңыз:

<variant> панкреатит

<variant> гастрит

<variant> асқазан ойық жарасы

<variant> холецистит

<variant> гепатит

<question> Толық денелі науқасты жүрек айну және ауыздағы ащы дәм мазалайды.

Болжам диагнозыңыз:

<variant> холецистит

<variant> эзофагит

<variant> гастрит

<variant> асқазан және 12 елі ішек ойық жарасы

<variant> панкреатит.

<question> Созылмалы атрофиялық емес гастриттің кең таралған емінің схемасы:

<variant> денол, метронидазол, кларитромицин

<variant> альмагель, ранитидин, церукал


<variant> ацидин-пепсин, но-шпа, панзинорм

<variant> фамотидин, церукал, валериан тұнбасы

<variant> трихопол-маалокс, фамотидин

<question> Созылмалы панкреатитте ұйқы безінің инкреторлы жетіспеушілігінің белгісі:

<variant> қанда және несепте глюкоза құрамының көп болуы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 () 52 беттің 48 беті	
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар		

<variant> сарғаю

<variant> есті жиі жоғалту

<variant> бауырдың ұлғаюы

<variant> креаторея, стеаторея

<question> Калькулезді холециститтің диагностикасында тиімді ақпарат беретін әдіс:

<variant> өт қапшығының УДЗ-і

<variant> холецистография

<variant> дуоденалды зондтау

<variant> жалпы қан анализі

<variant> қанның биохимиялық анализі: билирубиннің жоғарылауы, трансаминаза, сілтілі фосфатаза

<question> Бауыр астылық сарғаю-бұл:

<variant> бауырдан тыс өт жолдарының патологиясымен байланысты сарғаю

<variant> бауырдың патологиясына байланысты сарғаю

<variant> бауырдың және бауырдан тыс өт жолдарының патологиясымен байланысты сарғаю

<variant> ұйқы безінің патологиясына байланысты сарғаю

<variant> бауырдың және ұйқы безінің патологиясына байланысты сарғаю

<question> Тітіркенгіш ішек синдромының ауырсыну формасында тағайындау қажет:

<variant> қабынуға қарсы дәрілік заттар

<variant> ішті жүргізетін заттар

<variant> спазмолитиктер

<variant> жергілікті жансыздандыратын дәрілік заттар

<variant> тазалау және емдік клизмалар

<question> Асқазан ісігіне күдік туғанда ерте симптомды болуы мүмкін:

<variant> негізсіз тәбеттің төмендеуі

<variant> ішек қызметінің бұзылуы

<variant> салмақ тастау

<variant> метеоризм

<variant> тахикардия

<question> Цитолиздік синдромның айқындылығын бағалайтын биохимиялық көрсеткіш:

<variant> трансаминазалар

<variant> амилаза

<variant> билирубин


<variant> альбумин

<variant> холестерин

<question> Панкреатитті көбіне дәлелдейтін нақты мәлімет:

<variant> қанда амилаза деңгейінің жоғары болуы (несепте диастаза)

<variant> коллапс

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 49 беті

<variant> белді айналдыра ауырсыну

<variant> гипергликемия

<variant> стеаторея

<question> Гепатоспленомегалия кезінде меленаның болуынан күдіктену:

<variant> өңештің веналарының варикозды кеңейуінен қан кету

<variant> 12 елі ішек ойық жарасынан қан кету

<variant> мезентериалды артериялардың тромбозы

<variant> жаралы колит

<variant> геморрагиялық диатез

<question> Диафрагманың өңеш саңылауы жарығының симптомына тән патологиялық механизм:

<variant> өңешке рефлюкс

<variant> жарық қапшығының созылуы

<variant> ас түйірінің өтуінің бұзылуы

<variant> өңеш спазмасы

<variant> тамырдың қысылуы

<question> Дуоденостаздың диагностикасының негізгі әдісі:

<variant> гастроскопия

<variant> рентгеноскопия

<variant> моториканы тексерудің баллонды әдісі

<variant> РН - метрия

<variant> дуоденалды зондтау

<question> Өт қапшығының гипокинетикалық түрінің дискинезиясының емінде қолданылады:

<variant> холекинетиктер

<variant> спазмолитиктер

<variant> хирургиялық ем

<variant> антацидтер

<variant> ферменттер

<question> Созылмалы панкреатиттің жиі салдары болып табылады:

<variant> ұйқы безінің экзокринді жетіспеушілігі

<variant> перитонит

<variant> псевдокисталар

<variant> асцит

<variant> гипергликемия


<question> Ойық жарадан симптоматикалық жараның негізгі айырмашылығы:

<variant> созылмалы рецидивті ағымның болмауы

<variant> жараның көлемі

<variant> жараның орналасуы

<variant> қансырау

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 50 беті

<variant> жиі пенетрация

<question> Бауыр циррозында геморрагиялық синдромның негізгі механизмі:

<variant> бауырдың қан ұятушы факторын өндіруінің бұзылуы: протромбин және фибриноген

<variant> перифериялық қанда тромбоциттер санының азаюы

<variant> тамыр қабырғаларының иммунды комплекстермен зақымдануы

<variant> өзінің өзгермеген а/г тромбоциттеріне аутоантиденелердің пайда болуы

<variant> альбумин синтезінің бұзылуы

<question> Ойық жара перфорациясының белгісі:

<variant> алдыңғы құрсақ қабырғасының ригидтілігі

<variant> күсу

<variant> жүрек айну

<variant> қалтырау

<variant> толқынды жиырылудың күшеуі

<question> Сілтілі фосфатазаның деңгейі көбінесе жоғарылайды:

<variant> бауырдың біріншілік билиарлы циррозында

<variant> біріншілік склероздаушы холангитте

<variant> жіті алкогольды гепатиттің холестатикалық формасы

<variant> созылмалы панкреатит

<variant> созылмалы гастрит

<question> Созылмалы гепатиттің диагнозын қоюдағы шешуші әдіс:

<variant> бауырды гистологиялық тексеру

<variant> анамнезінде вирусты гепатит

<variant> қан сары суында австралиялық антигеннің табылуы

<variant> кезеңдік субфебрилитет, иктерия, оң қабырға астының ауырсынуы, аздап гепатомегалия

<variant> қан сары суында альфа-фетопротеиннің табылуы

<question> Егде жаста жиі кездеседі:

<variant> созылмалы атрофиялық гастрит

<variant> созылмалы беткейлік гастрит

<variant> созылмалы антралды гастрит

<variant> созылмалы диффузды гастрит

<variant> рефлюкс-гастрит


<question> Созылмалы вирусты гепатиттің вирусқа қарсы терапиясының көрсеткіші болып табылады:

<variant> ағзада вирустың болуы, қабынудың белсенділігі, гепатиттің вирусты белсенділігі

<variant> сарғаю, гепатомегалия, әлсіздік

<variant> сарғаю, қабынудың белсенділігі

<variant> гепатомегалия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	044 – 47 / 11 () 52 беттің 51 беті

<variant> сарғаю, гепатомегалия, вирустың репликациясы

<question> Бауырүстілік сарғаю ... байланысты.

<variant> ағзада билирубиннің жоғары түзілуімен байланысты

<variant> бауыр қызметінің бұзылуымен

<variant> жүрек- қан тамыр жүйесінің қызметінің бұзылуымен

<variant> эндокринді жүйенің патологиясымен

<variant> өт шығарушы жолдың патологиясымен

<question> 12 елі ішек ойық жарасына тән нақты симптом:

<variant> эпигастрий тұсында кеш және аш қарынға ауырсыну

<variant> қыжыл

<variant> тағаммен кекіру

<variant> дискинетикалық диспепсиялық синдром

<variant> іш қату

<question> Ойық жарасы қансырап жатқан науқастың негізгі симптомты:

<variant> «қою кофе» тәрізді құсу, мелена, артериалды қысымның төмендеуі, әлсіздік

<variant> артериалды қысымның төмендеуі

<variant> сұйық нәжіс, әлсіздік

<variant> эпигастри аймағында ауырсыну

<variant> жүрек айну, құсу

<question> Бауыр ұстамасында алғашқы көмек:

<variant> атропин, баралгин, но-шпа

<variant> адреналин, мезатон, анальгин

<variant> дибазол, папаверин, пентамин

<variant> мезатон, кордиамин, кофеин

<variant> дибазол, кордиамин, баралгин

<question> Пеницилинмен ем қабылдап жатқан науқаста бірденен әлсіздік, кеуденің қысылуы, мұздай тер басу, пульсі жіп тәрізді, гипотония болса - бұл:

<variant> анафилактикалық шок

<variant> жіті сол қарыншалық жетіспеушіліктің белгілері (өкпе ісінуі)

<variant> бүйрек эклампсиясының белгілері

<variant> өкпе артериясы тармақтарының тромбоэмболиясы

<variant> оң қарыншалық жетіспеушіліктің белгілері

<question> Төс арты ауырсынуы бар науқаста бірденен әлсіздік, бас айналу, тұншығу, мұздай тер басу, тахикардия, гипотония белгілері болса- бұл:


<variant> кардиогенді шок белгілері

<variant> бүйрек эклампсиясының белгілері

<variant> анафилактикалық шок

<variant> өкпе артериясы тармақтарының тромбоэмболиясы

<variant> жіті сол қарыншалық жетіспеушіліктің белгілері(өкпе ісінуі)

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 52 беті

<question> Үдемелі әлсіздік, бас айналу, мұздай тер басу, пульсі жіп тәрізді, гемокриттің, гемоглобин деңгейінің төмендеуі- бұл:

<variant> ішке қан кету кезіндегі жіті қан тамыр жетіспеушілігінің белгілері

<variant> кардиогенді шок белгілері

<variant> анафилактикалық шок

<variant> бүйрек эклампсиясының белгілері

<variant> өкпе артериясы тармақтарының тромбоэмболиясы

<question> Гипертониялық кризді басу үшін қолданылады:

<variant> лазикс тамыр ішіне, коринфар тіл астына

<variant> нитроглицерин, морфий, гепарин

<variant> строфантин, лазикс, натрий нитропурсиді тамыр ішіне

<variant> эуфиллин, преднизолон, адреналин

<variant> пенициллин

<question> Науқас 42 жаста стационарға қол, аяқ саусақтарының, білек және тізе буындарында ауырсыну, буындарда таң ертеңгілік құрысу, әлсіздік. Анамнезде: 2 жылдан бері ауырады, дәрігерге қаралмаған. Қарағанда: қол саусақтарының ульнарлы девиациясы, білек, тізе буындары деформациясыз, аяқтарда halux valgus түрінде. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> ревматоидты артрит

<variant> Бехтерев ауруы

<variant> ревматикалық артрит

<variant> буындардың хондроматозы

<variant> подагра

<question> Ревматоидты артрит бұл:

<variant> перифериялық буындардың симметриялы эрозивті артритпен ауруы

<variant> несеп қышқылы кристалдары түзілуімен жүретін буындардың қабыну ауруы

<variant> буындардың барлық компоненттерінің, бірінші кезекте шеміршектің

зақымдалуы

<variant> бір немесе бірнеше буындардың зақымдалуы, конъюнктивит, уретрит

<variant> фаланг аралық саусақ буындарының және сакроилеит белгілерінің болуы

<question> Урогенді реактивті артриттің диагнозын қойғанда ақпаратты тексеру әдісті атаңыз:

<variant> уретраның жұғындысында хламидийді тексеру

<variant> қан сары суында несеп қышқылын анықтау

<variant> артроскопия


<variant> нәжісті бактериологиялық тексеру

<variant> бүйрек УДЗ

<question> Ревматикалық полиартритке тән:

<variant> буындардың тұрақты деформациясы

<variant> буындардың тұрақсыз дефигурациясы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 53 беті

<variant> орташа және ірі буындардың зақымдалуы

<variant> ауырсынудың ұшпалы болуы

<variant> СЕҚҚД қабылдағаннан кейінгі ауырсынудың жоғалуы

<question>Жара ауруының басты клиникалық симптомы:

<variant> эпигастрий аймағының ауруы

<variant> ішкі диспепсия

<variant> кекіру

<variant> жүрек айну

<variant> эпигастрий аймағындағы ауырлық сезімі

<question>Ісінуі бар науқаста гипоальбуминемия болу себебі:

<variant> созылмалы қан айналым жетіспеушілігі

<variant> бауыр ауруы

<variant> ішек ауруы

<variant> бүйрек арқылы белоктың көп шығуы

<variant> ұйқы безі ауруы

<question> Флюорография –бұл:

<variant> көкірек тінінің кішірейтіліп түсірілген суреті

<variant> рентген сәулелері көмегімен суретке түсіру әдісі

<variant> қабат-қабат түсірілген рентгенография

<variant> көкірек кеудесінің үлкен суреті

<variant> өкпе кесіндісінің ретген суреті

<question> Бронхиальды демікпе кезінде науқастың мәжбүрлі жағдайы:

<variant> қолын тіреп отыру

<variant> сол жағымен жату

<variant> аяғын көтеріп горизонталды жату

<variant> аяғын салбыратып отыру

<variant> ішпен жату

<question> Туберкулез қақырығында анықталады:

<variant> микобактериялар

<variant> А типті клеткалар

<variant> Куршман спиралі

<variant> Шарко-Лейден кристалы

<variant> лейкоциттер

<question>Пульс - бұл артерия қабырғасының тербелуі:

<variant> систоликалық толқуы


<variant> диастоликалық толқуы

<variant> жоғарғы пульс толқындарының дұрыс кезектесуі

<variant> қан қысымы

<variant> пульс қысымы

<question> Кезексіз аз көлемдегі пульс толқынның пайда болуы:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 54 беті

<variant> экстрасистолия

<variant> пульс жетімсіздігі

<variant> брадикардия

<variant> жыбыр аритмиясы

<variant> тахикардия

<question>Бауыр циррозының созылмалы гепатиттен айырмашылығы:

<variant> гепатоспленомегалия

<variant> бауырдың бөліктік құрамының өзгеруі

<variant> жалған бөліктердің түзілуі

<variant> спленомегалия

<variant> порталды гипертензияның қосылуы

<question>Бауыр жетіспеушілігінің негізгі белгісі:

<variant> орталық нерв жүйесіндегі өзгерістер

<variant> талақтың үлкеюі

<variant> гемморагиялық диатез

<variant> сарғаю

<variant> эпигастрий аймағы ауруы

<question>Механикалық сарғаюдың негізгі белгісі:

<variant> нәжіс ахолиялығы

<variant> іштің қатуы

<variant> терінің лимон түстес сарғаюы

<variant> іштің өтуі

<variant> сарғаю және зәрдің сыра түсіндей өзгеруі, нәжіс түсінің ақшылдануы

<question>Науқасты тексерудің субъективті әдісі:

<variant> сұрастыру

<variant> қарау

<variant> пальпация

<variant> перкуссия

<variant> аускультация

<question>Науқастың өмір анамнезіндегі ең маңызы төмен мәлімет:

<variant> ауа райы

<variant> жанұялық жағдайы және тұқымқуалаушылыққа бейімділік

<variant> бұрын ауырған аурулары

<variant> зиянды әдеттері

<variant> еңбек және тұрмыс жағдайы

<question>Жүрек декомпенсациясындағы науқас (Корвизар) беті:

<variant> сарғыш-қуқыл тартқан, көкшіл реңді, ісіңкі, көз жанары күңгірттенген, еріндері көкшілденген, ауызы жартылай ашық

<variant> мұрны, еріндері, қабақ доғасы ұлғайған

<variant> қуқыл тартқан, ісіңкі (әсіресе көз айналасында), мимикасы азайған



<variant>қызарған, мұрын, бет ұшы веналары кеңіген

<variant>ай тәрізді, жылтыр, қызарған

<question>Септикалық эндокардитке тән беттің түсі:

<variant>«сүт қатқан кофе»

<variant>сарғыш

<variant>көкшіл

<variant>қызарған

<variant>бозарған

<question>Пальпация кезінде дәрігердің ең дұрыс қалпы:

<variant>өзіне ыңғайлы қалыпты таңдайды

<variant>отырады

<variant>қалпын өзгертіп тұрады

<variant>түрегеп тұрады

<variant>дәрігер қалпының мәні жоқ

<question>Перкуторлы дыбыстың негізгі параметрлері:

<variant>перкуссия күші

<variant>дыбыс ұзақтығы

<variant>тіндер тербелісі амплитудасы

<variant>тіндер тереңдігі

<variant>ағза көлемі

<question>Перкуторлы дыбысты төмендететін негізгі фактор:

<variant>қабыну әсерінен мүшенің тығыздалуы

<variant>дыбыс толқындары амплитудасы төмендеуі

<variant>мүше тығыздығы

<variant>кеуденің айтарлықтай қалыңдауы

<variant>кеуденің жұқаруы

<question>Тимпанды перкуторлық дыбыс деген тұжырымның мәні:

<variant>дыбыстың қатаюы

<variant>дыбыстың ұзаруы

<variant>дыбыстың биіктеуі

<variant>дыбыстың төмендеуі

<variant>дыбыстың күшеюі

<question>Ең кең тараған перкуссия түрі:

<variant>саусақпен-саусақ

<variant>аспаптық

<variant>тікелей

<variant>құрамалы

<variant>жанамалы

<question>Перкуссия техникасындағы қате ұғым:

<variant>соққы күші кеуде деңгейіне байланысты



<variant>плессиметр-саусақ денеге тығыз орналасады

<variant>соққы қысқа және серпімді

<variant>перкуторлы соққы тікелей перпендикулярлы бағытта беріледі

<variant>перкуссия оң қолмен жүргізіледі

<question>Адамның қалыпты дене қызуы деңгейі:

<variant>36,1 – 36,9 С

<variant>37,0 – 37,9 С

<variant>38,0 – 38,9 С

<variant>39,0 – 39,9 С

<variant>40,0 – 40,9 С

<question>Сол қарыншалық жүрек жетіспеушілігі бар науқастың мәжбүрлі қалпы:

<variant>төсекте басын жоғарырақ көтеріп, аяқтарын төмен түсіріп отыру

<variant>орындық арқасына екі қолмен сүйеніп отыру

<variant>аяқтарын көтеріңкіреп жату

<variant>жатқан «үрген ит» қалпы

<variant>тізе – шынтаққа тірей жату

<question>Сол қарыншалық жүрек жетіспеушілігіндегі науқастың мәжбүрлі қалпы аталады:

<variant>ортопноэ

<variant>Фовлер қалпы

<variant>Тренделенбург қалпы

<variant>тізе-шынтақ қалпы

<variant>«үрген ит» қалпы

<question>Жүрек демікпесінде науқас ортопноэлық қалыпты таңдауға мәжбүрлігі:

<variant>ентігу азайту үшін

<variant>ауру сезімін азайту үшін

<variant>жүрек соғуының жиілігін

<variant>бронх түйілуін азайту үшін

<variant>жөтелді азайту үшін

<question>Жүрек-қантамыр жүйесі аурулары кезінде цианоз түрі:

<variant>шеткі

<variant>орталық

<variant>аралас

<variant>жергілікті


<variant>жалпы

<question>Жүрек-қантамыр жүйесі ауруларындағы цианоз себебі:

<variant>қанайналым баяулағаннан және айналадағы перифериялық аймақ тіндерінде оттегі көбірек берілгеннен

<variant>өкпедегі қанның артерия қанына айналуы бұзылғаннан

<variant>тамыр жүйесінің қанға толуы төмендегеннен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 57 беті

<variant>перифериядағы қанда эритроциттер саны азайғаннан

<variant>перифериядағы қандағы гемоглобин деңгейі төмендегеннен

<question>Аралас цианоз тән:

<variant>іштен туа біткен жүрек ақауларына

<variant>жүректің митральды ақауларына

<variant>жүректің қолқалық ақауларына

<variant>ЖИА

<variant>жүрек аневризмасына

<question>ЖИА ауырсынудың өзіне тән локализациясы:

<variant>төс астында

<variant>жүрек ұшы тұсында

<variant>жүрек аймағында

<variant>кеуденің сол бөлігінде, сол қолға тарамайды

<variant>кеуденің сол бөлігінде, сол қолға тарайды

<question>Миокард инфарктісі кезіндегі ауырсыну сезімінің стенокардиядан айырмашылығы:

<variant>ұзақтығында және қаттылығында

<variant>орналасуында және таралуында

<variant>сипатында және көлемінде

<variant>механизмінде және орналасуында

<variant>тарауында /иррадиациясында/, сипатында

<question>ЖҚЖ ауруларында терінің және склераның сарғаюының себебі:

<variant>бауырдағы тоқырамалы өзгерістер салдарынан билирубин алмасуы бұзылғаннан

<variant>айтарлықтай анемиядан

<variant>гастрит салдарынан

<variant>сәбізді шамадан тыс жегеннен

<variant>пиелонефрит

<question>Жүрек сырқаты бар науқастарындағы перифериялық ісіктер себебі :

<variant>оң қарыншалық жүрек жетіспеушілігінен

<variant>портальды гипертензиядан

<variant>тотальды /қос қарыншалық/ жүрек жетіспеушілігінен

<variant>ЖИА

<variant>сол қарыншалық жүрек жетіспеушілігінен

<question>Көзге көрінетін жүрек ұшы соққысының солға ығысуының себебі:


<variant>сол қарыншалық гипертрофияда

<variant>оң қарыншалық гипертрофияда

<variant>оң жақты гидроторакста

<variant>оң жақты пневмоторакста

<variant>сол жақты гидроторакста

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы «Терапиядағы мейіргер ісі» пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	044 – 47 / 11 () 52 беттің 58 беті	

<question>Каротид биі себебі:

<variant>пульстік қан қысымы жоғарылағаннан ұйқы артерияларының пульсациясы күшейгеннен

<variant>систола кезіндегі мойын веналары басылғаннан

<variant>систола кезіндегі аяқ веналары толғаннан

<variant>жатқан кезде мойын веналары толғаннан

<variant>іштен туа пайда болған ақау кезінде мойын веналары толғаннан

<question>«Стокс жағасы» байланысты:

<variant>жоғарғы қуыс венасы тромбозы немесе қолқа аневризмасы, қатерлі ісікпен жоғарғы қуыс венасы сығылуымен

<variant>оң қарыншалық жетіспеушіліктен

<variant>үш жармалы қақпақша жетіспеушілігімен

<variant>сол қарыншаның жетіспеушілігімен

<variant>жүрек жеткіліксіздігімен

<question>Жүрек ұшы соққысының теріс мәнді болу байқалады:

<variant>жабысқақ перикардитте

<variant>экссудативті перикардитте

<variant>сол қарыншалық гипертрофияда

<variant>оң қарыншалық гипертрофияда

<variant>аралық қуыстың артынан өскен қатерлі ісікте

<question>Жайылмалы, көтеріңкі, резистентті жүрек ұшы соққысының аталуы:

<variant>күмбез тәрізді

<variant>аралас

<variant>теріс мәнді

<variant>шектелген

<variant>оң мәнді

<question>Жүрек ұшындағы диастолалық діріл пайда болуы байланысты:

<variant>митралді стеноздан

<variant>митралді жетіспеушіліктен

<variant>қолқалық жетіспеушіліктен

<variant>қолқа сағағы стенозынан

<variant>үшжармалы жетіспеушіліктен

<question>Қолқа сағағы стенозына тән белгі:

<variant>оң жақта, 2- қабырға аралықта систолалық діріл

<variant>жүрек ұшындағы дистолалық діріл

<variant>қолқа үстіндегі дистолалық діріл 2 тыңдау нүктесінде

<variant>қолқа үстіндегі систолалық діріл

<variant>3-4 қабырға аралықта төстің сол қыры тұсындағы систолалық діріл

<question>Қолқадағы систолалық діріл себебі түсіндіріледі:

<variant>қолқадағы систолалық шуммен



<variant>жүрек ұшындағы 1 тон күшеюмен

<variant>қолқада 2 тонның әлсіреуімен

<variant>қолқада 2 тонның акцентімен

<variant>қолқада 2 тонның бөлінуімен

<question>Жүректің сол жақ салыстырмалы тұйықталу шекарасын түзетін бөлімі:

<variant>сол қарынша

<variant>оң қарынша

<variant>оң жүрекше

<variant>сол жүрекше

<variant>оң жүрекше және қарынша

<question>Жүректің жоғарғы салыстырмалы тұйықталу шекарасын түзетін бөлімі:

<variant>сол жүрекше

<variant>оң қарынша

<variant>оң жүрекше

<variant>сол қарынша

<variant>оң жүрекше және қарынша

<question>Жүректің абсолютті тұйықталу шекарасын түзетін бөлімі:

<variant>сол жүрекше

<variant>оң қарынша

<variant>оң жүрекше

<variant>сол қарынша

<variant>оң жүрекше және қарынша

<question>Пародоксальді пульс байқалады:

<variant>миокардитте

<variant>экссудативті перикардитте

<variant>іш сүзегінде

<variant>жүрек жеткіліксіздігінде

<variant>миокард инфарктісінде

<question>Пульс кернеуі дәрежесі анықталады:

<variant>айналымдағы қан көлемімен

<variant>пульс толқындарының дұрыстығымен

<variant>артериялық қысым деңгейімен

<variant>жүректің жиырылу жиілігімен

<variant>жүректің жиырылу күшімен

<question>Жылдам пульс байқалады:

<variant>қолқа стенозында

<variant>митральді жетіспеушілікте

<variant>қолқа қақпақшалары жетіспеушілігінде

<variant>тахикардияда

<variant>брадикардияда



<question>Өртүрлі пульс \Попов симптомы\ байқалады:

<variant>митралді стенозда

<variant>қолқа сағағы стенозында

<variant>митралді жетіспеушілікте

<variant>үшжармалы қақпақша жетіспеушілігінде

<variant>туа біткен жүрек ақауларында

<question>Мюссе симптомы, каротид биі, капилярлық пульс (Квинке симптомы)

түсіндіреді:

<variant>пульстік қысым жоғарлауымен

<variant>жоғары систолалық қысыммен

<variant>жоғарғы диастолалық қысыммен

<variant>жоғарғы венозды қысыммен

<variant>қан қысымы жоғарлауымен

<question>Жоғарғы пульстік қысым байқалады:

<variant>қолқалық жетіспеушілікте

<variant>пневмония ауруына

<variant>қолқа коарктациясына

<variant>қолқа сағағы стенозына

<variant>митральды жетіспеушілікке

<question>Пульстік қысым дегеніміз:

<variant>систолалық және диастолалық қысым айырмасы

<variant>ең жоғарғы қысым

<variant>ең төменгі қысым

<variant>орташа артериалды қысым

<variant>пульстың сиреуі

<question>Қолқада 2 – і тон акценті пайда болуы байқалады:

<variant>үлкен қанайналым шеңберінде АҚҚ көтерілгенде

<variant>жүрек декомпенсациясында

<variant>митралді стенозда

<variant>кіші қанайналым шеңберінде АҚҚ көтерілгенде

<variant>тыныс фазалары соңында дені сау адамдарда

<question>Өкпе артериясында 2 – і тон акценті пайда болуы байқалады:

<variant>кіші қанайналым шеңберінде қан қысымы көтерілгенде

<variant>үлкен қанайналым шеңберінде қан қысымы көтерілгенде

<variant>перикардитте


<variant>тахикардияда

<variant>брадикардияда

<question>Жүректе органикалық шу пайда болуы факторына жатады:

<variant>қан айналуына бөгет пайда болуы

<variant>қанның айналу тездігі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 61 беті

<variant>қанның тұтқырлығы

<variant>жүрек айналасындағы мүшелер жайы

<variant>тамырлар стенозы

<question>Функционалдік шу пайда болуы факторына жатады:

<variant>қанның айналу тездігі және тұтқырлығы

<variant>қан айналуына бөгет пайда болуы

<variant>жүрек айналасындағы ағзалар жайы

<variant>кеуде қалыңдығы

<variant>тамырлар стенозы

<question>Митралді жетіспеушіліктегі систолалық шу жақсы естіледі:

<variant>жатқанда

<variant>түрегеп тұрғанда

<variant>ішке терең демалғанда

<variant>тікелей аускультациялағанда

<variant>отырғанда

<question>Митралді жетіспеушіліктегі систолалық шу эпицентрі:

<variant>жүрек ұшында

<variant>митралді қақпақша тұсында

<variant>төстің негізінде

<variant>төстің сол қырында 3 – і қабырғааралықта

<variant>төстің сол қырында 4 – і қабырғааралықта

<question>Комбинирленген жүрек ақауы дегеніміз:

<variant>бірден екі қақпақша аппаратының зақымдалуы

<variant>қақпақша аппаратының және қарынша аралық перде жетіспеушілігі

<variant>қақпақша аппаратының зақымдануы және қолқаның аномальды орналасуы

<variant>қақпақша аппаратының зақымдануы және тамырлар арасында патологиялық өзек пайда болуы

<variant>тесік стенозы бар қақпақша аппаратында қақпақша жетіспеушілігі

<question>Keуде торшасында ауырсынупайда болады:

<variant>плевра зақымдануында

<variant>рестриктивті өзгерістерде

<variant>аралас өзгерістерде

<variant>өкпе тіні ірігенде

<variant>бронхтардағы обструктивті өзгерістерде

<question>Ұстама тәрізді жөтел тән:


<variant>аллергиялық трахеобронхитке

<variant>тыныс жетіспеушілігіне

<variant>бронхоэктаздық ауруға

<variant>іріңді созылмалы бронхитке

<variant>өкпе абсцесіне

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 62 беті

<question>Ұзақ және тұрақты жөтел тән:

<variant>созылмалы бронхитке

<variant>бронхоэктаздық ауруға

<variant>жіті бронхитке

<variant>тыныс демікпесіне

<variant>плевритке

<question>Ұстамалы жөтел, жабысқақ қиын бөлінетін қақырықпен жөтел байқалады:

<variant>бронх демікпесінде

<variant>өкпе туберкулезінде

<variant>өкпе абсцесінде

<variant>пневмосклерозда

<variant>крупозды пневмонияда

<question>Тұрақты қызба байқалады:

<variant>крупозды пневмонияның бастапқы сатысына

<variant>өкпе обырына

<variant>бронхоэктаздық ауруға

<variant>өкпе абсцесінің жойылу сатысына

<variant>крупозды пневмонияның жойылу сатысына

<question>Терең, шулы және сирек тыныс аталады:

<variant>Куссмауль

<variant>Биотт

<variant>Чейн-Стокс

<variant>Грокко

<variant>аралас

<question>Бірте-бірте тереңдеп, соңынан бәсеңдейтін және тыныс тоқталу кезеңдерімен ұласатын сирек тыныс:

<variant>Чейн-Стокс

<variant>Биотт

<variant>Куссмауль

<variant>Грокко

<variant>аралас

<question>Жарты минутқа дейін созылатын үзілістері бар бірқалыпты тыныс:

<variant>Биотт

<variant>Куссмауль

<variant>Чейн-Стокс

<variant>Грокко

<variant>аралас

<question>Тыныс саны бір минутта 36 болуы:

<variant>тахипноэ

<variant>диспноэ



<variant>қалыпты

<variant>апноэ

<variant>брадикапноэ

<question>Оң өкпе ұшында анықталатын перкуторлы дыбыс:

<variant>аз-кем қысқа және жәй өкпелік дыбыс

<variant>тынық

<variant>тимпаникалық

<variant>ашық өкпелік

<variant>қорапты

<question>Сол жақ қолтық аймағында анықталатын перкуторлы дыбыс:

<variant>тимпаникалық реңді жоғары, қатты өкпелік дыбыс

<variant>тынық

<variant>ашық өкпелік

<variant>қорапты

<variant>аз-кем қысқа және жәй өкпелік дыбыс

<question>Плевра қуысында сұйықтық жиналуына тән перкуторлы дыбыс:

<variant>тұйық

<variant>тынық

<variant>қорапты

<variant>ашық өкпелік

<variant>тимпаникалық

<question>Өкпенің тығыздалу синдромына тән перкуторлы дыбыс:

<variant>тұйықталған

<variant>ашық өкпелік

<variant>металды

<variant>тимпаникалық

<variant>тұйықталған - тимпаникалық

<question>Пневмоторакста анықталатын перкуторлы дыбыс:

<variant>тимпаникалық

<variant>тұйықталған

<variant>амфорлы

<variant>ашық өкпелі дыбыс

<variant>тұйықталған - тимпаникалық

<question>Өкпе тінінің ауалылығы өсу синдромына тән перкуторлы дыбыс:


<variant>қорапты дыбыс

<variant>тимпаникалық дыбыс

<variant>ашық өкпелік дыбыс

<variant>тұйық дыбыс

<variant>тұйықталған - тимпаникалық дыбыс

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	044 – 47 / 11 ()
«Терапиядағы мейіргер ісі » пәні бойынша білім алушының бақылау – өлшеуіш құралдарына әдістемелік нұсқаулар	52 беттің 64 беті

<question>Сұйыққа (ірің, қан) толған өкпе қуысы үстінен анықталатын перкуторлы дыбыс:

<variant>тұйықталған - тимпаникалық

<variant>тынық

<variant>тимпаникалық

<variant>қорапты

<variant>ашық өкпелік

<question>Өкпе ұшының алда орналасуы:

<variant>бұғанадан 3-4 см жоғары

<variant>бұғанадан 1-2 см жоғары

<variant>бұғанадан 4-5 см жоғары

<variant>бұғанадан 2-4 см жоғары

<variant>бұғанадан 0,5 см жоғары

<question>Дені сау адамдарда өкпе үстінен естілетін тыныс шуы:

<variant>везикулярлы

<variant>бронхиалді

<variant>пуэрилді

<variant>аралас

<variant>амфоралы

<question>Көмей, кеңірдек үстінен естілетін тыныс шуы:

<variant>бронхиалді

<variant>аралас

<variant>везикулярлы

<variant>қатқыл

<variant>әлсіреген везикулярлы

<question>Бронхтардың шырышты қабаты қабынғанда естілетін тыныс:

<variant>қаттылау

<variant>патологиялық бронхиалді

<variant>әлсіреген везикулярлы

<variant>амфора реңді бронхиалді тыныс

<variant>везикулярлы

<question>Плевраның қалыңдау синдромына тән аускультативті тыныс:

<variant>әлсіреген везикулярлы

<variant>патологиялық бронхиалді

<variant>амфоралық

<variant>везикулярлы

<variant>күшейген везикулярлы

<question>Везикулярлы тынысты әлсірететін ең басты себеп :

<variant>альвеолалардың эластикалық қасиетінің әлсіреуі

<variant>шырышты қабаттың қабынуынан ұсақ бронхтар өзегі тарылуы



<variant>бронхоспазмда

<variant>бронхтарда сұйық секреттің болуы

<variant>бронхтарда тұтқыр секреттің болуы

<question>Амфоралық тыныстың естілуі:

<variant>өкпе абсцесінің 2 – і сатысында

<variant>тыныс демікпесінде

<variant>крупозды пневмонияның 2 – і сатысында

<variant>плевритте

<variant>пневмоторакста

<question>Құрғақ сырылдар пайда болуы:

<variant>бронх өзегі тарылғаннан

<variant>бронх шырышты қабатының ісінуінен

<variant>бронх өзегінде жабысқақ секреттің пайда болуынан

<variant>бронх бұлшықеттері түйілуінен

<variant>бронх өзегі кеңеюінен

<question>Ылғалды сырылдар пайда болуы:

<variant>бронхтар өзегінде сұйық не қоймалжың сөл пайда болғаннан

<variant>бронх өзегінде жабысқақ сөл пайда болғаннан

<variant>бронх шырышты қабатының ісінуінен

<variant>бронх бұлшықеттері түйілуінен

<variant>альвеолдарда сұйықтық жиналуынан

<question>Крепитация естілуі:

<variant>альвеолдарда сұйықтық жиналғаннан

<variant>бронх шырышты қабаты ісінгенінен

<variant>бронх өзегінде сұйық не қоймалжың сөл жиналғаннан

<variant>бронх өзегі жабысқақ сөлмен тарылғаннан

<variant>бронх бұлшықеттері түйілгеннен

<question>Плевраның үйкеліс шуының крепитациядан айырмашылығы:

<variant>жөтелден соң дыбыстың естілуі

<variant>стетоскопты басқанда әлсіреуі

<variant>тек іштен дем шығару кезінде естілуі

<variant>ауыз бен мұрынды жауып тыныс қимылдарын жасаған сәтте естілуі

<variant>тек ішке демалғанда естілуі

<question>Іріңсіз өкпе қуысы үстінде естілетін тыныс:

<variant>амфоралық

<variant>қатқыл

<variant>бронхиалді

<variant>әлсіреген везикулярлы

<variant>везикулярлы

<question>Везикулярлы тыныстың физиологиялық күшею себебі:



<variant>шамадан тыс физикалық жүктеме

<variant>көк еттің жоғары орналасуы

<variant>теріасты шел қабаты қалыңдауы

<variant>бұлшықеттің қалыңдауы

<variant>теріасты эмфиземасы

<question>Құрғақ сырылдар пайда болу механизмі:

<variant>бронх өзегі тарылуы

<variant>плевра қалыңдауы

<variant>бронх өзегінде сұйықтық жиналуы

<variant>альвеолалар қабырғасының тербелісі

<variant>альвеолаларда сұйықтық жиналуы

<question>Бронх түйілу синдромының негізгі аускультативтік белгісі:

<variant>дискантты сырылдар

<variant>ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар

<variant>ірі көпіршікті ылғалды сырылдар

<variant>консонирлі сырылдар

<variant>крепитация

<question>Бронхтар тұтқыр экссудатпен тарылғанда естіледі:

<variant>қатқыл тыныс

<variant>везикулярлы тыныс

<variant>күшейген везикулярлы тыныс

<variant>амфоралық тыныс

<variant>бронхиалді тыныс

<question>Компрессиялық ателектаз тұсындағы тыныс:

<variant>бронхиалді, әлсіреген

<variant>бронхиалді, күшейген

<variant>өзгермеген

<variant>анықталмайды

<variant>симметриялы аймақтарда әлсірейді

<question>Обтурациялы ателектаз тұсындағы тыныс:

<variant>везикулярлы, әлсіреген

<variant>везикулярлы, күшейген

<variant>өзгермеген

<variant>анықталмайды

<variant>симметриялы аймақтарда әлсірейді

<question>Плевра зақымдалғанда естілетін қосымша шу:

<variant>плевраның үйкелу шуы

<variant>үнді ылғалды сырылдар

<variant>крепитация

<variant>үнсіз ылғалды сырылдар

<variant>күрғақ сырылдар

<question>Обтурациялы ателектаз тұсындан бронхофония:

<variant>әлсіреді

<variant>өзгермейді

<variant>анықталмайды

<variant>күшейеді

<variant>симметриялы аймақтарда әлсіреді